



Tài liệu tập huấn giáo sinh về nội dung Giáo dục phòng, chống HIV/AIDS

Tổ chức Giáo dục, Khoa học và Văn hoá
của Liên hợp quốc



Được tài trợ bởi Quỹ Ủy Thác của Nhật Bản (JFIT)

**Tổ chức Giáo dục, Khoa học và Văn hoá
của Liên hợp quốc**



**Tài liệu tập huấn giáo sinh
về nội dung
Giáo dục phòng, chống HIV/AIDS**

Tài liệu tập huấn giáo sinh về nội dung giáo dục
phòng chống HIV/AIDS.

ISBN 92-9223-044-1

Ảnh bìa: Tinsiri Siribodhi

© UNESCO 2005

Nội dung và các hình ảnh minh họa trong tài liệu này không mang quan điểm và chính kiến của UNESCO về các vấn đề liên quan đến vị trí pháp lý của bất cứ quốc gia, vùng, thành phố hoặc khu vực nào hay phạm vi quản lý của họ, hoặc biên giới hay ranh giới.



Lời nói đầu

Trong hai thập kỷ qua, đã có rất nhiều tài liệu giảng dạy và học tập về nội dung phòng, chống HIV/AIDS được biên soạn và sử dụng. Tuy nhiên, hiện nay cần có các chiến lược và phương pháp phù hợp để các giáo viên, các nhà sư phạm, giáo dục viên sức khỏe và các chuyên gia biên soạn giáo trình có thể sử dụng hiệu quả các tài liệu này. Khả năng sử dụng các phương pháp dạy và học trong giáo dục phòng, chống HIV/AIDS của giáo viên phụ thuộc vào kiến thức của họ về phòng, chống HIV/AIDS.

Chương trình Giáo dục cho Mọi người ở Châu Á - Thái Bình Dương của Tổ chức Giáo dục, Khoa học và Văn hóa của Liên hợp quốc (UNESCO) với sự hợp tác của Tổ chức Giáo dục Đông Nam Á (SEAMEO-TROPMED) trong khuôn khổ dự án Nâng cao chất lượng của chương trình và tài liệu dạy và học về phòng, chống HIV/AIDS và lạm dụng ma túy ở Châu Á - Thái Bình Dương do UNESCO và Quỹ ủy thác của Nhật Bản (Japanese Fund-in Trust-JFIT) tài trợ đã có kế hoạch xây dựng và phát triển tài liệu đào tạo giáo viên. Cuốn tài liệu đã được giới thiệu tại cuộc họp các chuyên gia khu vực vào năm 1998, sau đó được thử nghiệm và đánh giá tại hội thảo khu vực tại Philippin năm 1999. Kết quả là một cuốn tài liệu chung cho khu vực đã ra đời, để từ đó các quốc gia có thể sửa đổi, biên dịch và hiệu chỉnh cho phù hợp với nhu cầu, hoàn cảnh xã hội và đặc điểm văn hóa của họ.

Trong khoảng thời gian 2000-2002, cuốn tài liệu đã được hiệu chỉnh, biên dịch và sử dụng trong các trường sư phạm ở nhiều nước, bao gồm Campuchia, Trung Quốc, Ấn Độ, Lào, Malaixia, Mông Cổ, Pakixtan, Xri Lanca, Thái Lan, Việt Nam, và Uđôbêkixtan.

Năm 2003, cuốn tài liệu chung được đánh giá và sau đó được bổ sung và hoàn thiện trên cơ sở các khuyến nghị đã thu thập được. Thông tin phản hồi từ thực tế sử dụng cho thấy cần tập trung hơn nữa vào các nội dung giáo dục giới tính, kỹ năng sống, dạy học tương tác. Trong các cơ quan của Liên hợp quốc, người ta nhận thấy rằng một sự lồng ghép mạnh mẽ và kết hợp chặt chẽ hơn giữa các phương pháp tiếp cận giáo dục dự phòng (UNESCO), kỹ năng sống (UNICEF), sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản (UNFPA) với Bộ Giáo dục sẽ là yếu tố cơ bản dẫn đến thành công. Do đó, một dự án mới về Tăng cường và phát triển giáo dục phòng, chống HIV/AIDS, kỹ năng sống và giáo dục dự phòng tại các trường sư phạm ở 12 nước Châu Á đã được triển khai do JFIT tài trợ.

Trong giai đoạn 2004-2005, chuyên gia về giáo dục dự phòng và sức khỏe học đường đã tới hỗ trợ kỹ thuật, vận động chính sách và thị sát tại các quốc gia tham gia dự án (Bangladesh, Campuchia, Kazakhstan, Lào, Malaisia, Nepal, Pakistan, Trung Quốc, Ấn Độ, Thái Lan và Việt Nam) nhằm giúp hoàn thiện và phát triển việc sử dụng cuốn cẩm nang và tài liệu dạy, học bổ sung. Chuyên gia này đã làm việc với UNICEF và UNFPA; đã hỗ trợ kỹ thuật cho những người hoạt động trong lĩnh vực đào tạo giáo viên và phát triển chương trình giảng dạy của Bộ Giáo dục, Bộ Y tế và các cơ quan Liên hợp quốc.

Trong cùng thời gian này, cuốn cẩm nang đã được cập nhật và hoàn thiện hơn. Các chủ đề cần thiết được bổ sung thêm, như kiến thức cơ bản về sự lớn lên và phát triển (tìm hiểu về lứa tuổi vị thành niên); HIV/AIDS và lạm dụng ma túy; HIV/AIDS và quyền con người; chăm sóc và hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS. Tháng 9/2004, tại cuộc họp chuyên gia khu vực ở Pattaya, Thái Lan, cuốn cẩm nang tập huấn cho giáo viên đã được hiệu chỉnh lại. Nhiều ý kiến đóng góp và gợi ý đã được đưa vào và được xây dựng thành văn bản cuối cùng với tiêu đề: *"Tài liệu tập huấn giáo viên về nội dung giáo dục phòng, chống HIV/AIDS"*.

Tôi xin trân trọng cảm ơn những người đã cộng tác trong việc hiệu chỉnh và hoàn thiện cuốn tài liệu này.

Tôi hy vọng rằng với sự hỗ trợ của UNAIDS, UNICEF và UNFPA, cuốn tài liệu hướng dẫn tập huấn cho giáo viên này sẽ tạo một sự khác biệt trong những nỗ lực không ngừng của chúng ta nhằm giáo dục phòng, chống HIV/AIDS có chất lượng cao cho tất cả thanh thiếu niên trong khu vực Châu Á-Thái Bình Dương.



TS. Sheldon Shaeffer

Giám đốc

Văn phòng Giáo dục UNESCO khu vực Châu Á - Thái Bình Dương
Băng Cốc, Thái Lan

CHÚ GIẢI CÁC CHỮ VIẾT TẮT

AIDS	Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (Acquired ImmunoDeficiency Syndrome)
BLĐTBXH	Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội
BLTQĐTD	Bệnh lây truyền qua đường tình dục
FRESH	Tập trung nguồn lực vào sức khỏe học đường hiệu quả (Focusing Resources on Effective School Health)
GDCMN	Giáo dục cho Mọi người
HIV	Vi-rút gây suy giảm miễn dịch ở người (Human Immuno-Deficiency Virus)
NKLQĐTD	Nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục
NNCMT	Người nghiện chích ma túy
UNAIDS	Chương trình phối hợp của Liên hợp quốc về HIV/AIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS)
UNESCO	Tổ chức Giáo dục, Khoa học và Văn hóa của Liên hợp quốc (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organisation)
UNFPA	Quỹ Dân số Liên hợp quốc (United Nations Population Fund)
UNICEF	Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc (United Nations Children Fund)
UNODC	Văn phòng Phòng chống ma túy và tội phạm của Liên hợp quốc (United Nations Office on Drugs and Crime)
WHO	Tổ chức Y tế Thế giới (World Health Organisation)

MỤC LỤC

Lời nói đầu . . . . .	.01
Chú giải các chữ viết tắt . . . . .	.01

Giới thiệu chung về tài liệu

Giới thiệu . . . . .	.01
Quan điểm . . . . .	.01
Mục đích và mục tiêu . . . . .	.01
Phát triển tài liệu . . . . .	.02
Các nhóm đối tượng đào tạo . . . . .	.02
Nội dung . . . . .	.02
Phương pháp và hoạt động . . . . .	.04
Mô-đun . . . . .	.05
Đánh giá và ôn tập . . . . .	.06
Hiệu chỉnh tài liệu . . . . .	.07

Hướng dẫn sử dụng tài liệu

Giới thiệu . . . . .	.09
Vai trò và trách nhiệm của giảng viên . . . . .	.09
Kỹ năng của giảng viên . . . . .	.10

Phụ lục A: Giáo dục dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS trong nhà trường (tại Tỉnh/Thành phố) Kế hoạch dự kiến cho các hoạt động17
---	-----

Phụ lục B: Giáo dục về phòng, chống HIV/AIDS trong trường học Tìm hiểu kiến thức, thái độ của học sinh về HIV/AIDS19
---	-----

Phụ lục C: Định hướng23
---------------------------------	-----

Phụ lục D: Cách thức tiến hành một buổi giảng mẫu nhỏ32
---	-----

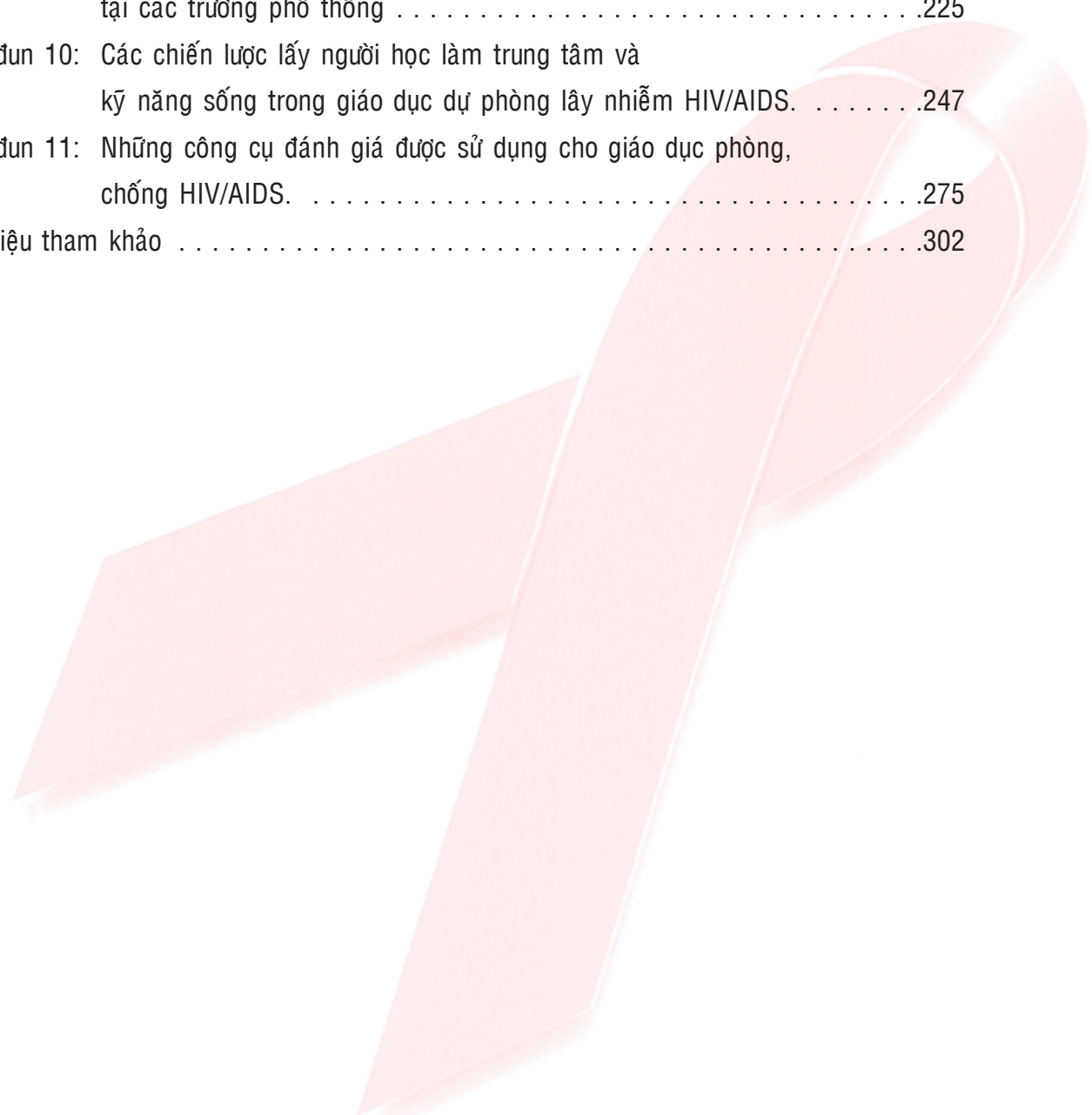
Phụ lục E: Hội thảo Khu vực của UNESCO về Giáo dục Phòng, chống HIV/AIDS Bài giảng mẫu - Phiếu quan sát33
--	-----

Phụ lục F: Bảng câu hỏi đánh giá sau tập huấn35
---	-----

Phụ lục G: Phiếu đăng kí tham dự36
--	-----

MỤC LỤC

Mô-đun 1:	Kiến thức cơ bản về sự phát triển của cơ thể. Đặc điểm lứa tuổi vị thành niên và hoạt động tình dục ở lứa tuổi vị thành niên . . . . .	.37
Mô-đun 2:	Mang thai ngoài ý muốn và nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục. . . . .	.65
Mô-đun 3:	Kiến thức cơ bản về HIV/AIDS. . . . .	.87
Mô-đun 4:	HIV/AIDS và tác động của đại dịch. . . . .	.113
Mô-đun 5:	HIV/AIDS, lạm dụng ma túy và các chất gây nghiện. . . . .	.143
Mô-đun 6:	HIV/AIDS và quyền con người. . . . .	.173
Mô-đun 7:	Chăm sóc và hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS . . . . .	.191
Mô-đun 8:	Dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS dựa vào cộng đồng . . . . .	.213
Mô-đun 9:	Tích hợp giáo dục dự phòng HIV/AIDS vào chương trình giảng dạy tại các trường phổ thông . . . . .	.225
Mô-đun 10:	Các chiến lược lấy người học làm trung tâm và kỹ năng sống trong giáo dục dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS. . . . .	.247
Mô-đun 11:	Những công cụ đánh giá được sử dụng cho giáo dục phòng, chống HIV/AIDS. . . . .	.275
Tài liệu tham khảo . . . . .		.302



Giới thiệu chung về tài liệu

Giới thiệu

Thành công của chương trình giáo dục phòng, chống HIV/AIDS phụ thuộc rất lớn vào kiến thức, thái độ, giá trị, kỹ năng và cam kết của những người thực hiện chương trình, đó chính là người giáo viên. Giáo viên có thể lựa chọn, điều chỉnh tài liệu và các hoạt động cho phù hợp với các chuẩn mực xã hội, hoàn cảnh, đặc điểm văn hóa, tôn giáo ở từng quốc gia, khu vực hoặc nhóm dân cư trong cộng đồng. Khi cần, có thể sử dụng các tài liệu, hoặc các hoạt động phù hợp.

Quan điểm

Tài liệu này được biên soạn theo nguyên lý cầm tay chỉ việc. Nguyên lý này được trình bày trong cuốn Dạy học tích cực của Silberman (1996) với những lập luận chính như sau:

- ▶ Những gì tôi nghe thấy - tôi sẽ quên.
- ▶ Những gì tôi nghe và nhìn thấy - tôi sẽ nhớ chút ít.
- ▶ Những gì tôi nghe, nhìn thấy và được trao đổi, thảo luận-tôi bắt đầu hiểu.
- ▶ Những gì tôi nghe, nhìn thấy, được trao đổi, thảo luận, và làm - tôi sẽ có kiến thức và kỹ năng.
- ▶ Những gì - tôi dạy cho người khác - tôi thành thạo về những điều đó.

Mục tiêu

Mục tiêu chung của tài liệu này nhằm đào tạo các giáo sinh và các giáo viên về chăm sóc và dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS. Trên cơ sở giáo dục hiệu quả có thể góp phần tích cực vào công cuộc phòng, chống HIV/AIDS, tài liệu này sẽ là một công cụ quan trọng để đạt được mục tiêu đề ra.

Mục tiêu cụ thể của tài liệu:

- ▶ Giúp giáo viên phân tích các thông tin cơ bản, các thông điệp chính yếu, các giá trị và thực hành liên quan đến giáo dục về dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS.
- ▶ Giúp giáo viên chuẩn bị kế hoạch bài giảng, phát triển phương tiện, giảng dạy và đa dạng hóa công cụ đánh giá.
- ▶ Giúp cho mọi người luôn có thái độ chăm sóc ân cần và hỗ trợ đối với những người nhiễm HIV/AIDS.



- ▶ lồng ghép giáo dục phòng, chống HIV/AIDS vào nội dung giảng dạy tại các trường sư phạm ở các quốc gia trong khu vực.
- ▶ Nâng cao kỹ năng của giáo viên trong việc sử dụng kỹ thuật giảng dạy về kỹ năng sống và các hoạt động lấy người học làm trung tâm.
- ▶ Đồng thời lồng ghép các nội dung giáo dục chăm sóc và dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS vào chương trình giảng dạy chính khóa và ngoại khóa trong các nhà trường.

Phát triển tài liệu

Tài liệu này được biên soạn theo các nguyên tắc sau:

- ▶ Bắt đầu bằng việc xác định rõ mục tiêu chung và mục tiêu cụ thể mà các giáo viên cần đạt được, trên cơ sở nội dung đã được chọn lọc về phòng, chống HIV/AIDS và phòng, chống các bệnh nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục (NKLQĐTD).
- ▶ Lựa chọn các phương pháp, các hoạt động và các phương tiện truyền thông được sử dụng trong tài liệu.
- ▶ Phát triển công cụ đánh giá mức độ đạt được của các mục tiêu đã đề ra.
- ▶ Viết các mô-đun và đánh giá.
- ▶ Hiệu chỉnh tài liệu dựa trên kết quả đánh giá.
- ▶ Hướng trọng tâm vào nhóm đối tượng đích cần huấn luyện là giáo viên và giáo sinh.

Nhóm đối tượng đào tạo

Cuốn Tài liệu Tập huấn này dành cho các giáo viên đang giảng dạy và giáo sinh.

Có thể sử dụng nguyên bản hoặc điều chỉnh tài liệu cho phù hợp với nhu cầu của các giáo viên đang giảng dạy tại các trường học trong hệ thống giáo dục quốc dân.

Nội dung

Tài liệu bao gồm 11 mô-đun cung cấp các thông tin cơ bản cần thiết giúp người học thu nhận kiến thức và phát triển thái độ, giá trị, kỹ năng và thực hành liên quan đến phòng, chống HIV/AIDS. Các mô-đun này nhấn mạnh về kiến thức, kỹ năng sống và thái độ đối với dự phòng và chăm sóc HIV/AIDS/NKLQĐTD thông qua nhận thức, thảo luận nhóm và các bài tập. Nội dung và hoạt động tập huấn tập trung cung cấp kiến thức, kỹ năng sống và hình thành thái độ về phòng, chống HIV/AIDS/NKLQĐTD.



Nội dung kỹ năng sống liên quan đến HIV/AIDS/NKLQĐTĐ bao gồm:

- ▶ Nâng cao nhận thức về HIV/AIDS/NKLQĐTĐ.
- ▶ Sức khỏe tình dục: Những hành vi tình dục lành mạnh và không lành mạnh, xác định những hành vi nguy cơ hoặc các nhận thức sai lệch về quan hệ tình dục.
- ▶ Thực hành hành vi tình dục an toàn, sử dụng bao cao su, có bạn tình chung thủy, nói KHÔNG với những hành vi tình dục không an toàn.
- ▶ Thay đổi hành vi tình dục theo hướng tích cực.
- ▶ Phòng tránh sử dụng ma túy và các chất gây nghiện.
- ▶ Phòng tránh hậu quả của hành vi cưỡng bức có nguy cơ lây nhiễm HIV và NKLQĐTĐ.
- ▶ Giải quyết và xử lý tình trạng căng thẳng và những tình huống có nguy cơ có thể xảy ra ở lứa tuổi vị thành niên, như kết hôn sớm, quan hệ tình dục trước hôn nhân, tình dục không an toàn và có thai ngoài ý muốn.
- ▶ Thông báo với cha mẹ, người thân và bạn bè về những vấn đề gặp phải, chia sẻ với cha mẹ về những cảm xúc, những vấn đề khó khăn, những băn khoăn hoặc những nguyên nhân dẫn đến tình trạng sử dụng ma túy...
- ▶ Hình thành lòng tự trọng và thông cảm với người nhiễm HIV/AIDS.
- ▶ Nâng cao kỹ năng giao tiếp, bao gồm các kỹ năng bày tỏ cảm xúc, cũng như các kỹ năng cung cấp và thu nhận thông tin phản hồi.
- ▶ Phân tích thái độ và giá trị trong cộng đồng, các chuẩn mực xã hội, niềm tin, tính hợp tác và tinh thần làm việc theo nhóm.

Nội dung của tài liệu được trình bày trong những mô-đun dưới đây:

- Mô-đun 1** Kiến thức cơ bản về sự lớn lên và phát triển của cơ thể người. Tìm hiểu về lứa tuổi vị thành niên
- Mô-đun 2** Mang thai ngoài ý muốn và nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục
- Mô-đun 3** Kiến thức cơ bản về HIV/AIDS
- Mô-đun 4** HIV/AIDS và những tác động của đại dịch
- Mô-đun 5** HIV/AIDS với việc lạm dụng ma túy và các chất gây nghiện
- Mô-đun 6** HIV/AIDS và quyền con người



Phương pháp và hoạt động

- Mô-đun 7** Chăm sóc và hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS
- Mô-đun 8** Dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS dựa vào cộng đồng
- Mô-đun 9** Tích hợp nội dung giáo dục phòng, chống HIV/AIDS vào chương trình giảng dạy tại các trường phổ thông
- Mô-đun 10** Các chiến lược lấy người học làm trung tâm và kỹ năng sống trong giáo dục dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS
- Mô-đun 11** Các công cụ đánh giá được sử dụng trong giáo dục phòng, chống HIV/AIDS trong trường học

Việc lựa chọn phương pháp, hoạt động và phương tiện giảng dạy được dựa trên cơ sở mục tiêu, nội dung và đánh giá của chương trình tập huấn. Những yếu tố cần xem xét khi lập kế hoạch cho các hoạt động bao gồm năng lực, thời gian, tài liệu và phương tiện giảng dạy. Tuy nhiên những yếu tố quan trọng nhất là các mục tiêu và kết quả thu được trong quá trình học tập. Hình thức hoạt động cũng góp phần quan trọng nhằm đạt được những mục tiêu đã đề ra.

Các phương pháp học tập cần tập trung vào việc học tập tích cực và có sự tham gia của người học. Điều này có nghĩa là cần có sự phối hợp chặt chẽ giữa nội dung bài giảng với nhu cầu của người học. Trọng tâm là dạy cho người học phương pháp học tập, cách ra quyết định trên cơ sở cảm nhận của người học và những việc họ cần làm. Đây được gọi là học tập có kế hoạch hay nói cách khác, người học học để phục vụ cho những mục đích hiện tại và cho cả tương lai.

Phương pháp học tập tích cực và có sự tham gia được dùng trong các hoạt động đào tạo. Quá trình học tập được đánh giá là có sự tham gia và tích cực khi người học thực hiện hầu hết các hoạt động. Người học phân tích, nghiên cứu các ý tưởng và ứng dụng những điều đã học được vào giải quyết vấn đề, giải quyết tình huống. Học tích cực là quá trình diễn biến nhanh, lý thú và lôi kéo sự tham gia của người học.

Dạy học không đơn thuần là cung cấp thông tin và kiến thức cho người học. Cung cấp thông tin chỉ là một phần rất nhỏ trong quá trình dạy học. Quá trình học tập đòi hỏi người học phải vận dụng trí tuệ của mình đồng thời tiến hành các hoạt động. Nghe hoặc nhìn thấy một điều gì đó đơn thuần chưa phải là học được điều đó. Học là quá trình xử lý những thông tin đã thu nhận được.

Trong dạy học, vấn đề quan trọng là học sinh tiếp thu nội dung như thế nào, chứ không đơn thuần chỉ là nội dung của bài giảng. Học với tinh thần hợp tác là một phương pháp tiếp cận nhóm với quá trình học tập. Nhóm người đó có cùng mục đích, cùng mối quan tâm, nguồn lực được chia sẻ và có thể hỗ trợ vai trò cho nhau. Các thành viên của nhóm giúp

nhau nắm vững bài học hoặc các hoạt động đã diễn ra trong quá trình học tập.

Các hoạt động và phương tiện học tập đa dạng có vai trò quan trọng giúp nâng cao hiệu quả trong quá trình dạy học. Phương tiện giảng dạy là những vật dụng cần thiết, nhằm thực hiện các hoạt động của quá trình dạy học. Ví dụ như bảng, sách, băng hình, hình chiếu, giấy khổ lớn, tranh ảnh, máy vi tính. Ví dụ về các hoạt động được thực hiện trong quá trình học tập gồm:

1. Các đối tác cùng học tập.
2. Động não.
3. Trò chơi, mô phỏng.
4. Hoạt động nhóm.
5. Nghiên cứu trường hợp điển hình.
6. Thảo luận nhóm.
7. Đóng vai.
8. Nghiên cứu nhỏ
9. Điều tra.
10. Phỏng vấn.

Mô-đun

Nội dung của tài liệu này được trình bày theo các mô-đun nhằm mục đích thu hút các giáo viên tham gia vào một hoạt động trí tuệ, giúp họ thử nghiệm các ý tưởng, phản ánh và ứng dụng khả năng xét đoán vào những nội dung đang được nghiên cứu. Nội dung tài liệu được chọn lọc với mục tiêu cung cấp kiến thức, phát triển kỹ năng và thái độ, giúp cho người học có trách nhiệm và thể hiện các hành vi lành mạnh hơn. Nói cách khác, các mô-đun nhằm mục đích hướng dẫn cho người học cách ra quyết định về những điều họ cảm nhận được và những việc họ phải làm. Mỗi mô-đun có các phần sau:

- ▶ Số và tên bài
- ▶ Thời lượng
- ▶ Thông điệp của Mô-đun
- ▶ Tổng quan
- ▶ Mục tiêu
- ▶ Nội dung
- ▶ Các hoạt động học tập
- ▶ Đánh giá và thông tin phản hồi
- ▶ Lưu ý đối với giảng viên
- ▶ Tài liệu tham khảo



Đánh giá và ôn tập

Bản thảo Tài liệu tập huấn này đã được nghiên cứu, đánh giá và hiệu chỉnh trong hội thảo Tập huấn Khu vực về Giáo dục phòng, chống HIV/AIDS được tổ chức ở Philippin từ ngày 18 đến 23 tháng 10 năm 1996, với mục đích hoàn thiện và nâng cao chất lượng của cuốn tài liệu. Là một giảng viên, bạn sẽ làm rõ hơn một số vấn đề trọng tâm trong phần đánh giá. Đánh giá sẽ trở nên dễ dàng hơn nếu được đưa ra dưới dạng các từ ngữ chỉ hành động và hành vi.

Đánh giá kết quả nhằm lượng giá những hành vi cụ thể. Dưới đây là một số ví dụ về đánh giá kết quả:

- ▶ **Bài kiểm tra kiến thức** có thể được thực hiện cả trước và sau khi tập huấn, nhằm xác định mức độ kiến thức đã được nâng lên.
- ▶ **Thang điểm đánh giá thái độ** có thể được sử dụng để xác định mức độ thay đổi thái độ của người học.
- ▶ **Bài kiểm tra kỹ năng** có thể được sử dụng để xác định hiệu quả những hướng dẫn của giảng viên đối với khả năng thực hiện một hành vi cụ thể của người học.
- ▶ **Tự báo cáo về hành vi** có thể được sử dụng để xác định mức độ hiệu quả của việc giảng dạy hoặc tập huấn đối với hành vi của người học.

Quá trình đánh giá bao gồm một cuộc đánh giá được thiết kế nhằm mục tiêu thu thập tài liệu, xác định các bước thực hiện chương trình có tuân thủ kế hoạch hay không và xác định xem các kỹ thuật có khác so với những kỹ thuật được sử dụng để đánh giá kết quả hay không. Bộ câu hỏi hoặc phỏng vấn được dùng để thu thập thông tin phản hồi từ người học về những phần hợp thành của chương trình. Bằng cách này, những vấn đề liên quan tới mục tiêu, nội dung, phương pháp và tài liệu có thể được xác định. Do đó, theo tên gọi của nó, hình thức đánh giá này sẽ góp phần quan trọng trong việc cải thiện quá trình giáo dục.

Đánh giá ban đầu là phương pháp xem xét giá trị của một chương trình trong khi các hoạt động của chương trình đó đang được hình thành, hoặc đang được thực hiện. Phương pháp đánh giá cũng tập trung vào quá trình thực hiện. Có thể tiến hành đánh giá này vào thời điểm chương trình mới bắt đầu, như đánh giá nhu cầu, nhằm cung cấp thông tin về sự phát triển của chương trình. Đánh giá cũng có thể được sử dụng vào thời điểm giữa kỳ với mục tiêu sử dụng các số liệu thu thập được nhằm tạo ra những thay đổi, bổ sung các hoạt động cần thiết trong quá trình thực hiện chương trình.

Đánh giá tổng kết là phương pháp xem xét chất lượng, hiệu quả của chương trình vào thời điểm cuối của các hoạt động. Trọng tâm của đánh giá này là kết quả đầu ra. Đánh giá này được tiến hành khi kết thúc chương trình nhằm xác định tính hiệu quả trong việc thực hiện mục tiêu đã đề ra. Trong trường hợp này, người ta có thể sử dụng đánh

giá tác động hoặc đánh giá hiệu quả. Tất cả các hình thức đánh giá này đều quan trọng, tạo cơ sở cho việc điều chỉnh chương trình. Đôi khi cũng có những trường hợp cần thay đổi ngay lập tức các hoạt động trong chương trình nhằm đáp ứng nhu cầu và mong đợi của người học. Tuy nhiên thông thường chương trình sẽ được điều chỉnh sau khi kết thúc nhằm nâng cao hiệu quả của người học trong các khóa học sau.

Hiệu chỉnh tài liệu

Khi lập kế hoạch hiệu chỉnh tài liệu này, điều quan trọng là phải lưu ý môi trường kinh tế-xã hội, chính trị, văn hóa và truyền thống của từng quốc gia, cũng như hệ thống pháp chế và chính sách đối với việc đào tạo giáo viên.

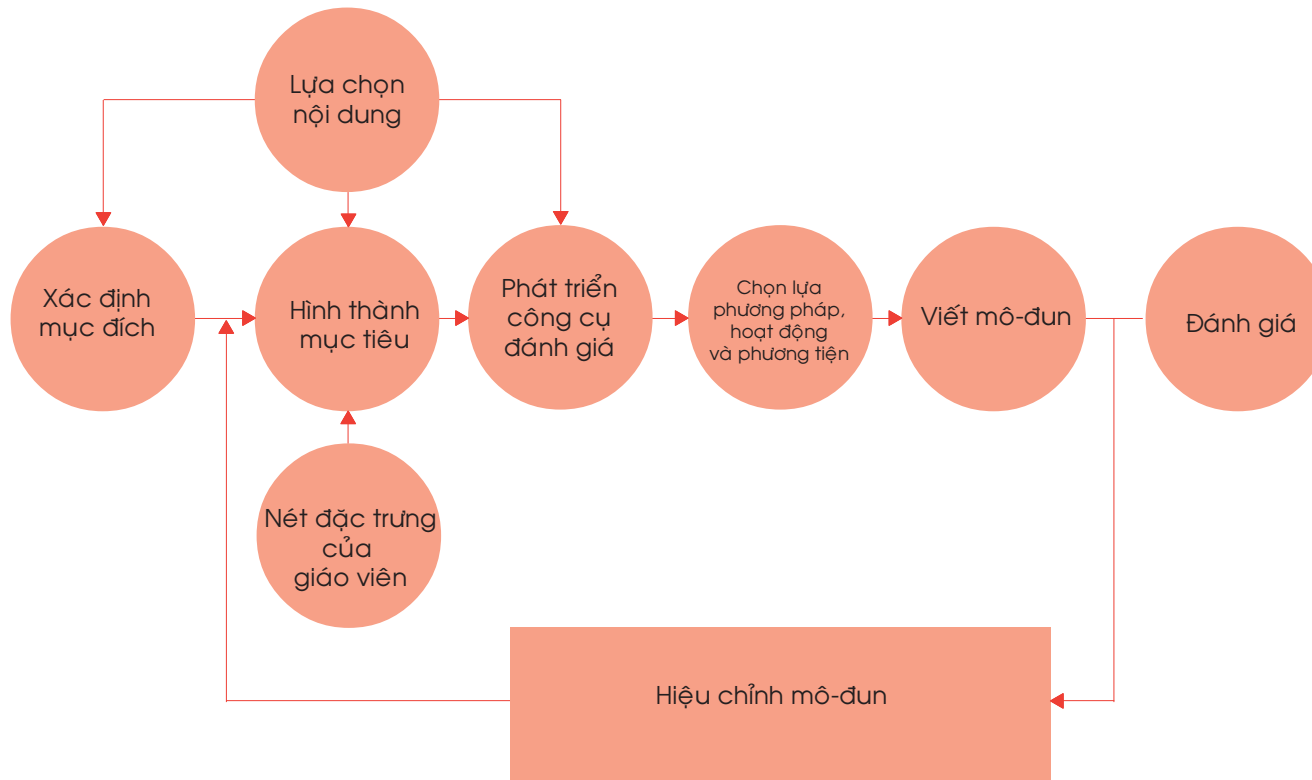
Đặc biệt, nên lưu ý những điều dưới đây:

- ▶ Đánh giá nhu cầu
- ▶ Hiệu chỉnh các mô-đun
- ▶ Bản dịch các mô-đun
- ▶ Tính hợp lý của các mô-đun
- ▶ Thiết kế các hoạt động đào tạo
- ▶ Hình thành mạng lưới hoạt động và tăng cường liên hệ với các cơ quan hợp tác
- ▶ Đảm bảo tính liên tục và bền vững của chương trình
- ▶ Kinh phí

Hơn nữa, kế hoạch chương trình phải được trình bày trước các cơ quan nhà nước có thẩm quyền để được phê duyệt, hỗ trợ và cam kết. Các cơ quan này cần được khuyến khích chỉ định người tham gia thực hiện chương trình.

Tài liệu này chia làm hai phần: phần hướng dẫn sử dụng tài liệu và phần các mô-đun. Mô-đun Hướng dẫn sử dụng tài liệu có hai phần chính bao gồm: "Vai trò và trách nhiệm của giáo viên" và "Các kỹ năng giáo viên cần có để dạy tốt nội dung này".





Hình 1. Quá trình thiết kế trong phát triển tài liệu đào tạo

Hướng dẫn sử dụng tài liệu

Giới thiệu

"Hướng dẫn sử dụng tài liệu" gồm hai phần:

1. Vai trò và trách nhiệm của giảng viên;
2. Những kỹ năng giảng viên cần sử dụng trong khi đào tạo.

Vai trò và trách nhiệm của giảng viên

Vai trò và trách nhiệm của giảng viên tập trung vào các hoạt động lập kế hoạch, tổ chức thực hiện, theo dõi và đánh giá các hoạt động tập huấn. Cụ thể, giảng viên có vai trò và trách nhiệm thực hiện những hoạt động sau:

- ▶ Đề ra tiêu chí lựa chọn học viên
- ▶ Nghiên cứu các mô-đun, đặc biệt chú ý mục tiêu, đánh giá, nội dung các hoạt động, và lưu ý đối với giảng viên
- ▶ Lập kế hoạch và chuẩn bị các phương tiện, trang thiết bị cần thiết cho lớp tập huấn
- ▶ Sử dụng các phương pháp và hoạt động đa dạng
- ▶ Sử dụng các mô-đun như một tài liệu tham khảo và hướng dẫn
- ▶ Lập kế hoạch theo dõi, giám sát và đánh giá lớp tập huấn

Gợi ý chương trình tập huấn được trình bày trong Phụ lục A. Các giảng viên có thể thiết kế chương trình thực hiện các hoạt động tập huấn riêng, trên cơ sở các mục tiêu và chính sách hoặc chương trình đào tạo của quốc gia. Bên cạnh đó, bài trắc nghiệm trước tập huấn Kiến thức về HIV/AIDS của bản thân nên được phát cùng với Bản đăng ký học viên (xem Phụ lục B). Yêu cầu các học viên hoàn thành bài trắc nghiệm trước tập huấn và phiếu đăng ký trước khi khai mạc lớp tập huấn. Phần khai mạc cần làm ngắn gọn.

Chuẩn bị chương trình triển khai các hoạt động tập huấn. Chương trình tập huấn có thể bao gồm những hoạt động sau:

- ▶ Nêu rõ mục đích và mục tiêu cụ thể của khóa tập huấn;
- ▶ Nhấn mạnh sự cần thiết phải đến dự tập huấn đúng giờ;
- ▶ Xác định địa điểm cho các hoạt động tập huấn khác nhau;
- ▶ Tìm hiểu, làm quen các học viên và tìm hiểu những mong đợi của họ khi tham dự lớp tập huấn (xem Phụ lục C);



Kỹ năng của giảng viên

- ▶ Tiến hành một bài giảng mẫu ngắn (xem Phụ lục D);
- ▶ Giới thiệu phiếu dự giờ (xem Phụ lục E);
- ▶ Chia học viên thành các nhóm sẽ tiến hành nghiên cứu và trình bày các mô-đun và tiến hành mẫu các hoạt động (xem Bảng 1 và 2);
- ▶ Thu thập dữ liệu cho quá trình hiệu chỉnh mô-đun;
- ▶ Thu thập các kế hoạch bài giảng mẫu;
- ▶ Tiến hành bài trắc nghiệm sau tập huấn về phòng, chống HIV/AIDS và đánh giá tập huấn (xem Phụ lục F);
- ▶ Giới thiệu mẫu đăng ký (xem Phụ lục G);
- ▶ Tổng kết lớp tập huấn một cách ngắn gọn, đơn giản và với phương pháp cùng tham gia;
- ▶ Chuẩn bị chứng chỉ và xác định những người đã đạt yêu cầu trên cơ sở mức độ chuyên cần của họ;
- ▶ Chuẩn bị mẫu theo dõi học viên hàng ngày và yêu cầu học viên ký tên mỗi buổi tham dự.

Giảng viên cần thực hiện những hoạt động sau:

▶ **Xây dựng và hỗ trợ tinh thần làm việc theo nhóm**

Là một giảng viên, điều quan trọng là bạn hình thành và duy trì tính thống nhất các hoạt động của nhóm bằng cách xây dựng một môi trường tin cậy và tôn trọng lẫn nhau. Điều này có nghĩa là bạn sẽ có môi trường tập huấn cởi mở cho phép học viên tự do bày tỏ ý kiến, quan điểm, mối quan tâm, thái độ và hành vi của mình trước mọi người. Thái độ và hành động của giảng viên sẽ có ảnh hưởng rất lớn đến môi trường học tập. Hãy để cho học viên cảm nhận được sự nhiệt tình, tinh thân thiện, mối quan tâm, sự chân thành, và tinh thần tương trợ của bạn. Để hỗ trợ tinh thần làm việc theo nhóm trong suốt chương trình tập huấn, bạn cần làm những việc sau:

1. Khuyến khích học viên chia sẻ thông tin bản thân với mọi người trong nhóm.
2. Để học viên tự xây dựng nội quy sẽ áp dụng trong toàn khóa tập huấn.
3. Hỗ trợ và cung cấp những thông tin tích cực, có tính xây dựng cho học viên.
4. Xây dựng và duy trì tinh thần đồng đội trong từng nhóm học tập.

5. Nêu bật sự cần thiết đảm bảo tính bí mật trong nhóm. Điều quan trọng đối với các học viên là họ cảm thấy yên tâm rằng những điều họ nói ra không được sử dụng để chống lại họ khi rời khỏi khóa tập huấn.
6. Hãy để cho mỗi người tham gia theo khả năng của họ. Khuyến khích các học viên bày tỏ quan điểm, cảm xúc, nhưng không nên thúc ép những người cần có thêm thời gian để làm quen và có cảm giác thoải mái trong khi làm việc trong nhóm, hoặc trong lớp học.
7. Cởi mở với những lời phê bình và cố gắng đạt được sự thống nhất của tất cả những người tham gia. Khi bạn có kế hoạch áp dụng phương pháp đặc biệt để tiến hành một hoạt động, hãy giải thích lý do tại sao, điều đó sẽ giúp giải tỏa những mối lo ngại phát sinh trong quá trình tập huấn.
8. Nhắc lại những gợi ý, suy nghĩ hoặc câu hỏi của nhóm và cách giải quyết. Kiến thức, những thắc mắc của học viên, hoặc sự tò mò trước đó có thể được sử dụng như một điểm khởi đầu, hoặc một gợi ý cho những nội dung hoạt động tiếp theo của lớp tập huấn.
9. Giảng viên cần nhạy cảm với những nhu cầu của từng nhóm. Mỗi nhóm có tính cách tập thể riêng, với những nhu cầu và giá trị khác nhau.

► **Đảm bảo thực hiện tất cả các nội dung theo kế hoạch**

Một việc làm rất quan trọng là cần đảm bảo mọi nội dung của các mô-đun tập huấn đều được thực hiện. Đây là vấn đề cơ bản nhằm phát triển cơ sở cần thiết trong dự phòng, chăm sóc HIV/AIDS và NKLQĐTĐ rất cần cho những học viên sẽ trở thành những người giảng viên giỏi trong tương lai. Để giúp cho các nhóm tập trung hoàn thành công việc, người giảng viên cần:

1. Xem lại toàn bộ mô-đun và các chi tiết hoạt động. Giảng viên phải đánh giá tất cả các hoạt động và tính khả thi của các hoạt động để áp dụng trong tập huấn. Mặc dù bạn có thể điều chỉnh lại các hoạt động tập huấn, nhưng phải đảm bảo là nội dung đã được thực hiện đầy đủ. Bạn cần làm theo những điều ghi trong phần Lưu ý đối với giảng viên và cần đánh giá kiến thức, kỹ năng, giá trị, thái độ của học viên thông qua quan sát các hoạt động, bài tập nhóm, bài trình bày, câu hỏi, câu trả lời và bài tập ở nhà của học viên.
2. Liên hệ chủ đề mới với những chủ đề nội dung trước đó, có kèm theo những ví dụ thực tế. Điều này sẽ làm cho các buổi tập huấn sôi động, hấp dẫn hơn và giúp cho học viên hiểu biết về chủ đề, nội dung một cách chủ động, không phải là thu nhận những kiến thức rời rạc một cách thụ động.
3. Đặt những câu hỏi mở khuyến khích học viên tiến hành công việc ngay lúc đó, cần tránh đưa ra các câu hỏi đóng để có những câu





trả lời đơn giản “có” hoặc “không”.

4. Tất cả các hoạt động phải được hướng dẫn rõ ràng và cụ thể.
5. Tập trung vào các vấn đề quan trọng và luôn bám sát các mục tiêu đã đề ra.
6. Đảm bảo là quy trình tập huấn như làm bài tập hỏi - đáp, thảo luận và làm bài tập nhóm, đánh giá đều phải tập trung vào việc xây dựng kiến thức, kỹ năng sống, giá trị, thái độ và hành vi sao cho học viên nắm chắc kiến thức và phát triển khả năng giáo dục về phòng, chống HIV/AIDS và NKLQĐTD.
7. Tập trung đảm bảo hoàn thành nội dung, chương trình tập huấn. Khi kết luận bài học cần nhắc lại chủ đề của bài và những ý chính đã đưa ra trong bài học mà học viên cần nắm chắc.
8. Nên linh hoạt khi tiến hành các trò chơi khởi động giúp học viên thấy thư giãn, thoải mái, phấn khởi khi bước vào các hoạt động chính. Không nhất thiết người quản trò, hoặc người thực hiện trò chơi khởi động phải cố gắng thực hiện một trò chơi liên quan đến hoạt động cụ thể của mô-đun.
9. Tổng hợp kiến thức vào cuối buổi học. Kết luận mỗi buổi học bằng cách nhắc lại chủ đề buổi học, lồng ghép và nhấn mạnh những ý kiến trao đổi đã được thống nhất trong buổi học.

► **Làm mẫu những kỹ năng tập huấn hiệu quả**

Trong tương lai, các học viên sẽ là các giảng viên, họ sẽ sử dụng các kỹ năng hướng dẫn và trao đổi thông tin mà bạn đã thực hiện trong quá trình tập huấn cho họ. Do đó, điều quan trọng là bạn cần thao diễn các kỹ năng hướng dẫn hiệu quả trong suốt quá trình tập huấn. Học viên sẽ quan sát và đánh giá hoạt động của bạn như một mô hình mẫu. Phải có sự thống nhất giữa lời nói và hành động của bạn. Một số kỹ năng hướng dẫn quan trọng gồm:

1. Kỹ năng khuyến khích thảo luận.

Kỹ năng này có thể đạt được nhờ:

- Hỏi những câu hỏi mở để khuyến khích học viên đưa ra nhiều tình huống trả lời và thảo luận theo một hướng cụ thể; và
- Đảm bảo tất cả học viên đều cảm thấy sự tham gia của họ được mong đợi và được coi trọng.

2. Kỹ năng lắng nghe.

Một số công cụ có thể giúp bạn trong phần này, đó là:

- ▶ Nhắc lại lời nói của học viên; điều này giúp xác định rằng bạn hiểu suy nghĩ của học viên;
- ▶ Lắng nghe, quan sát lời nói và thái độ của học viên thể hiện qua các phát biểu của họ;
- ▶ Hỗ trợ sự tham gia của học viên. Điều này không có nghĩa là bạn phải đồng ý với học viên, mà chúng tỏ là bạn tôn trọng ý kiến của họ.

3. Kỹ năng xử lý tình huống khi học sinh im lặng. Đôi khi sự im lặng có thể là một kích thích có lợi. Không nên vội vàng làm mất đi sự im lặng cần thiết.

4. Sẵn sàng cho phép nhóm tự ra quyết định. Hướng dẫn tập huấn không phải là đọc chính tả. Học viên có trách nhiệm về việc học của họ nếu họ thấy việc học đó có ý nghĩa, cần gợi ý cho các nhóm nói lên suy nghĩ của mình.

▶ **Giải quyết vấn đề trong tập huấn**

Việc hướng dẫn tập huấn thành công còn phụ thuộc vào kết quả của các hoạt động thực tế tại lớp tập huấn. Trong một chương trình tập huấn, sẽ có nhiều tình huống phát sinh đòi hỏi một giảng viên có kinh nghiệm phải giải quyết khéo léo và hiệu quả. Không ai có thể một sớm một chiều trở thành một người hướng dẫn tập huấn giỏi. Tuy nhiên việc giải quyết những tình huống được nêu dưới đây một cách hiệu quả sẽ giúp cho buổi tập huấn của bạn được tiến hành trôi chảy.

1. Một học viên muốn tranh luận với bạn

Đây có thể là một dấu hiệu tích cực vì nó cho thấy các học viên cảm thấy thoải mái bày tỏ quan điểm của họ. Bằng cách tạo cơ hội để họ chia sẻ những ý kiến khác nhau nghĩa là bạn đang cho phép mọi người suy nghĩ một cách nghiêm túc về những gì người khác mong đợi họ học được. Đây có thể coi là một công cụ dạy học rất bổ ích với điều kiện cả hai bên đều tôn trọng ý kiến của người khác, ngay cả khi niềm tin của họ không thay đổi. Tuy nhiên, có thể có trường hợp học viên chỉ tranh luận với mục đích thể hiện mình trước mọi người. Mặc dù đặc điểm này có thể có lợi cho thảo luận nhóm, nhưng có thể nó sẽ gây khó chịu và làm mất thời gian của lớp tập huấn, vì vậy bạn nên kiểm soát một cách khéo léo tình huống này để duy trì sự tập trung và sự nghiêm túc của lớp tập huấn.

2. Học viên tỏ ra chán nản

Có thể bạn phải thay đổi tốc độ giảng bài, địa điểm, chủ đề, hoặc đơn giản là cho học viên nghỉ giải lao. Bạn có thể tự hỏi một số câu hỏi:





- ▶ Có phải tôi đang sử dụng quá lâu một phương pháp giảng dạy không? (thuyết trình quá dài hoặc quá nhiều hoạt động nhóm?).
- ▶ Tôi có liên hệ giữa chủ đề bài học và thực tế cuộc sống của học viên không?
- ▶ Tôi có lặp đi lặp lại nội dung không?
- ▶ Tôi có tỏ ra thiếu nhiệt tình, hoặc quá nhiệt tình không?
- ▶ Đây có phải là địa điểm thích hợp (quá rộng hoặc quá hẹp, quá nóng hoặc quá lạnh) không?
- ▶ Có thể có các yếu tố bên ngoài đã ảnh hưởng đến sự tập trung của nhóm và lớp tập huấn như: sự mệt mỏi sau một chuyến đi xa, mối quan hệ giữa các học viên, sự căng thẳng ở nơi làm việc...?

3. Không có ai trả lời câu hỏi của bạn

Bạn có thể tự hỏi những câu hỏi sau để tìm hiểu vấn đề:

- ▶ Tôi có nói đủ to và rõ ràng cho mọi người nghe và hiểu được không?
- ▶ Câu hỏi của tôi có đòi hỏi học viên phải suy nghĩ nhiều không? (Câu hỏi bắt đầu bằng từ nghi vấn như Như thế nào... hoặc Tại sao... để tìm kiếm tư duy, quan điểm hoặc niềm tin?)
- ▶ Có phải tôi đang chờ đợi câu trả lời quá lâu không? Nhiều học viên sẽ mất thời gian tìm câu trả lời và suy nghĩ kỹ trước khi xung phong trả lời.
- ▶ Mọi người có đang tập trung thảo luận không?

4. Một số học viên không tập trung thảo luận

Một số người có bản tính ít nói, có thể họ ngại nói trước đông người, hoặc có thể họ đang tập trung lắng nghe ý kiến của người khác. Không nên thúc ép họ trả lời câu hỏi nếu họ không có vẻ sẵn sàng trả lời, tuy nhiên, nên tạo cơ hội cho họ bổ sung ý kiến hoặc suy nghĩ của mình khi có cơ hội.

5. Một số học viên đang tỏ ra nổi trội và phát biểu quá lâu khi thảo luận

Một số học viên có câu trả lời nhanh hơn người khác và hay trả lời nhiều hơn người khác. Mặc dù câu trả lời của họ có thể có giá trị về nội dung và là kết quả của một phản ứng nhanh hơn so với những học viên khác. Tuy nhiên sự biểu hiện này có thể làm cho người khác có cảm giác mình là người thừa hoặc vô dụng. Trách nhiệm của giảng viên là tạo điều kiện cho những học viên chưa mạnh dạn

phát biểu có cơ hội đóng góp bằng cách bày tỏ quan điểm, suy nghĩ của mình. Có thể bạn sẽ phải yêu cầu những học viên đã có nhiều cơ hội phát biểu nhường cơ hội cho người khác đóng góp ý kiến.

6. Nhóm thảo luận quá thời gian dự kiến

Nếu như cuộc thảo luận diễn ra một cách hiệu quả thì không có vấn đề gì mà trái lại, điều đó chứng tỏ rằng bạn đã khơi dậy sự quan tâm đến chủ đề của nhóm và mọi người cảm thấy thoải mái thể hiện quan điểm, suy nghĩ của mình. Hãy ngồi xuống, chăm chú lắng nghe và tận hưởng thời gian này khi bạn không còn là trung tâm của sự chú ý. Kiến thức và những ý tưởng do nhóm phát triển có giá trị hơn những gì bạn đã đưa ra trong bài giảng.

7. Nói chuyện riêng

Cố gắng đưa mắt nhìn và đến gần những học viên đang nói chuyện riêng. Những tín hiệu này có thể đủ để cho học viên nhận biết và dừng cuộc nói chuyện ngoài chủ đề. Tuy nhiên, bạn cần phải tôn trọng sự riêng tư và không nên cố gắng nghe lỏm những câu chuyện riêng đó. Hãy khuyến khích những học viên này chia sẻ ý kiến của họ với những học viên khác trong nhóm.

8. Một vài học viên đang tranh luận

Bạn không nên chọn một bên nào để ủng hộ! Hãy cố gắng đứng ở vị trí là người diễn giải cho từng bên để đảm bảo là họ hiểu những điều mà phía bên kia đang trình bày. Thông thường, hai người có vị trí hoặc nhận thức ngang bằng tranh luận với nhau chỉ vì bên này không chịu lắng nghe bên kia. Bạn hãy hỏi ý kiến cả nhóm, nhưng cần đảm bảo là sự tranh luận dựa trên cơ sở lý lẽ chứ không phải ý kiến riêng của ai.

9. Bạn gặp phải sự chống đối

Bạn cần tìm hiểu lý do đằng sau sự chống đối đó. Tìm hiểu nguyên nhân đằng sau hiện tượng này sẽ giúp bạn tìm ra giải pháp để giải quyết vấn đề.



Bảng 1. Nhóm và Mô-đun để nghiên cứu, trình bày và biểu diễn các hoạt động

Nhóm	Mô-đun số
I	1. Kiến thức cơ bản về sự phát triển - Tìm hiểu về lứa tuổi vị thành niên
II	2. Mang thai ngoài ý muốn và nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục
III	3. Kiến thức cơ bản về HIV/AIDS
IV	4. HIV/AIDS và tác động của đại dịch
V	5. HIV/AIDS, lạm dụng ma túy và các chất gây nghiện
VI	6. HIV/AIDS và quyền con người
VII	7. Chăm sóc và hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS
VIII	8. Dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS dựa vào cộng đồng
XI	9. Tích hợp giáo dục dự phòng HIV/AIDS vào chương trình giảng dạy tại các trường phổ thông
X	10. Các chiến lược lấy người học làm trung tâm và kỹ năng sống trong giáo dục dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS
XI	11. Những công cụ đánh giá được sử dụng cho giáo dục phòng chống HIV/AIDS

Bảng 2. Nhóm và nhiệm vụ nhận xét các Mô-đun

Nhóm	Số Mô-đun
I	5. HIV/AIDS, lạm dụng ma túy và chất gây nghiện
II	6. HIV/AIDS và quyền con người
III	7. Chăm sóc và hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS
IV	8. Dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS dựa vào cộng đồng
V	9. Tích hợp giáo dục dự phòng HIV/AIDS vào chương trình giảng dạy tại các trường phổ thông
VI	10. Các chiến lược lấy người học làm trung tâm và kỹ năng sống trong giáo dục dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS
VII	11. Những công cụ đánh giá sử dụng cho giáo dục phòng, chống HIV/AIDS
VIII	1. Kiến thức cơ bản về sự phát triển - Tìm hiểu về lứa tuổi vị thành niên
IX	2. Có thai ngoài ý muốn và nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục
X	3. Kiến thức cơ bản về HIV/AIDS
XI	4. HIV/AIDS và tác động của đại dịch

GIÁO DỤC DỰ PHÒNG LÂY NHIỄM HIV/AIDS TRONG NHÀ TRƯỜNG (TẠI TỈNH /THÀNH PHỐ)

Ngày:

KẾ HOẠCH DỰ KIẾN CHO CÁC HOẠT ĐỘNG

Thời gian/ Ngày	8:00-10:00	10:00-10:15	10:15-12:30	12:00-1:30	1:30-3:00	3:00-3:15	3:15-5:00
Ngày 1	8:00-9:00 Đăng ký đại biểu Kiểm tra nhận thức về HIV/AIDS của học viên (đánh giá ban đầu) 9:00-10:00 Khai mạc		Định hướng và ổn định lớp học (xem Phụ lục 6) Kế hoạch bài giảng: ôn tập		Bài tập nhóm: trình bày và thực hiện các hoạt động để đóng góp ý kiến cho các mô-đun (xem Bảng 1-2)		3:00-4:30 Mô-đun 1 Hoạt động 1.1 Tìm hiểu những thay đổi thể chất trong tuổi vị thành niên: Hình vẽ cơ thể
Ngày 2	8:00-9:30 Hoạt động 1.2: Tìm hiểu về những thay đổi trong tuổi vị thành niên: tình dục, bản năng tình dục, quan hệ tình dục và hành vi tình dục	9:30-9:45	9:45-12:15 Hoạt động 1.3: Tìm hiểu về thủ dâm: Những hình ảnh về tình dục, niềm tin và quan niệm sai lệch	12:15-1:45	1:45-2:15 Mô-đun 2 Hoạt động 1: Có thai ngoài ý muốn và nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục	2:45-3:00	2:45-4:45 Hoạt động 2: Tìm hiểu về quan hệ khuẩn lây qua đường tình dục
Ngày 3	8:00-9:00 Hoạt động 2.3: Xác định nội dung và hình thức tổ chức các hoạt động không cần thiết 9:00-9:45 Mô-đun 3. Hoạt động 3.1: Giới thiệu về HIV/AIDS.	9:45-10:00	10:05-11:00 Hoạt động 3.2: Thông tin cơ bản về HIV/AIDS 11:00-12:00 Hoạt động 3.3: Tìm hiểu nguy cơ từ HIV/AIDS.	12:00-1:30	1:30-2:00 Hoạt động 3.4: Cơ sở khoa học của sự lây truyền HIV/AIDS và những yếu tố của quá trình lây nhiễm HIV/AIDS . 2:00-3:30 Mô-đun 4. Hoạt động 4.1: Tác động của HIV/AIDS đối với toàn cầu và khu vực.	3:30-3:45	3:45-5:00 Hoạt động 4.2: Tác động của đại dịch HIV/AIDS và phân loại các tác động
Ngày 4	8:00- 8:45 Hoạt động 4.3: Đóng vai: Tác động của HIV/AIDS. 8:45-9:45 Hoạt động 4.4:Tạo mối liên hệ cá nhân đối với HIV/AIDS	9:45-10:00	10:00-11:30 Mô-đun 5. Hoạt động 5.1: Lạm dụng chất gây nghiện - kiến thức của chúng ta. 11:30-12:30 Hoạt động 5.2: Niềm tin và thực trạng của tình hình sử dụng ma túy.	12:00-2:00	2:00-2:45 Tiếp hoạt động 5.2: Niềm tin và thực trạng của tình hình sử dụng ma túy.	2:45-3:00	3:00-4:30 Mô-đun 6. Hoạt động 6.1: Kỳ thị và phân biệt đối xử đối với HIV/AIDS
Ngày 5	8:00-9:30 Hoạt động 6.2: Sự cần thiết giảm kỳ thị và phân biệt đối xử đối với HIV/AIDS. 9:30-10:15 Hoạt động 6.3: Làm thế nào để giảm kỳ thị và phân biệt đối xử đối với người nhiễm HIV/AIDS.	10:15-10:30	10:30-12:00 Mô-đun 7. Hoạt động 7.1: Chăm sóc và hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS	12:00-1:30	1:30-3:30 Hoạt động 7.2: Liên hệ những vấn đề của người nhiễm HIV/AIDS với quyền con người.	3:30-3:45	3:45-4:45 Tiếp hoạt động 7.2: Liên hệ những vấn đề của người nhiễm HIV/AIDS với quyền con người.



GIÁO DỤC DỰ PHÒNG LÂY NHIỄM HIV/AIDS TRONG NHÀ TRƯỜNG (TẠI TỈNH /THÀNH PHỐ)

Ngày:

KẾ HOẠCH DỰ KIẾN CHO CÁC HOẠT ĐỘNG

Thời gian/ Ngày	8:00-10:00	10:00-10:15	10:15-12:30	12:00-1:30	1:30-3:00	3:00-3:15	3:15-5:00
Ngày 6	8:00-9:30 Mô-đun 8. Hoạt động 8.1 Phương pháp tiếp cận cộng đồng.	9:30-9:45	9:45-10:45 Hoạt động 8.2 Tăng cường kỹ năng giao tiếp 10:45-11:30 Hoạt động 8.3 Vai trò và trách nhiệm của các nhóm cộng đồng: Đối mặt với các vấn đề liên quan đến HIV/AIDS. 11:30-12:30 Hoạt động 8.4 Phân tích các trường hợp điển hình.	12:30-2:00	2:00-3:00 Mô-đun 9 Hoạt động 9.1: HIV/AIDS và giáo dục giới tính cho học sinh phổ thông.	3:00-3:15	3:15-4:15 (Tiếp...) Hoạt động 9.1 HIV/AIDS và giáo dục giới tính cho học sinh phổ thông.
Ngày 7	8:00-9:30 Hoạt động 9.2 Nhóm học tập sáng tạo.	9:30-9:45	9:45-11:45 Hoạt động 9.3 Viết kế hoạch bài giảng mang tính sáng tạo 11:45-12:30 Mô-đun 10 Hoạt động 10.1 Trao đổi-giao lưu giữa các nhóm.	12:30-2:00	2:00-3:00 Hoạt động 10.2 Chuẩn bị các hoạt động và phương tiện cho giáo dục về phòng, chống HIV/AIDS.	3:00-3:15	3:15-4:15 (Tiếp...) Hoạt động 10.2 Chuẩn bị các hoạt động và phương tiện cho giáo dục về phòng, chống HIV/AIDS. 4:15-5:00 Mô-đun 11 Hoạt động: 11.1 Bộ chỉ số đánh giá kết quả giáo dục phòng, chống HIV/AIDS đối với học sinh.
Ngày 8	8:00-8:45 Tiếp tục hoạt động 11.1 Bộ chỉ số đánh giá kết quả giáo dục về phòng, chống HIV/AIDS đối với học sinh. 8:45-9:45 Hoạt động 11.2 Các loại công cụ đánh giá sử dụng trong giáo dục về phòng, chống HIV/AIDS.	9:45-10:00	10:00-1:00 Hoạt động 11.3 Phát triển bộ chỉ số đánh giá kết quả giáo dục về phòng, chống HIV/AIDS.	1:00-3:30	3:30-5:00 Bế mạc		

PHỤ LỤC B

Giáo dục về phòng, chống HIV/AIDS trong trường học

Trường

Tỉnh/thành phố

Ngày

Phần I - Kiến thức

Hướng dẫn: Bạn hãy đánh dấu X vào ô trống nào theo bạn là phù hợp (mỗi câu hỏi chọn một ô để trả lời).

Ví dụ:

Xin mời bạn hãy trả lời:

	Đồng ý	Không đồng ý	Không chắc chắn
0. AIDS là hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải.	X		

Câu hỏi	Đồng ý	Không đồng ý	Không chắc chắn
1. HIV là vi-rút gây suy giảm miễn dịch ở người.			
2. Những người nghiện chích ma túy dùng chung bơm kim tiêm có nguy cơ bị lây nhiễm HIV/AIDS.			
3. Người ta có thể bị nhiễm HIV nếu được truyền máu không qua sàng lọc.			
4. Người nhiễm HIV nên sống cách ly khỏi gia đình để tránh truyền HIV cho những thành viên khác trong gia đình.			
5. Quan hệ với nhiều bạn tình là một yếu tố nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS.			
6. HIV làm suy yếu khả năng tự bảo vệ của cơ thể chống lại nhiễm khuẩn.			
7. Những người nhiễm HIV/AIDS nên dấu tình trạng nhiễm của mình để đảm bảo an toàn.			
8. AIDS là một bệnh của những người đồng tính nam vì nó chỉ xuất hiện ở những người đồng tính.			
9. Những người HIV dương tính cần được pháp luật bảo vệ, không bị phân biệt đối xử ở nơi làm việc.			
10. Người ta có thể bị nhiễm HIV/AIDS nếu dùng chung ly /cốc, chén, bát, đĩa, thìa hoặc đồ dùng cá nhân khác với người HIV dương tính.			
11. HIV/AIDS không phải là một vấn đề của thanh thiếu niên ngoài trường học.			
12. Giáo dục về phòng, chống HIV/AIDS chỉ nên được triển khai trong các cơ sở trường học.			
13. Nếu bạn trông khỏe và mạnh mẽ, bạn sẽ không thể bị nhiễm HIV.			

Câu hỏi	Đồng ý	Không đồng ý	Không chắc chắn
14. Một khi kết quả xét nghiệm HIV của bạn âm tính, có thể bạn sẽ không bao giờ bị nhiễm HIV.			
15. HIV lây truyền khi bị muỗi hoặc côn trùng đốt.			
16. Người nhiễm HIV trong giai đoạn AIDS trông rất ốm yếu.			
17. Cho đến thời điểm hiện nay, chưa có thuốc chữa AIDS đặc hiệu.			
18. Thanh niên không có nguy cơ bị nhiễm HIV.			
19. AIDS là bệnh có thể phòng tránh được.			
20. Những người giàu không cần phải lo lắng đến HIV/AIDS			
21. Không nên tuyển những người nhiễm HIV vào quân đội.			
22. HIV truyền từ mẹ sang thai nhi qua rau thai.			
23. Lạm dụng ma túy góp phần tăng nguy cơ bị nhiễm HIV/AIDS cho người sử dụng.			
24. AIDS là bệnh của đói nghèo và thiếu kiến thức.			
25. Không nên cho phép những người nhiễm HIV hoạt động như những người giáo dục đồng đẳng về phòng, chống HIV/AIDS			
26. Người trong giai đoạn AIDS nên được cách ly khỏi gia đình để tránh lây truyền HIV cho người khác.			
27. Hành vi tình dục có trách nhiệm là một cách ngăn chặn sự lan truyền của AIDS.			
28. Giai đoạn cửa sổ là thời gian có thể không có biểu hiện của bệnh.			
29. Nên yêu cầu những người làm trong lĩnh vực truyền thông đại chúng và hoạch định chính sách hỗ trợ chiến dịch phòng, chống HIV/AIDS.			
30. Người có nhiều bạn tình có nguy cơ bị nhiễm HIV cao hơn những người chỉ có một bạn tình.			
31. Nhiều bác sĩ và điều dưỡng viên/y tá chăm sóc bệnh nhân AIDS sẽ bị mắc bệnh.			
32. Người ta có thể bị AIDS khi ôm hoặc bắt tay người nhiễm HIV.			
33. Những người về hưu không bị AIDS.			
34. Sử dụng bao cao su thường xuyên là biện pháp dự phòng HIV hiệu quả nhất.			
35. HIV không lây truyền qua tình dục đường miệng.			

Phần II - Thái độ

Hướng dẫn: Khoanh tròn số thích hợp, trong đó:

- 1 - Hoàn toàn không đồng ý
- 2 - Không đồng ý
- 3 - Không biết
- 4 - Đồng ý
- 5 - Hoàn toàn đồng ý

Ví dụ:

Chúng ta nên thảo luận về HIV/AIDS với học sinh phổ thông trung học 1 2 3 4 ⑤

Xin mời bạn trả lời:

Nội dung	1	2	3	4	5
1. Chúng ta nên biết về tình trạng nhiễm HIV/AIDS của mình.	1	2	3	4	5
2. Con người đã thay đổi suy nghĩ của họ đối với AIDS trong những năm gần đây.	1	2	3	4	5
3. Chúng ta nên có tình thương và sự đồng cảm với bệnh nhân AIDS.	1	2	3	4	5
4. Chúng ta không nên cho phép học sinh bị AIDS đến trường.	1	2	3	4	5
5. Phương tiện thông tin đại chúng đã gây nên sự sợ hãi không cần thiết về AIDS.	1	2	3	4	5
6. Gia đình của bệnh nhân AIDS nên phó mặc việc chăm sóc người bệnh cho nhà nước.	1	2	3	4	5
7. Chúng ta nên ủng hộ, hỗ trợ những hoạt động vì lợi ích của bệnh nhân AIDS.	1	2	3	4	5
8. Chúng ta nên thảo luận về HIV/AIDS với gia đình và bạn bè.	1	2	3	4	5
9. Không nên cho phép bệnh nhân AIDS tham gia những nơi tụ họp đông người.	1	2	3	4	5
10. Nên sử dụng kinh phí của nhà nước để điều trị và chăm sóc bệnh nhân AIDS.	1	2	3	4	5
11. Cộng đồng của chúng ta bị tác động bởi những vấn đề liên quan đến HIV/AIDS.	1	2	3	4	5
12. Chúng ta sẵn sàng chăm sóc thành viên trong gia đình khi họ bị nhiễm HIV.	1	2	3	4	5
13. Chúng ta có thể dự báo tình hình đại dịch HIV/AIDS trong những năm tới.	1	2	3	4	5

Nội dung	1	2	3	4	5
14. Chúng ta không nên bắt tay, hoặc ôm hôn những người chăm sóc bệnh nhân AIDS.	1	2	3	4	5
15. Lạm dụng rượu cồn và các chất gây nghiện khác có thể góp phần vào sự lan truyền HIV/AIDS.	1	2	3	4	5
16. Chúng ta nên cho phép giáo viên bị nhiễm HIV/AIDS giảng dạy trong trường học.	1	2	3	4	5
17. Học sinh bị nhiễm HIV có thể ngồi gần các bạn khác trong lớp	1	2	3	4	5
18. Chúng ta không phân biệt đối xử những học sinh vì khuynh hướng tình dục, hoặc sở thích tình dục của họ.	1	2	3	4	5
19. Chúng ta sẽ không cho phép học sinh chơi với học sinh nhiễm HIV.	1	2	3	4	5
20. Nên có trường học riêng cho học sinh nhiễm HIV.	1	2	3	4	5



PHỤ LỤC C - ĐỊNH HƯỚNG

Hoạt động học tập 1 Tìm hiểu về bạn

Thời gian	20 phút
Phương tiện	<ol style="list-style-type: none">1. Thẻ ghi tên và bút dạ.2. Danh mục các tính từ miêu tả.3. Sơ đồ thông tin về bản thân tôi.
Chuẩn bị	<ol style="list-style-type: none">1. Cắt bìa màu làm thành thẻ để ghi tên.2. Chuẩn bị danh mục các tính từ miêu tả.3. Vẽ sơ đồ thông tin về bản thân tôi<ul style="list-style-type: none">- Tôi giỏi nhất trong lĩnh vực- Món ăn tôi thích nhất là- Mười ngày nữa, tôi
Giới thiệu	<p>Người ta nói rằng tên của một người là giai điệu ngọt ngào nhất đối với người đó. Ngay trong phút bạn bắt đầu tập huấn, bạn nên biết tên của học viên. Hãy gọi tên họ càng nhiều càng tốt. Bạn có thể nhớ tên của họ nhanh hơn nếu bạn thêm vào đó những tính từ miêu tả. Làm quen và tìm hiểu về nhau để thúc đẩy tinh thần hợp tác và làm việc theo nhóm.</p>
Mục tiêu	<p>Sau khi tham gia hoạt động này, học viên và các giáo viên có khả năng:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Hiểu biết về giảng viên và về học viên ngày càng tốt hơn trong quá trình tập huấn.2. Chia sẻ một số thông tin về bản thân với người khác.



Nội dung

1. Tên của giảng viên và học viên và tính từ miêu tả tính cách.
2. Thông tin về bản thân họ.

Các bước tiến hành

1. Đưa thẻ ghi tên cho học viên. Yêu cầu học viên viết họ và tên bằng chữ có kích thước lớn. Giảng viên cũng đeo thẻ ghi tên.
2. Yêu cầu học viên suy nghĩ tìm hai tính từ có thể miêu tả bản thân.

Các tính từ nên có chữ cái trùng với chữ cái đầu của họ và tên các học viên.

Ví dụ: Họ tên: Hồng Vân

Ý nghĩa: Hồng Vân vui vẻ hóm hỉnh
3. Yêu cầu học viên đứng thành hai hàng dọc quay mặt vào nhau.
4. Từng học viên giới thiệu bản thân cho người đối diện, sử dụng thẻ ghi tên và những câu trả lời cho “*Thông tin về bản thân tôi*”.
5. Học viên tiếp tục tự giới thiệu với người khác đứng đối diện.
6. Học viên trở về chỗ ngồi và yêu cầu 5 người xung phong kể tên 5 học viên khác.

Đánh giá

Hỏi học viên về suy nghĩ của họ sau bài tập này.

Kết quả học tập

1. Đến cuối buổi học, gọi tên được càng nhiều học viên càng tốt, hoặc gọi tên được tất cả học viên.
2. Giới thiệu một hoặc hai học viên sử dụng tên cùng với tính từ miêu tả bản thân và thông tin về bản thân họ.

Lưu ý đối với giảng viên

Bạn nên tự giới thiệu bản thân trước tiên để làm ví dụ cho học viên.

Các tính từ miêu tả bạn!

- A. am hiểu
- B. bài ngoại (ghét người nước ngoài), bàng quan, bảo thủ, bất công, bất ngờ, bền bỉ, bí ẩn, bình thường, bồn chồn, buồn chán, buồn rầu, biết đánh đàn, biết đá bóng...

- C cá biệt, cá nhân, cả tin, cần cù, cẩn thận, cảnh giác, cao thượng, châm biếm, chậm hiểu, chan hoà, chân thật, chân thực, chấp hành luật pháp, chất phác, chết người, chi li, chín chắn, chu đáo, chuẩn mực, chung thủy, cơ bắp, có năng khiếu âm nhạc, có đạo đức, cổ điển, có đức tính của người mẹ, có khả năng, có lý trí, có năng lực, có nhiều năng khiếu bẩm sinh, có óc xét đoán, có trách nhiệm, có ý nghĩa, cõi mở, cực đoan, cứng rắn...
- D dễ tính, dí dỏm, dịu dàng, duyên dáng, dày dặn, dễ chấp nhận, dễ chịu, dễ gần, dễ mến, đề phòng, dễ tán thành, dễ thích nghi, dễ thương...
- Đ đa cảm, đã kết hôn, đặc biệt, đặc sắc, đàng hoàng, đáng kính, đáng nhớ, đáng tin cậy, đáng yêu, độ lượng, đoan chính, độc đáo, đơn giản...
- G gây ấn tượng, gầy, giàu có, giàu sang...
- H hách dịch, hài hước, hân hoan, hăng hái, hạnh phúc, hào hiệp, hào phóng, hấp tấp, hay bịa đặt, hay ghen ghét, hay phân tích, hay quan sát, hiếm gặp, hiểu thảo, hoà nhã, hoà ái, hoàn hảo, hoang phí, hoạt bát, hợp thời trang, hư cấu, hung dữ, huyền bí, hay khóc, hay hát...
- I ít nói...
- K khắc nghiệt, khác thường, khách quan, khiêm nhường, khiêm tốn, khó hiểu, khô khan, khó tính, khoa học, khoan dung, khoẻ mạnh, khôn khéo, khôn ngoan, không dứt khoát, không hợp thời trang, không làm hại ai, không phe phái, không quan tâm đến chính trị, không quyết đoán, không sẵn lòng, không thành kiến, khủng khiếp, kiên nhẫn, kiêu ngạo, kín đáo, kỳ diệu, kiên trì...
- L lạc quan, làm việc hiệu quả, lảng tránh, lãnh đạm, lập dị, lễ độ, lịch sự, lịch thiệp, liêu lĩnh, linh hoạt, linh lợi, lỗ mãng, lời cuốn, lỗi thời, luôn ở bên cạnh...
- M mang tính truyền thống, mãnh liệt, mạnh mẽ, mau lẹ, may mắn, mê ly, mềm yếu, mệt mỏi, miễn cưỡng, mơ hồ, mơ mộng, mới nhất, muộn...
- N năng động, ngăn nắp, ngang ngạnh, ngây thơ, nghệ sĩ, nghiêm túc, ngoan đạo, ngoan ngoãn, ngoài ngoè, nhã nhặn, nhân đức, nhanh nhẹn, nhanh trí, nhạy bén, nhạy cảm, nhẹ nhàng, nhiệt huyết, nhiệt tình, nhiều tham vọng, nhỏ bé, nhỏ mọn, nhỏ xíu, nhút nhát, nổi bật, nhiều lời, nói nhiều, nổi tiếng, nông hậu, nông nhiệt, nóng tính...
- O oai vệ...
- P phi thường, phiến diện, phức tạp...
- Q quả quyết, quần chúng, quan trọng, quê mùa, quốc tế, quý phái, quyến rũ, quyết liệt...
- R rắc rối, rạng rỡ, rộng lượng, rộng rãi, rộng tuếch...
- S sắc sảo, sạch sẽ, sạch sẽ, sẵn lòng giúp đỡ, sẵn lòng, sẵn sàng giúp đỡ, sáng suốt, sang trọng, sau cùng, sôi động, sống động, sốt sắng, sùng đạo, sung túc, suy tư...
- T tái nhợt, tâm hồn thi sĩ, tàn tiện, táo bạo, tao nhã, tế nhị, thân mật, thận trọng, thẳng lợi,



thành đạt, thanh nhã, thành thạo, thanh thoát, tháo vát, thấp hèn, thích đồ nữ trang, thích hợp, thích nói về con số, thích nói về tiểu sử, thiết tha, thịnh vượng, thô bạo, thoải mái, thoái thác, thông minh, thông thái, tỉ mỉ, tỉ tiện, tích cực, tiết kiệm, tính cách đặc biệt, tinh nghịch, tinh ý, to lớn, tốt bụng, trầm lặng, trầm ngâm, trần tục, tráng kiện, trẻ lâu, trẻ trung, trù mẫn, trôi chảy, trong sáng, trong trắng, trung lập, trung thành, tự nhiên (không giả tạo), tử tế, từ thiện, tuyệt hảo, tuyệt vời...

U ủy mị, uyên thâm, ứng xử khéo léo...

V vô tư, vô hại, vui tính, vui vẻ, vụng về...

X xã giao, xa lánh, xa cách, xinh đẹp, xinh xắn...

Ghi chú: Bạn có thể sử dụng thêm những từ riêng của mình.

Hoạt động học tập 2

Tiếp tục học tập (Mong đợi từ khóa học)

Giới thiệu	Cuộc sống là một quá trình học tập không ngừng. Chúng ta đã biết nhiều điều, nhưng cũng có thể học nhiều điều khác nếu chúng ta sẵn sàng tiếp thu cái mới. Chúng ta tiếp tục học từ những người khác. Trong khóa học này, bạn mong muốn học được điều gì? Hãy cho biết những mong đợi của bạn?
Mục tiêu	Sau khi tham gia hoạt động này, các học viên có khả năng: <ol style="list-style-type: none">1. Liệt kê những mong đợi của họ từ khóa học.2. Xác định những ý tưởng hoặc kỹ năng mới mà họ muốn nắm bắt.
Nội dung	<ol style="list-style-type: none">1. Những mong đợi từ khóa học.2. Những ý tưởng và kỹ năng mới.
Các bước tiến hành	<ol style="list-style-type: none">1. Chia học viên thành nhóm 5 người, mỗi nhóm cử một người làm trưởng nhóm.2. Yêu cầu hai hoặc ba nhóm động não, liệt kê những ý tưởng và kỹ năng mới mà họ mong muốn học được từ khóa học.3. Sau 3-5 phút, yêu cầu các trưởng nhóm đi đến nhóm khác và so sánh các danh mục của các nhóm. Bổ sung thêm vào danh mục những mong đợi, ý tưởng và kỹ năng của các nhóm.4. Sau khi đi được hai hoặc ba nhóm, yêu cầu các trưởng nhóm nào có danh mục đầy đủ nhất đọc to danh mục của nhóm.5. Dán danh mục đầy đủ nhất bên dưới giấy khổ lớn với tiêu đề phù hợp. Danh mục này sẽ được sử dụng trong suốt khóa học. Bạn có thể tham khảo danh mục này khi cần.
Đánh giá	Thu thập thông tin phản hồi từ kết quả thảo luận.
Kết quả đầu ra	<ol style="list-style-type: none">1. Liệt kê những mong đợi từ khóa học.

2. Liệt kê các ý tưởng và kỹ năng mới.
3. Liên hệ những mong đợi của học viên với mục tiêu khóa học.

Bạn cũng nên chia sẻ mong đợi của bạn về khóa tập huấn với học viên.

Lưu ý đối với các giảng viên

Những động từ chỉ nhận thức

1. Kiến thức		2. Nhận thức		3. Ứng dụng	
Nhớ lại các thông tin		Giải thích thông tin theo ý hiểu riêng		Sử dụng kiến thức hoặc khái quát hóa trong một tình huống mới	
bố trí, sắp xếp định nghĩa, nêu khái niệm	thứ tự các tên nhận biết	phân loại mô tả	nhận ra, thừa nhận báo cáo	ứng dụng chọn lựa	thực hiện chuẩn bị
đọc lại	liên hệ	giải thích	trình bày, phát biểu	trình diễn, bày tỏ bằng hành động	thực hành
ghi nhãn, dán nhãn liệt kê, kể tên làm cho phù hợp ghi nhớ	nhớ lại nhắc lại sao chép lại, làm lại	bày tỏ, thể hiện xác định chỉ cho biết, biểu thị xác định vị trí, định vị	xem xét lại, duyệt lại lựa chọn sắp xếp, phân loại nói, kể dịch	soạn thành vở kịch sử dụng chứng minh giải thích	sắp xếp chương trình phác thảo giải quyết sử dụng
4. Phân tích		5. Tổng hợp		6. Đánh giá	
Phân tích kiến thức thành nhiều phần và thể hiện mối liên hệ giữa các phần		Tổng hợp các phần kiến thức để hình thành và xây dựng mối quan hệ cho tình huống mới		Phán xét trên cơ sở các tiêu chí có sẵn	
phân tích xác định phẩm chất tính toán phân loại so sánh đối chiếu làm nổi bật điều trái ngược phê bình biểu đồ	phân biệt chỉ ra sự khác biệt kiểm tra thí nghiệm kiểm kê đưa ra câu hỏi thử nghiệm, khảo sát	bố trí, sắp xếp tập hợp, lắp ráp thu thập biên soạn xây dựng sáng tạo thiết kế hình thành	quản lý, xử trí tổ chức lập kế hoạch chuẩn bị đề xuất gây dựng tổng hợp viết	đánh giá tranh luận lượng giá bắt tay vào công việc lựa chọn so sánh bảo vệ, ủng hộ ước tính	đánh giá phán đoán, phán xét dự báo định giá cho điểm chọn lựa ủng hộ, hỗ trợ tính giá trị, đánh giá

(Tùy theo ý nghĩa sử dụng, một số động từ có thể được áp dụng ở nhiều cấp độ)

Một số động từ được chọn để sử dụng khi viết mục tiêu về hành vi

McNeil, J.D. & Wiles, J. (1990)

"Những vấn đề cơ bản trong giảng dạy: ra quyết định, kế hoạch và phương pháp"

(NY: Macmillan Publishing Co).

Hành vi sáng tạo

thay đổi yêu cầu /hỏi	khái quát hóa điều chỉnh/sửa	hỏi bố trí lại	nhóm lại kể tên lại	nói bằng từ khác nói lại	viết lại đơn giản hóa
thay đổi thiết kế hóa	diễn giải dự báo	kết hợp lại xây dựng lại	ghi âm tổ chức lại	tổ chức lại kể lại	tổng hợp hệ thống

Những hành vi phức tạp, có tính logic và có tính phán xét

phân tích	kết hợp	làm tương phản	chỉ định, chọn	hình thành	lập kế hoạch
đánh giá	so sánh	phê bình	quyết định	phát sinh	cơ cấu
lượng giá gợi ý		tiến hành bảo vệ	trừ đi, khấu trừ đánh giá	phát hiện suy luận	gây ra thay thế

Những hành vi chỉ sự phân biệt chung

lựa chọn	mô tả	phân biệt	chỉ rõ	làm cho phù hợp	đặt vào vị trí
thu thập	phát hiện ra	làm khác biệt	tách biệt, cách ly	bỏ sót	chỉ ra
định nghĩa	phân loại	xác định	liệt kê	đòi hỏi	lựa chọn
				chọn lựa	tách ra

Hành vi xã hội

chấp nhận	trả lời	hợp tác	tha lỗi	cười	trả lời
thừa nhận	tranh luận	nhảy múa	chào hỏi	gặp gỡ	cười mỉm
đồng ý	trao đổi thông tin	bất đồng	giúp đỡ	tham gia	nói chuyện
giúp đỡ	bổ sung	thảo luận	tác động lẫn nhau	cho phép	cảm ơn
cho phép	đóng góp	xin lỗi	mời	khen ngợi	thăm hỏi
			tham dự	phản ứng	tình nguyện

Các loại khác

đến	cố định	cho mượn	cung cấp	bắn	xe
chen chúc	xay, nghiền	sửa, điều chỉnh	sửa lại	biểu thị, có nghĩa là xếp loại	
mang lại	kết thúc	nằm	sản xuất	chia sẻ	chuyển, xoay
kết thúc	treo vào móc	trả tiền	để dành	cứu	khởi đầu
cầm	đóng gói	xé, rách	chạy	đặt cược/cọc	dệt, thêu dệt
sửa cho đúng	nhận được	làm sáng	nâng lên	dọn bằng xẻng	cố gắng
làm nhàu	cho	làm	liên hệ	đóng lại.	vặn xoắn
nhằm mục tiêu	xoá bỏ	sẵn bắt	bóc vỏ	gãi, cào, thảo luận	bảo quản
cố gắng	mở rộng	bao gồm	ghim, phó thác	gửi	đánh, đập
bắt đầu	cảm thấy	quỳ xuống	trình bày, có mặt	khâu vá	hỗ trợ
mua	vừa, làm cho vừa	dẫn, đưa đến	đề xuất	làm cho sắc	cầm, chiếm
hoàn thành	búng, quất	để	đặt, để	làm ngắn lại	sờ
tham dự	kéo dài	thông tin	đặt vị trí	phục vụ	cung cấp
phân phối	trao tay, chuyển	mời	trở lại	trượt	làm
phát triển	hướng dẫn	trượt, quên	nhắc lại	trôi qua	sử dụng
treo	mở	cưỡi	lan rộng	xem	đánh rơi

PHỤ LỤC D

CÁCH THỨC TIẾN HÀNH MỘT BUỔI GIẢNG MẪU NHỎ

1. Chia lớp thành 3 nhóm.

- ▶ Nhóm 1: đóng vai các giáo viên và thực hiện giảng mẫu
- ▶ Nhóm 2: đóng vai các học sinh đang tham gia lớp học
- ▶ Nhóm 3: là quan sát viên quan sát bài giảng

2. Phân vai cho các nhóm.

- ▶ Các giáo viên chuẩn bị kế hoạch bài giảng.
- ▶ Giáo viên trao đổi với quan sát viên trước và sau bài giảng.
- ▶ Học sinh tích cực tham gia và đưa ra những câu hỏi kích thích tư duy.
- ▶ Quan sát viên có thể chuẩn bị phiếu quan sát bài giảng (xem Phụ lục G).

3. Biểu dương các nhóm.

4. Cố gắng thực hiện một vài bài giảng ngắn trong một buổi.

PHỤ LỤC E

Hội thảo Khu vực của UNESCO Giáo dục về Phòng, chống HIV/AIDS

18-23/10/1999

PHIẾU QUAN SÁT MỘT BUỔI GIẢNG THỬ

Giáo viên giảng thử:.....

Tên bài học trong lĩnh vực sức khỏe:.....

Thời gian: Bắt đầuKết thúc.....

Tên quan sát viên:.....Quốc gia.....

Hướng dẫn

1. Dựa trên bài giảng bạn quan sát, hãy cho điểm những phần dưới đây với thang điểm thống nhất như sau:

Không có chút nào	0
Một chút	1
Vừa phải	2
Nhiều	3
Rất nhiều	4

2. Hãy cho ý kiến nhận xét /gợi ý bằng cách:
3. Sử dụng các bảng sau để cho điểm và góp ý /gợi ý, theo thang điểm đã thống nhất.



Nhận xét /gợi ý chung (Bạn hãy viết ra)

I. Mục tiêu	Cho điểm	Nhận xét /gợi ý
1. Định nghĩa HIV và AIDS		
2. Thảo luận về sự tiến triển từ nhiễm HIV sang giai đoạn AIDS		
3. Thảo luận về những đường lây truyền HIV và không lây truyền		
4. Chọn những hành vi giảm nguy cơ nhiễm HIV		
5. Thể hiện kỹ năng phòng chống HIV/AIDS		
II. Phương pháp	Cho điểm	Nhận xét/gợi ý
A. Chiếu Video		
B. Thảo luận nhóm		
C. Chọn và dán/điền		
D. Chiếc áo và để bảo vệ		
III. Đánh giá	Cho điểm	Nhận xét/gợi ý
A. Đồng ý/không đồng ý		
B. Giải thích lý do		

PHỤ LỤC F

BẢNG CÂU HỎI ĐÁNH GIÁ SAU TẬP HUẤN

Tên (có thể ghi hoặc không)Nam/nữ

Địa điểm tập huấnNgày / /

Bạn thân mến, bạn hãy vui lòng trả lời bảng câu hỏi này. Những câu trả lời thẳng thắn và chân thành của bạn sẽ giúp chúng tôi điều chỉnh và nâng cao chất lượng và tính phù hợp cho các khóa tập huấn sau này.

Phần I - Bạn hãy vui lòng đánh giá buổi tập huấn bằng cách chọn ô thích hợp cho những mục sau theo thang điểm:

1 = rất tồi 2 = chưa tốt 3 = tốt 4 = khá tốt 5 = rất tốt

Các phần mục	1	2	3	4	5
1. Tổ chức các hoạt động tập huấn					
2. Tính thích hợp của mục tiêu /phương tiện giảng dạy					
3. Tính thích hợp của các chủ đề					
4. Sự hợp tác của học viên					
5. Khả năng tiến hành buổi tập huấn của giảng viên và các nhân viên					
6. Trao đổi thông tin giữa các học viên					
7. Chất lượng của đầu ra					
8. Lượng công việc các học viên đã tham gia trong buổi tập huấn					
9. Phương tiện giảng dạy/tập huấn					
10.Thức ăn /giải khát					

Phần II Bạn hãy vui lòng trả lời thẳng thắn những câu hỏi dưới đây:

1. Bạn hãy cho biết 5 khía cạnh của buổi tập huấn mà bạn hài lòng nhất (ghi theo thứ tự mức độ hài lòng).

.....

2. Bạn hãy cho biết những điểm yếu nhất của buổi tập huấn và giải thích lý do.

.....

3. Bạn có gợi ý gì để bổ sung nhằm làm tốt hơn trong những buổi tập huấn sau?

.....

PHỤ LỤC G PHIẾU ĐĂNG KÝ THAM DỰ

Họ tên (viết chữ hoa):	Bí danh	Nam/nữ
Chức danh/chức vụ hiện nay:		
Địa chỉ nơi công tác:		
Fax :	Điện thoại nơi làm việc :	
Điện thoại di động /máy nhắn tin:	E-mail :	
Địa chỉ nhà riêng:		
Điện thoại nhà riêng :		

Ký tên

Ngày

Mô-đun 1

Kiến thức cơ bản về sự phát triển của cơ thể Đặc điểm lứa tuổi vị thành niên và hoạt động tình dục ở lứa tuổi vị thành niên

Thời gian 5 giờ 30 phút.

Thông điệp Vị thành niên là giai đoạn phát triển quan trọng của con người với nhiều thay đổi về thể chất và tâm sinh lý. Ở lứa tuổi này, các em chưa có hiểu biết đầy đủ về những thay đổi này, đặc biệt là những hiểu biết về tình dục. Thái độ đối với hoạt động tình dục được hình thành sớm trong giai đoạn vị thành niên. Do vậy, các em cần được biết và được cung cấp đầy đủ thông tin về quá trình phát triển để các em có thể tự điều chỉnh hành vi liên quan đến tình dục trong quá trình lớn lên. Tuy nhiên, cha mẹ và người lớn thường né tránh nói đến các vấn đề liên quan đến tình dục và coi nhà trường là nơi sẽ cung cấp mọi thông tin cho con, em mình. Mặt khác, các thầy cô giáo cũng cảm thấy ngại ngùng và không thoải mái khi trao đổi những vấn đề này với học sinh.

Tổng quan

Giới thiệu

Vị thành niên là giai đoạn có nhiều thay đổi trong quá trình phát triển. Tất cả những thay đổi về thể chất, tâm sinh lý, cách ứng xử, mối quan tâm và hướng nghiệp, cũng như suy nghĩ về những nhận xét của người khác về mình, những điều đó là hiện tượng bình thường và là một phần của sự phát triển. Mặc dù vậy, sự phát triển này không phải là dễ dàng. Đây là thời điểm mà các em ở lứa tuổi vị thành niên thường có nhiều câu hỏi mà hầu như không có câu trả lời. Rất khó nói về những chuyện quan trọng như vậy. Những câu hỏi thường gặp là: Tại sao cơ thể tôi lại thay đổi? Tại sao dương vật tôi cương cứng? Tại sao tôi cảm thấy mình hấp dẫn đối với những người khác giới, hoặc cùng giới? Nhiều người lớn lại không sẵn sàng trao đổi thẳng thắn, cởi mở về những vấn đề này với các em. Hậu quả là bạn bè (nhóm đồng đẳng), vô tuyến truyền hình, phim ảnh, tạp chí và trí tưởng tượng trở thành nguồn thông tin chính của các em. Thông thường những nguồn thông tin này lại cung cấp những thông tin sai lệch, gây ra những nỗi sợ hãi không cần thiết về những nguy cơ bị lây nhiễm HIV hoặc các nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục (NKLQĐTĐ).

Điều chỉnh về tình dục là yếu tố quan trọng giúp cho sự trưởng thành của vị thành niên. Hơn nữa, sự trưởng thành về tình dục có thể dẫn đến hạnh phúc và mãn nguyện trong các mối quan hệ cá nhân và xã hội sau này. Thái độ đối với tình dục được hình thành sớm ở lứa tuổi vị thành niên. Học hỏi về những vấn đề liên quan đến tình dục từ cha



mẹ và người lớn là rất quan trọng đối với các em, giúp các em hiểu biết và hình thành thái độ lành mạnh.

Tuổi vị thành niên là giai đoạn có nhiều thay đổi thể chất, tình cảm và nhận thức. Trong giai đoạn dậy thì, những cảm xúc có liên quan đến ham muốn tình dục sẽ xuất hiện. Điều này dẫn tới vị thành niên nôn nóng được tự khẳng định mình. Chính vì vậy, các bậc cha mẹ và giáo viên thường coi hành vi của vị thành niên là bất thường và khó kiểm soát hơn so với trẻ nhỏ tuổi do các em không còn làm theo mọi điều người lớn nói. Sự phát triển một cá tính độc lập và muốn tự khẳng định mình ở tuổi vị thành niên thường được hiểu là việc thoát ra khỏi sự kiểm soát của cha mẹ và gia đình, đồng thời là sự thiếu thông hiểu và trao đổi thông tin với người lớn.

Rất nhiều rắc rối và lo âu ở lứa tuổi vị thành niên là do sự thiếu hiểu biết hoặc thông tin sai lệch về những vấn đề tình dục. Thiếu trao đổi thông tin với cha mẹ và người lớn về những vấn đề này càng làm cho vị thành niên băn khoăn nhiều hơn. Các bậc cha mẹ thường phớt lờ một việc quan trọng cho nhà trường, đó là việc tâm sự, trao đổi với con em về tình dục trong khi bản thân giáo viên còn cảm thấy ngại ngùng và không thoải mái khi trao đổi những vấn đề này với học sinh.

Đối với nhiều thanh thiếu niên, bạn bè đồng trang lứa là nguồn thông tin đầu tiên, duy nhất về những vấn đề liên quan tới giới tính và tình dục. Nguyên nhân của tình trạng này thường là do người lớn cảm thấy rất khó nói chuyện một cách cởi mở và thoải mái với thanh thiếu niên về những vấn đề này. Cha mẹ và thầy cô giáo cần khuyến khích trẻ vị thành niên bày tỏ quan điểm của các em về những vấn đề đạo đức và các giá trị bằng cách tạo môi trường tích cực cho những cuộc trao đổi như vậy. Người lớn cần phải đánh giá đúng mức quan điểm của trẻ vị thành niên về những vấn đề liên quan.

Để giải quyết vấn đề này, chúng ta cần có kiến thức về sự lớn lên và phát triển của trẻ, cần phân biệt giữa những thông tin sai lệch với những vấn đề thực tế. Mô-đun này sẽ dành để đề cập đến những vấn đề nói trên.

Hiểu biết về **giới tính** và **tính dục**

Tính dục nói về rất nhiều vấn đề như cảm xúc, niềm tin, quan hệ và cách cá nhân tự nhận thức về bản thân. Khái niệm này có nghĩa rộng hơn giới tính rất nhiều. Tất cả mọi người đều có thể có quan hệ tình dục và phát triển tính dục của họ từ một số ảnh hưởng, bao gồm những yếu tố xã hội, văn hóa, sinh học, kinh tế và giáo dục. Tính dục là một vấn đề đa diện, nhạy cảm mang tính bản năng và rất khó có thể có cách giải quyết duy nhất mang lại hiệu quả cho nhiều người. Tuổi vị thành niên là giai đoạn thử nghiệm và làm vì tò mò.



Mục tiêu

Sau khi học mô-đun này, học viên có khả năng:

1. Hiểu những thay đổi thể chất ở lứa tuổi vị thành niên.
2. Biết những thay đổi nhận thức và tình cảm ở lứa tuổi vị thành niên.
3. Biết và phân biệt hai khái niệm giới tính và tính dục.
4. Biết những quan niệm sai lệch về giới tính và tính dục.
5. Biết sự khác biệt về sự trưởng thành về tình dục giữa nam và nữ.
6. Phân biệt giữa hành vi tình dục lành mạnh và không lành mạnh.

Nội dung chính

1. Hệ thống sinh sản của cơ thể người.
2. Giới tính, tính dục và hành vi tình dục.
3. Quan niệm sai lệch về giới tính, tính dục và hành vi tình dục.

Các hoạt động học tập

1. Tìm hiểu về cấu tạo và chức năng của hệ thống sinh sản nam và nữ qua việc vẽ các bộ phận của cơ thể người.
2. Tìm hiểu về giới tính và tính dục thông qua thảo luận và làm bài tập.
3. Tìm hiểu về hành vi tình dục lành mạnh và không lành mạnh, phòng tránh những quan niệm sai lệch về giới tính và tính dục.
4. Trò chơi khởi động .

Đánh giá

Trả lời các câu hỏi dưới đây:

1. Hệ thống sinh sản nam và nữ có những điểm gì khác nhau? Bạn có chỉ ra sự khác nhau này trên hình vẽ cơ thể người được không?
2. Bạn cảm nhận sự thay đổi đầu tiên trên cơ thể bạn khi nào? Bạn cảm thấy thế nào?
3. Bạn cảm thấy thế nào về cơ thể bạn và tính dục của bạn? Tại sao?
4. Các hành vi tình dục lành mạnh và không lành mạnh khác nhau ở những điểm gì?
5. Quan niệm sai lệch về giới tính và tính dục là như thế nào? Tại sao?

Lưu ý đối với giảng viên

Thực hiện phần Lưu ý đối với giảng viên để tiến hành trò chơi hoặc hoạt động khởi động.



Hoạt động 1.1

Tìm hiểu về những thay đổi thể chất ở lứa tuổi vị thành niên

Hình vẽ cơ thể người

Thời gian

1 giờ 30 phút.

Phương tiện

Giấy khổ lớn, bút dạ bảng, bút chì, băng dính, kéo, dập ghim...

Mục tiêu

1. Khám phá những thay đổi thể chất ở lứa tuổi vị thành niên.
2. Biết cấu tạo và chức năng của các cơ quan sinh sản nam và nữ.
3. Có kiến thức sinh học về sự trưởng thành về tình dục.

Nội dung

1. Những thay đổi về thể chất ở tuổi vị thành niên.
2. Kiến thức sinh học về sự trưởng thành về tình dục.

Các bước tiến hành

1. Yêu cầu học viên chia thành 2 nhóm: 1 nhóm nam và 1 nhóm nữ. Hai nhóm ở hai địa điểm khác nhau để thực hiện bài tập này (30 phút).
2. Các nhóm sử dụng giấy khổ lớn và bút dạ để làm bài tập.
3. Giảng viên yêu cầu các nhóm vẽ một cách đơn giản hình thể giải phẫu cơ thể nam và nữ, để thể hiện những thay đổi thể chất trong cơ thể từ khi 12 tuổi.
4. Nên yêu cầu nhóm nam vẽ cơ thể nữ và ngược lại.
5. Có thể yêu cầu 1 người trong nhóm nằm xuống sàn hoặc đứng thẳng để làm mẫu.
6. Yêu cầu các nhóm sửa hình vẽ nếu cần và giải thích với học viên không cần phải sử dụng từ ngữ và cách vẽ chuyên môn, mà có thể sử dụng ngôn ngữ thông thường.
7. Yêu cầu mỗi nhóm dán hình vẽ lên tường hoặc trải xuống nền nhà và cử 1 đại diện trình bày.

8. Người trình bày đánh dấu trên hình vẽ những thay đổi thể chất và mô tả những thay đổi này.

9. Nếu có thể, giảng viên treo một tranh (được chuẩn bị trước) lên tường hoặc trải trên nền nhà cùng với những hình vẽ của học viên để cho học viên thấy những bộ phận của cơ thể nam và nữ.

10. Khuyến khích học viên thảo luận nhóm những câu hỏi dưới đây (30 phút)

- Bạn cảm thấy thế nào khi vẽ cơ thể người? Tại sao?
- Bạn cảm thấy thế nào khi bàn luận, chia sẻ hình vẽ cơ thể người với người khác? Tại sao?
- Tại sao lại có sự khác nhau giữa cơ quan sinh sản nam và nữ? Bạn có thể chỉ rõ những bộ phận này trên hình vẽ cơ thể người không?
- Bạn cảm nhận thấy sự thay đổi thể chất ở cơ thể mình khi nào và bạn cảm thấy thế nào?
- Bạn cảm thấy thế nào về cơ thể và tính dục của mình? Tại sao?
- Bạn có trao đổi về cơ thể và tính dục của mình với các bạn khác không?
- Bạn đã bao giờ nói chuyện về những vấn đề này với một người lớn chưa? Tại sao?
- Trong giai đoạn dậy thì, bạn thường tự đặt ra những câu hỏi gì? Bạn có thể trả lời những câu hỏi đó không? Bạn có nói với ai về điều đó không?
- Bạn có tìm hiểu về sự thay đổi của người khác giới không? Bạn có những thắc mắc gì và bạn nói chuyện với ai?
- Bạn có biết những quan niệm hoặc điều cấm kỵ nào liên quan đến những bộ phận sinh dục của cơ thể không? Nếu có, đó là những quan niệm nào?
- Tại sao lại có nhiều quan niệm và điều cấm kỵ liên quan đến các bộ phận sinh dục và tính dục như vậy?
- Bạn nghĩ thế nào về những người khác giới? Tại sao?

11. Yêu cầu mỗi nhóm trình bày tóm tắt kết quả thảo luận của nhóm mình trong thời gian 10 phút.



Đánh giá

1. Hãy cho biết tầm quan trọng của việc vẽ cơ thể người?
2. Những thay đổi của cơ thể có ý nghĩa như thế nào trong cuộc đời của bạn?

Kết quả mong đợi

Sau khi học xong, học viên có thể:

1. Biết được cơ quan sinh sản người; những bộ phận quan trọng của cơ quan sinh sản nam và nữ; chức năng của các bộ phận này.
2. Có kiến thức về những thay đổi thể chất và sinh lý, sự phát triển toàn diện về mặt tình dục xảy ra trong giai đoạn dậy thì.
3. Có thể sử dụng hình vẽ cơ thể người như một công cụ hữu hiệu để nâng cao nhận thức về cơ thể và những vấn đề về sức khỏe.
4. Có kiến thức và kỹ năng giải quyết những vấn đề sức khỏe quan trọng như sức khỏe sinh sản và các bệnh phụ khoa thường gặp ở phụ nữ.

Lưu ý đối với giảng viên

Bài tập này cho phép tất cả các thành viên trong nhóm tham gia. Nó cũng giúp giảng viên hiểu được cách nhìn nhận của học viên về cơ thể và những cảm xúc liên quan đến sự thay đổi về tình dục. Vẽ cơ thể người là một công cụ được thực hiện bằng phương pháp cùng tham gia và được các nhân viên y tế sử dụng rộng rãi để nâng cao nhận thức về cơ thể và các vấn đề sức khỏe. Bài tập này đặc biệt hiệu quả để giải quyết những vấn đề sức khỏe quan trọng như: Sức khỏe sinh sản và các bệnh phụ khoa thường gặp ở phụ nữ.

Dựa vào kiến thức và thông tin về sinh học, tóm tắt những thay đổi thể chất xảy ra ở lứa tuổi vị thành niên. Gợi ý học viên đưa ra câu hỏi về chủ đề này. Nếu có thể nên tiến hành bài tập này theo nhóm có cả nam và nữ vì học viên sẽ có cơ hội hiểu biết về cơ thể của người khác giới. Tuy nhiên, có thể vì những lý do văn hóa, tôn giáo hoặc tâm lý làm cho học viên cảm thấy ức chế và ngượng ngùng khi có mặt những người khác giới. Giảng viên nên hỏi xem các học viên có cảm thấy thoải mái khi thảo luận trong nhóm có người khác giới hay không trước khi bắt đầu bài tập. Nếu học viên không thấy thoải mái, giảng viên nên tổ chức làm bài tập này cho riêng từng giới và do vậy có thể cần thêm sự trợ giúp của một giảng viên khác.

Hoạt động 1.2

Tìm hiểu về những thay đổi trong giai đoạn dậy thì Giới tính, tính dục và hành vi tình dục

Thời gian	1 giờ 30 phút
Mục tiêu	<ol style="list-style-type: none">1. Biết khái niệm giới tính, tính dục và hành vi tình dục.2. Biết các thuật ngữ về tình dục - những từ được sử dụng chính thức và tiếng lóng; liên hệ những từ này với các bộ phận của cơ thể và chức năng sinh dục của các bộ phận này.3. Hiểu được những thay đổi về nhận thức và tình cảm trong giai đoạn dậy thì.4. Phân biệt sự khác biệt trong những thay đổi về thể chất, tình cảm, tâm lý và nhận thức giữa nam và nữ vị thành niên.
Phương tiện	Tấm thẻ, bút, bảng, phấn, hoặc giấy khổ lớn, cuộn giấy vệ sinh để sử dụng trong trò chơi khởi động (số lượng vừa đủ).
Nội dung	<ol style="list-style-type: none">1. Khái niệm về giới tính, tính dục và hành vi tình dục.2. Những thay đổi về nhận thức và tình cảm ở lứa tuổi vị thành niên.
Các bước tiến hành	<ol style="list-style-type: none">1. Tiến hành trò chơi “Cuộn giấy vệ sinh” để khởi động (xem hướng dẫn trong phần Lưu ý đối với giảng viên).2. Yêu cầu học viên ngồi thành vòng tròn.3. Giải thích mục tiêu bài học này là nhằm tìm hiểu mức độ nhận thức của học viên về các thuật ngữ. Chính vì vậy ở đây sẽ không có câu trả lời đúng hay sai.4. Phát cho mỗi học viên một tấm thẻ. Yêu cầu học viên thể hiện sự hiểu biết của mình về khái niệm tình dục và tính dục bằng cách viết hoặc vẽ lên tấm thẻ. (5-10 phút)5. Yêu cầu học viên đọc to hoặc cho mọi người xem tranh vẽ treo trên bảng.



6. Khuyến khích học viên đặt câu hỏi và thảo luận, sau đó tóm tắt kết quả thảo luận. (30 phút)
 - ▶ Bạn suy nghĩ thế nào về bài tập này? Tại sao?
 - ▶ Hình vẽ mô tả tình dục hoặc tính dục như thế nào?
 - ▶ Bạn có nghĩ là tình dục khác với tính dục không? Tại sao?
7. Phát phiếu và yêu cầu học viên viết ra tất cả những từ về tình dục mà họ biết.
8. Học viên cần viết tất cả những từ được sử dụng chính thức và tiếng lóng để tránh sự kỳ thị và tăng cường trao đổi thông tin giữa các cá nhân về những vấn đề liên quan đến sức khỏe.
9. Hướng dẫn thảo luận những câu hỏi sau (30 phút):
 - ▶ *Bạn nghĩ thế nào về việc làm bài tập này trong một nhóm có cả nam và nữ? Tại sao?*
 - ▶ *Có sự khác nhau về những thay đổi (tình cảm và nhận thức) giữa nam và nữ không? Đó là những thay đổi gì?*
 - ▶ *Nhóm nào nhiều xúc cảm hơn? Tại sao?*
 - ▶ *Bạn xử lý những thay đổi xúc cảm như thế nào?*
 - ▶ *Bạn có nhận thấy sự thay đổi trong cách trao đổi khi thảo luận ở trong nhóm không?*
 - ▶ *Hãy cho biết những điểm mạnh và điểm yếu của cuộc thảo luận này?*
 - ▶ *Cho biết kết quả của thảo luận? Bạn sẽ tóm tắt như thế nào?*

Đánh giá

1. Tại sao hiểu biết về giới tính và tính dục lại quan trọng?
2. Hãy cho biết tầm quan trọng của giáo dục và trao đổi thông tin về sự hiểu biết các thuật ngữ về tình dục?

Kết quả mong đợi

1. Học viên làm quen với kiến thức về giới tính và tính dục.
2. Biết khái niệm tính dục và hành vi tình dục.
3. Phân biệt giữa các hành vi tình dục lành mạnh và không lành mạnh.

Lưu ý đối với giảng viên

1. Hướng dẫn thực hiện trò chơi “Cuộn giấy vệ sinh”:
 - ▶ Chuyển cuộn giấy vệ sinh cho từng người trong vòng tròn.
 - ▶ Yêu cầu mỗi học viên xé những mẫu giấy từ cuộn giấy vệ sinh (số lượng tùy theo ý thích của từng học viên). Số lượng mẫu giấy sẽ quyết định thời lượng của trò chơi.
 - ▶ Không nói cho học viên biết họ đang làm gì (kể cả thông báo đây là trò chơi) để cho trò chơi thêm thú vị.
 - ▶ Sau khi học viên đã làm xong, giảng viên hãy giải thích về trò chơi.
 - ▶ Với mỗi mẫu giấy đang có trong tay, từng học viên phải chia sẻ với mọi người về một điều bí mật của bản thân mà những người khác chưa biết.
 - ▶ Càng nhiều mẫu giấy sẽ cần càng nhiều thông tin. Giảng viên nên đi quanh một vòng để đảm bảo tất cả học viên đều chia sẻ thông tin bí mật của họ.
 - ▶ Giảng viên có thể có phần thưởng cho người xé được nhiều mẫu giấy và có thể đưa ra được nhiều thông tin nhất tương ứng với số mẫu giấy!!!
2. Có thể làm bài tập của Hoạt động 1.2 trong nhóm có cả nam và nữ.
3. Nếu học viên cảm thấy không thoải mái, giảng viên có thể thực hiện bài tập theo nhóm nam, nữ riêng.
4. Lưu ý học viên là khi định nghĩa và phân tích về giới tính, cần nhớ mô tả về “tính dục”.
5. Trong khi tóm tắt, giảng viên cần nêu định nghĩa chuẩn mực về khái niệm giới tính và tính dục cũng như thông tin về những thay đổi nhận thức và tình cảm trong tuổi dậy thì.



Hoạt động 1.3

Tìm hiểu về sự phát triển toàn diện về tình dục Những hình ảnh của giới tính, niềm tin và quan niệm sai lệch

Thời gian

2 giờ 30 phút

Phương tiện

Tấm thẻ, bút, giấy khổ lớn, kéo, tạp chí cũ hoặc tờ rơi có tranh vẽ, hình vẽ cơ thể người được chuẩn bị trong những bài trước, băng dính, những lời nhận định, các tờ giấy với các từ "Đồng ý", "Không đồng ý", "Không biết".

Mục tiêu

1. Học viên có hiểu biết về hành vi tình dục.
2. Phân biệt các hành vi tình dục lành mạnh và không lành mạnh.
3. Xác định những quan niệm sai lệch về giới tính, tính dục.
4. Điều chỉnh những quan niệm và niềm tin sai lệch.

Nội dung

1. Khái niệm tình dục lành mạnh và không lành mạnh.
2. Niềm tin và quan niệm sai lệch về tình dục, giới tính và tính dục.

Các bước tiến hành

Phần đầu (1 giờ 30 phút)

1. Giải thích cho học viên về mục tiêu của bài học: hiểu các khái niệm hành vi tình dục lành mạnh và không lành mạnh, điều chỉnh các quan niệm sai lệch về tình dục và tính dục.
2. Chia học viên thành nhiều nhóm, mỗi nhóm có 3 người.
3. Phát cho mỗi nhóm một vài tấm thẻ hoặc tờ giấy, bút hoặc bút chì, kéo, tẩy, tạp chí cũ hoặc tờ rơi...
4. Yêu cầu các nhóm vẽ và tạo ra (từ tạp chí cũ hoặc tờ rơi) hoặc viết điều gì đó liên quan đến tính dục, tình dục. (30 phút)
5. Sản phẩm của các nhóm có thể ngộ nghĩnh, khôi hài, buồn, xấu xí, hạnh phúc, hoặc gợi trí tò mò... điều đó không quan trọng, vấn đề là các sản phẩm này có liên quan đến tính dục, tình dục (điều cần

thiết là phải thể hiện được ý tưởng của tác giả và là sản phẩm có tính sáng tạo, chứ không nhất thiết phải có tính chuyên nghiệp).

6. Yêu cầu học viên thảo luận nhóm về những sản phẩm của họ (đảm bảo là các nhóm đều thảo luận về những vấn đề liên quan đến hành vi tình dục lành mạnh và không lành mạnh).
7. Yêu cầu từng nhóm tóm tắt kết quả thảo luận (cần ghi lại những mối quan tâm của học viên lên tờ giấy khổ lớn).
8. Yêu cầu các nhóm dán sản phẩm lên tường và trình bày tóm tắt (mỗi nhóm 10 phút).

Phần 2 (1 giờ)

1. Yêu cầu học viên dán 3 tờ giấy có ghi “*Đồng ý*”, “*Không đồng ý*” và “*Không biết*” trong phòng học ở 3 khu vực khác nhau.
2. Nói rõ những tờ giấy này sẽ được sử dụng trong khi làm bài tập về thông tin sai lệch và sự thật về giới tính và tính dục.
3. Lưu ý rằng mọi xã hội đều có thông tin sai lệch về tính dục. Có rất nhiều niềm tin và quan niệm sai lệch xung quanh chủ đề này.
4. Bài tập này sẽ nêu ra những quan niệm sai lệch và cung cấp thông tin cho học viên.
5. Yêu cầu học viên chú ý lắng nghe và quyết định xem họ đồng ý, không đồng ý hoặc không biết về từng nhận định mà giảng viên sẽ nêu ra. Yêu cầu học viên suy nghĩ kỹ về quan điểm của họ và đứng vào nhóm được quy định bằng tờ giấy tương ứng dán trên tường.
6. Sau mỗi nhận định, yêu cầu học viên nêu lý do tại sao họ đồng ý, hoặc không đồng ý hay không rõ về từng nhận định.
7. Giảng viên cần đưa ra đáp án chính xác sau mỗi nhận định.
8. Để đánh giá, yêu cầu học viên hoàn thành danh mục các nhận định và ngồi thành vòng tròn. Hướng dẫn thảo luận với các câu hỏi sau:
 - ▶ Bạn đã quan sát được những gì trong bài tập vừa rồi?
 - ▶ Bạn học được điều gì từ bài tập này? Bài học đó là gì?
 - ▶ Bạn nghĩ thế nào về sự hiểu biết của bản thân về giới tính và tính dục?
 - ▶ Bạn có hiểu tại sao bạn lại tin hoặc không tin vào một điều gì đó không?
 - ▶ Sau bài tập, bạn có khả năng điều chỉnh những quan niệm sai lệch và giải thích những điều chưa rõ cho bạn bè không?



- ▶ Bạn sẽ thông tin như thế nào cho bạn bè của bạn về những kiến thức mới bạn tiếp thu được từ bài tập này?

Đánh giá

Giảng viên cần quan sát sự tham gia và thảo luận của học viên trong yêu cầu số 8 của phần 2, để đánh giá xem học viên có nắm được các kiến thức và kỹ năng cần thiết hay không và cách đánh giá kỹ năng trong bài tập này.

Kết quả mong đợi

1. Học viên có hiểu biết về những hành vi tình dục lành mạnh và không lành mạnh.
2. Làm quen với những quan niệm sai lệch liên quan đến tính dục, giới tính và điều chỉnh các quan niệm này.
3. Phát triển kỹ năng sống nhằm giải quyết những vấn đề gặp phải trong tuổi dậy thì và trong giai đoạn vị thành niên.

Lưu ý đối với giảng viên

Nội dung của hoạt động này không có tính chất đe dọa và có thể được thực hiện trong một nhóm có cả học viên nam và nữ. Hãy đảm bảo là học viên thể hiện được ý nghĩa của những sản phẩm sáng tạo của mình và mọi người đều thống nhất ý kiến trước khi giảng viên chuyển sang vấn đề mới.

1. Để nắm được những vấn đề đưa ra, cần khuyến khích học viên thảo luận kỹ chủ đề của mỗi hình vẽ.
2. Bài tập này rất hữu ích trong việc giúp học viên làm quen với sự giống nhau và khác nhau giữa nam và nữ, giữa giới tính và tính dục.
3. Tạo cơ hội cho học viên có đủ thời gian cần thiết để suy ngẫm và điều chỉnh, sửa đổi nếu cần.
4. Thảo luận cần tập trung vào sự khác nhau cơ bản về mặt sinh học hoặc sự khác nhau được đúc kết từ những chuẩn mực xã hội, văn hóa và niềm tin.
5. Nếu học viên không muốn nói về bản thân, giảng viên có thể khuyến khích học viên nói về những vấn đề họ đã nghe hoặc đọc được.
6. Nội dung thảo luận cần bao gồm những vấn đề như giới, thai nghén, các nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục, HIV/AIDS, cưỡng dâm, mại dâm, quan hệ tình dục đồng tính nam, tình dục lưỡng giới, tình dục đồng tính nữ, kinh nguyệt, mộng tinh.

7. Giảng viên cần chuẩn bị danh mục những nhận định và đáp án trước khi bắt đầu phần 2 của bài này.
8. Giảng viên cần đưa ra những lý do giải thích tại sao câu trả lời đó đúng hay tại sao sai.
9. Giảng viên có thể luôn cần sự hợp tác của học viên.
10. Hỏi xem có học viên nào trả lời đúng tất cả các câu hỏi không.
11. Giảng viên có thể có những phần thưởng nhỏ cho các học viên có câu trả lời đúng cho tất cả các câu hỏi, hoặc có nhiều câu trả lời đúng nhất.

Tài liệu tham khảo cho hoạt động 1.1

Kiến thức chính xác về giới tính bắt nguồn từ sự hiểu biết về đặc điểm giải phẫu cơ thể nam và nữ. Đó là yếu tố cơ bản giúp hiểu rõ chức năng của cơ quan sinh sản, giải thích được sự thụ thai và giúp vị thành niên hình thành kỹ năng sống.

Liên quan đến quá trình phát triển của con người có thể bao gồm những điểm chính dưới đây:

1. Cơ quan sinh dục nam, những chức năng và những quá trình liên quan

- Dương vật** Là cơ quan sinh dục nam để giao hợp và dẫn nước tiểu ra ngoài.
- Bìu** Túi nằm sau dương vật có chứa tinh hoàn, bảo vệ tinh hoàn, điều chỉnh nhiệt độ cần thiết cho việc sản xuất tinh trùng.
- Tinh hoàn** Hai tuyến ống tròn cuộn lại thành tinh hoàn, vị trí nằm trong bìu sau khi sinh, có nhiệm vụ sản xuất và chứa tinh trùng. Tinh hoàn bắt đầu hoạt động trong lứa tuổi dậy thì và sản xuất ra Testosteron (hormon sinh dục nam).
- Túi tinh** Là bộ phận hình túi nằm dưới bàng quang, tiết ra dịch đục như sữa gọi là chất tinh dịch.
- Tuyến tiền liệt** Tuyến nằm trong khung chậu nam tiết ra dịch đục là một phần của tinh dịch. Tinh dịch là chất dịch đục như sữa và tinh trùng bơi trong tinh dịch. Chúng cùng được phóng ra ngoài khi xuất tinh. Tinh dịch chứa tinh trùng, dịch tiết của tuyến tiền liệt và chất dịch trong.
- Cương cứng** Là hiện tượng dương vật chứa đầy máu sau một thời gian máu tích tụ tại dương vật, do tác động của suy nghĩ, trí tưởng tượng, nhiệt độ, sờ mó hoặc kích thích mà cương lên.
- Xuất tinh** Sự phóng tinh từ dương vật do kết quả của sự hưng phấn tình dục. Hiện tượng này có thể xuất hiện ngoài tình huống quan hệ tình dục (xảy ra ban đêm và được gọi là mộng tinh). Tuy nhiên, mộng tinh không chỉ đơn thuần là do giấc mơ tình dục, mà chính xác hơn là sự xuất tinh tự nhiên do hưng phấn vào ban đêm. Đây là hiện tượng sinh lý bình thường và tự nhiên.

2. Cơ quan sinh dục nữ, những chức năng và những quá trình có liên quan

- Môi lớn** Là hai nếp gấp lớn bên ngoài môi nhỏ có chức năng bảo vệ âm vật, lỗ niệu đạo và lỗ âm đạo.
- Môi nhỏ** Là hai nếp gấp nhỏ hơn, ở hai bên của lỗ âm đạo.
- Âm vật** Là bộ phận nằm ở điểm tiếp xúc của môi nhỏ, phía trên lỗ âm đạo. Đây là điểm kích thích tình dục đối với phụ nữ.



Lỗ âm đạo	Nằm giữa lỗ niệu đạo và hậu môn. Đây là điểm vào của giao hợp và lối ra trong thời gian kinh nguyệt và sinh đẻ.
Âm đạo	Là ống từ cổ tử cung tới lỗ âm đạo. Qua âm đạo, thai nhi sẽ đi ra ngoài khi người phụ nữ sinh đẻ và máu kinh sẽ ra ngoài khi có kinh nguyệt. Âm đạo có khả năng giãn ra trong khi quan hệ tình dục và sinh đẻ. Khi có hưng phấn tình dục âm đạo giãn rộng hơn khi bình thường.
Khung chậu	Khung xương có hình chậu có vai trò hỗ trợ và bảo vệ cơ quan sinh sản bên trong và các cơ quan khác.
Màng trinh	Màng mỏng phủ bên ngoài lỗ âm đạo và một phần gắn với âm đạo. Mặc dù màng trinh có thể bị rách trong quá trình lao động, hoạt động hoặc trong khi quan hệ tình dục, tuy nhiên nó vẫn giữ nguyên vị trí giải phẫu của nó. Màng trinh liên quan tới sự trinh tiết. Các xã hội khác nhau có nhiều quan niệm khác nhau về màng trinh.
Cổ tử cung	Miệng của tử cung, nối với phần cao nhất của âm đạo.
Tử cung	Bộ phận cơ có hình trái lê nằm trong khung chậu. Bắt đầu từ giai đoạn dậy thì, nội mạc tử cung mỏng đi theo chu kỳ (thường là hàng tháng) trong khi có kinh nguyệt; trứng đã được thụ tinh nằm trong tử cung và phát triển thành thai nhi. Thai nhi phát triển trong tử cung suốt thời kỳ người phụ nữ mang thai.
Ống dẫn trứng	Đường cho trứng di chuyển từ buồng trứng xuống tử cung và quá trình trứng được thụ thai diễn ra trong buồng tử cung. Chứa ngoài dạ con là hiện tượng trứng đã được thụ thai và làm tổ trong ống dẫn trứng, trứng chưa vào được đến buồng tử cung.
Buồng trứng	Hai bộ phận hình bầu dục nằm trong tiểu khung ở hai bên tử cung. Buồng trứng có chức năng sản xuất ra hormone sinh dục nữ: Oestrogen và Progesterone. Bắt đầu từ giai đoạn dậy thì, trứng ở hai buồng trứng luân phiên rụng theo chu kỳ.
Trứng	Trứng có hình chiếc đầu ghim. Quá trình thụ thai xảy ra khi trứng gặp tinh trùng. Nếu trứng không được thụ thai, nghĩa là không gặp tinh trùng, trứng sẽ phân hủy và được thải ra ngoài khi có hành kinh.
Sự rụng trứng	Trong quá trình rụng trứng, một trứng chín sẽ rụng từ buồng trứng. Trứng rụng vào khoảng ngày thứ 14 của chu kỳ kinh nguyệt, tuy nhiên trứng rụng ở những em gái thường không đều. Trứng rụng lần đầu tiên có thể xảy ra đồng thời với chu kỳ kinh đầu tiên; thông thường mỗi tháng (28-30 ngày) trứng rụng một lần.
Thụ thai	Là sự kết hợp của tinh trùng và trứng, thường diễn ra trong ống dẫn trứng, sau đó trứng đã thụ thai đi vào buồng tử cung.



Kinh nguyệt

Ý nghĩa	Đây là dấu hiệu đánh dấu sự phát triển thể chất và khả năng sinh sản của người con gái.
Chức năng	Sự bong ra theo chu kỳ của niêm mạc tử cung (phần niêm mạc dày lên chuẩn bị cho 1 trứng đã được thụ thai phát triển), kéo theo tổn thương các mạch máu nhỏ ở đáy tử cung và máu chảy ra ngoài gọi là máu kinh.
Tuổi bắt đầu có kinh nguyệt	10-18 tuổi (trung bình là 11 năm 10 tháng +/- 1 năm 4 tháng)
Tắt kinh và mất kinh	Kinh nguyệt tạm thời không xuất hiện khi phụ nữ mang thai, sau thời gian bị ốm, hoặc đang trong trạng thái căng thẳng, chấn thương tinh thần. Kinh nguyệt mất hẳn vào thời điểm phụ nữ khoảng 45-55 tuổi (thời kì mãn kinh).
Chu kỳ kinh	Đa dạng: trung bình khoảng 28 đến 30 ngày; khoảng cách giữa các chu kỳ kinh ở các em gái thường không đều.
Thời gian có kinh	Trung bình khoảng 2-7 ngày; lượng máu kinh của từng người cũng không giống nhau; một số em gái và phụ nữ bị đau bụng trong khi có kinh do co bóp tử cung.
Vệ sinh	Cần tắm rửa ít nhất một lần mỗi ngày. Sử dụng băng vệ sinh sạch sẽ và thay băng vệ sinh thường xuyên.

Tuổi vị thành niên

Những thay đổi về thể chất

Giai đoạn phát triển từ 10 đến 19 tuổi gọi là tuổi vị thành niên. Khái niệm này bắt nguồn từ chữ Adolescere (tiếng La Tinh nghĩa là lớn lên). Trong giai đoạn này có sự phát triển thể chất, nhận thức, xã hội và tình cảm. Rõ nét nhất là sự tăng trưởng chiều cao, cân nặng và hiện tượng dậy thì; muốn tự khẳng định mình và muốn thoát ra khỏi sự quản lý của người lớn tuổi để đến với bạn bè.

Trong khoảng thời gian từ 7-9 năm, các em trai và các em gái lớn lên để trở thành nam và nữ thanh niên. Trong khoảng thời gian ngắn từ 2-3 năm, các em trải qua giai đoạn gọi là “lớn bồng lên”. Số đo chiều cao và cân nặng cơ thể của trẻ vị thành niên tăng nhanh chóng. Các em gái bắt đầu lớn bồng lên sớm hơn các em trai khoảng 2 năm, tuy nhiên khoảng thời gian này ở các em trai lại kéo dài hơn các em gái. Trong vòng 9 năm, bé trai tăng khoảng 36cm chiều cao và 25kg cân nặng, trong khi bé gái tăng khoảng 24cm và 21kg. Tuy nhiên, đây chỉ là các chỉ số trung bình, sự khác biệt giữa các chỉ số này dù là lớn cũng không nên coi là bất bình thường.

Sự phát triển nhanh chóng về chiều cao và cân nặng đi kèm với những thay đổi về tỷ lệ của cơ thể. Mỗi bộ phận của cơ thể có tốc độ phát triển riêng. Một số bộ phận phát triển chậm và một số bộ phận khác phát triển nhanh hơn. Ở giai đoạn này, trước khi cánh tay và cẳng chân đạt

được chiều dài tối đa, thì bàn tay và bàn chân đã có kích thước gần như của người trưởng thành. Hông của các em gái nở rộng hơn so với vai.

Các đặc điểm trên khuôn mặt có sự thay đổi không nhiều. Hàm và mũi phát triển, miệng rộng ra và nhìn thấy cằm rõ hơn.

Cùng với những thay đổi về kích thước cơ thể là những thay đổi về thể chất của cơ quan sinh sản, dẫn đến sự phát triển về mặt sinh dục. Trong giai đoạn này có sự khác nhau rõ rệt giữa nam và nữ. Sự trưởng thành về sinh dục bao gồm hai loại thay đổi của cơ quan sinh sản: sự thay đổi liên quan đến cơ quan sinh dục chính (dương vật và tinh hoàn ở nam; âm đạo và buồng trứng ở nữ) và những thay đổi rõ rệt ở những bộ phận khác của cơ thể, hay còn được gọi là những cơ quan sinh dục phụ. Những thay đổi này bao gồm sự phát triển của vú ở các em gái, sự phát triển của lông mặt và râu ở các em nam, bắp tay và lông mu ở cả nam và nữ. Chu kỳ kinh nguyệt đầu tiên trong đời ở các em gái bắt đầu xuất hiện. Các em nam bắt đầu tiết ra tinh dịch (trong khi tiểu tiện, các em có thể nhận thấy một vài giọt dịch có màu trắng và một vài em có thể thấy lo lắng). Nhiều em nam xuất tinh khi đang mơ ngủ nên hiện tượng này còn gọi là “giấc mơ ướt” hay “mộng tinh”. Dương vật cương cứng thường xuyên hơn, đặc biệt (nhưng không loại trừ) khi bị kích thích.

Da các em trở nên trơn láng hơn và có thể xuất hiện mụn trứng cá ở mặt và đôi khi trên lưng. Những thay đổi này là kết quả của những thay đổi về các chất hóa học (nội tiết tố) tự nhiên trong cơ thể, được gọi là Hocmon. Giọng nói của các em nam và nữ bắt đầu thay đổi. Các em nam vỡ giọng và tiếng của các em vang, trong khi giọng của các em nữ cao và rõ. Các em nam và nữ đều có Hocmon sinh dục, tuy nhiên có sự khác nhau về lượng của các loại Hocmon giữa nam và nữ.

Tài liệu tham khảo cho hoạt động 1.2

Tính dục: Tính dục ở người là một chức năng của con người trong cả cuộc đời, kể từ khi sinh ra, bao gồm:

- ▶ Cách một người nhìn nhận về bản thân là một con người như thế nào.
- ▶ Người ta cảm nhận như thế nào về tư cách của một người con trai hoặc con gái.
- ▶ Cách mà một người có thể sống hòa thuận với những thành viên của mỗi giới. Tính dục bao gồm sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản như hoạt động tình dục và sinh đẻ. Đó là cách mà người ta suy nghĩ, cảm nhận và ứng xử.

Thái độ tình dục của trẻ được hình thành từ giai đoạn sớm nhất của tuổi ấu thơ, tuy nhiên ham muốn tình dục chỉ thể hiện khi các em đến tuổi dậy thì. Ở thời điểm này, nhiều thay đổi xuất hiện ở các em nam và nữ. Các em phát triển rất nhanh về thể chất. Đặc điểm sinh dục thứ phát xuất hiện, hình dáng cơ thể phát triển nhanh thành hình dáng của một người nam giới hoặc nữ giới.

Ở nam giới, hiện tượng dậy thì của vị thành niên bắt đầu bằng sự xuất hiện hiện tượng mộng tinh hay giấc mơ ướt. Dương vật, tinh hoàn và bìu lớn lên; lông mu, nách và lông cơ thể xuất hiện nhiều. Sự xuất hiện của lông trên mặt, ngực, tứ chi thường là do di truyền và đặc điểm giống nòi, do vậy nên rất khác nhau. Giọng nói của các em nam võ tiếng và có các âm thanh trầm ấm hơn. Cơ bắp phát triển thấy rõ.

Vào thời điểm này, các nam thanh niên bắt đầu có ham muốn và động cơ tình dục rõ rệt. Sức mạnh tình dục thức dậy trong cơ thể các em làm cho các em đột nhiên cảm nhận được sự khoái cảm tình dục và những khoái cảm đó có liên quan đến cơ quan sinh dục. Vị thành niên có sự kích thích tình dục tăng lên và nam giới thường có xu hướng thủ dâm. Trên thực tế, điều này là do nam giới có những ham muốn tình dục mang tính sinh lý rõ ràng hơn. Ở nữ vị thành niên, ham muốn tình dục không rõ rệt như ở nam vị thành niên và nó liên quan nhiều đến cảm xúc và sự mơ mộng trong những tình huống lãng mạn nhiều hơn.

Ở tuổi vị thành niên, đặc biệt là nam vị thành niên, ham muốn tình dục trở dậy dẫn đến hiện tượng bồn chồn, bất an nên thường bị người lớn coi là khác thường và khó bảo. Tâm trạng và tính tình hay thay đổi và nóng vội. Các em cảm thấy rất khó tập trung tư tưởng vào một việc gì hoặc tập trung trong thời gian dài. Thông thường, ngay cả việc học ở trường cũng bị ảnh hưởng. Các em nam vị thành niên thường thích chơi với bạn bè, tham gia những hoạt động đòi hỏi nhiều về thể chất như bóng rổ, bơi lội và những môn thể thao tương tự.

Ở cả hai giới những dấu hiệu đầu tiên về một cá tính và muốn tồn tại độc lập đã xuất hiện thể hiện bằng sự độc lập về tinh thần với gia đình. Thất bại trong trao đổi thông tin với cha mẹ và người lớn là mốc đánh dấu giai đoạn phát triển này.

Trong thực tế, đây là giai đoạn vô cùng khó khăn, các bậc cha mẹ cần thể hiện sự quan tâm và thông cảm đối với các em. Cha mẹ cần nhận biết những đặc điểm của tính dục bị đánh thức và không nên hiểu sai hành vi của trẻ vị thành niên, cho rằng đó là bằng chứng của sự bất trị và nổi loạn.

Khi đã đạt được sự trưởng thành về tâm lý và tình dục, tình yêu và tình dục ngày càng được xác



định rõ ràng hơn giữa các em nam và em nữ. Một số em nam thể hiện tình dục ở mức độ thể xác đơn thuần, không biết rằng các em đang trưởng thành về tâm lý-tình dục, nên rất xấu hổ và ngượng ngùng với thực tế. Sau này khi có người yêu, cảm xúc đó của họ sẽ được biểu hiện bằng tình dục. Vì những thể hiện tình dục trước đây của những em này chỉ là thỏa mãn sinh lý, nên các em cảm thấy không xứng đáng về mặt tính dục như là một mục đích của tình yêu.

Một số nam thanh niên khác không bao giờ đạt được độ trưởng thành về tình dục khi tình dục chỉ là sự biểu hiện của giới tính, hoặc là mối quan hệ cá nhân sâu sắc với một người nữ giới. Những nam thanh niên này sẽ tiếp tục tìm kiếm sự thỏa mãn thể xác hoặc sinh lý trong suốt cuộc đời bằng những tình huống không bắt nguồn từ cảm xúc. Điều này có nghĩa là sự phát triển về tính dục của họ không bình thường và nhân cách của họ chưa chín chắn.

Dưới đây là danh mục những khái niệm bạn có thể sử dụng trong khi thảo luận về tình dục và tính dục.

Sex: danh từ chỉ giới tính (nam giới hoặc nữ giới). 1) xác định giới tính. 2) sự hấp dẫn trên cơ sở tình dục, hấp dẫn tình dục, hưng phấn tình dục, ham muốn tình dục, sở thích tình dục, dục tình. 3) những bài học về tình dục giới tính giáo dục giới tính, sinh sản giới tính, sinh sản. 4) có quan hệ tình dục giao cấu, giao hợp, ăn nằm, làm tình. (Từ điển The Concise Oxford Thesaurus, Oxford University Press, 1995).

Tính dục: (danh từ) 1) sự khác nhau trên cơ sở tính dục, giới tính, tình dục, giới, đặc điểm tình dục. 2) nổi tiếng vì tính dục, ham muốn tình dục, khát khao tình dục, khiêu dâm, ham muốn nhục dục, thể xác, khiêu dâm, gợi tình, tính dâm dục, ham khoái lạc, ham muốn xác thịt, khuynh hướng tình dục, ưa thích tình dục. (Từ điển The Concise Oxford Thesaurus, Oxford University Press, 1995)

Các giai đoạn phát triển: Các giai đoạn phát triển biểu hiện các khuynh hướng chung cho vị thành niên chứ không có nghĩa mô tả một em cụ thể nào đó. Các giai đoạn có thể có sự trùng lặp ở mức độ nào đó. Dưới đây là những giai đoạn cụ thể*.

Tuổi dậy thì sớm: Bắt đầu bước vào tuổi dậy thì, em gái: khoảng 11 năm 10 tháng (+/-1 năm 4 tháng) tuổi, em trai: khoảng 13 năm 10 tháng (+/-1 năm 4 tháng) tuổi.

- ▶ Bắt đầu có xu hướng chú ý và coi trọng bạn bè đồng trang lứa.
- ▶ Có sự dao động giữa nghe lời và chống đối.
- ▶ Tìm cách đấu tranh để có sự độc lập.
- ▶ Có những băn khoăn lo lắng thường xuyên về cơ thể chẳng hạn: “Tôi có phát triển bình thường không?”
- ▶ Thích khám phá, có thể thử nghiệm hành vi tình dục đồng giới.
- ▶ Bắt đầu có sự tư duy trừu tượng.

Tuổi dậy thì trung bình: nữ 13-16 tuổi; nam 15-18 tuổi.

- ▶ Tiếp tục nỗ lực xây dựng bản tính độc lập, tách khỏi sự kiểm soát của cha mẹ.
- ▶ Thường trở nên lý tưởng hóa và có lòng vị tha.

* Đỗ Ngọc Tấn, Nguyễn Văn Thắng, “Tổng quan các nội dung nghiên cứu về sức khỏe, sức khỏe sinh sản vị thành niên ở Việt Nam, từ năm 1999 đến 2003”. Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em Việt Nam, NXB Thanh niên, Hà Nội, 2004



- ▶ Thích hẹn hò và khám phá tình dục.
- ▶ Yêu mãnh liệt và liều lĩnh, tuyệt vọng.
- ▶ Tiếp tục tư duy trù tượng.

Tuổi dậy thì muộn: nữ >16 tuổi, nam > 18 tuổi

- ▶ Khẳng định tính độc lập.
- ▶ Xây dựng một hình ảnh xác định về cơ thể; hoàn chỉnh vóc dáng cơ thể.
- ▶ Tình yêu trở nên thực tế hơn, có sự cam kết.
- ▶ Quan hệ tình cảm và sự tin cậy giữa các cá nhân được coi trọng hơn là nhóm bạn, có sự lựa chọn trong việc kết bạn.
- ▶ Phát triển hệ thống các giá trị, đạo đức nhất quán hơn.
- ▶ Có khả năng tư duy trù tượng.

Phát triển

- Tính độc lập:** Sự phụ thuộc vào cha mẹ của trẻ vị thành niên ngày càng giảm. Các em bắt đầu chuyển mối quan tâm chính từ cha mẹ sang bạn bè hoặc các hệ thống niềm tin để đạt được tính độc lập. Sự chuyển đổi này rất mạnh mẽ và có thể có cả sự nổi dậy bùng phát.
- Cá tính:** Trẻ vị thành niên đấu tranh để tự khẳng định mình và xác định những gì muốn đạt được. Các em đang tự trả lời câu hỏi: Tôi là ai? Tôi có thể trở thành người như thế nào? Quá trình này bao gồm cả sự thử nghiệm. Trẻ vị thành niên cần phát triển đặc tính vai trò giới, một hình ảnh tích cực về cơ thể, ý thức về lòng tự trọng và năng lực.
- Sự riêng tư:** Lứa tuổi vị thành niên là khoảng thời gian chuẩn bị cho những mối quan hệ tình cảm. Trẻ vị thành niên học cách thể hiện và kiềm chế cảm xúc. Các em phát triển khả năng yêu và được yêu, quan hệ thân mật với người khác giới.
- Tính toàn vẹn:** Trẻ vị thành niên phải phát triển một nền tảng để có thể lựa chọn các giá trị. Cha mẹ đã cung cấp cơ sở cho điều này. Tuy nhiên, ở thời điểm này còn có nhiều tác động khách quan khác như bạn bè, phương tiện thông tin đại chúng, trường học... Trong giai đoạn này, trẻ vị thành niên đang phải quyết định nên tin điều gì và ứng xử như thế nào.
- Trí tuệ:** Năng lực trí tuệ của trẻ vị thành niên phát triển và thay đổi từ tư duy cụ thể đến tư duy trù tượng. Nhiều trẻ vị thành niên có khả năng tư duy nhận thức, hiểu được khái niệm tư duy logic và diễn giải. Khả năng này phát triển có thể làm cho lòng tự trọng tăng lên. Một số trẻ vị thành niên có xu hướng đánh giá quá cao ý tưởng trí tuệ của mình và nhìn mọi sự việc từ những quan điểm thiếu thực tế. (UNESCO, 1991)

- ▶ Xác định mục đích cuộc đời.

Thay đổi về cảm xúc: Mức độ hoạt động hormone tăng lên ở lứa tuổi vị thành niên tạo ra sự thay đổi trạng thái cảm xúc của vị thành niên. Trẻ vị thành niên thường xuyên thay đổi tâm trạng, từ những trạng thái quá vui sướng, hạnh phúc đến vô cùng đau khổ, thậm chí là tuyệt vọng. Đôi khi, trẻ vị thành niên có thể khóc òa lên, rồi sau đó lại tự hỏi tại sao mình lại làm như vậy.

Ham muốn tình dục xuất hiện ở cả vị thành niên nam và nữ. Ham muốn tình dục là một cơn bốc đồng liên quan đến nhu cầu tình dục. Đây là một bản năng sinh học tự nhiên. Kết quả trước mắt của ham muốn tình dục ở vị thành niên là:

- ▶ Sự hấp dẫn đối với người khác giới (đối với những người có quan hệ /xu hướng tình dục dị giới) hoặc với người cùng giới (đối với những người có quan hệ /có xu hướng tình dục đồng giới)
- ▶ Si mê hoặc say đắm (có thể với người cùng giới hoặc khác giới)
- ▶ Ham muốn được thử nghiệm tình dục (điều này rất nghiêm trọng trong môi trường có HIV/AIDS và NKLQĐTD)
- ▶ Nhu cầu tiếp xúc thể xác và quan hệ tình cảm mạnh mẽ với bạn bè cùng trang lứa, cả cùng giới hoặc khác giới

Trong giai đoạn này, bạn bè khác lứa và đồng lứa trở nên rất quan trọng. Được chấp nhận và được ưa thích trong những người bạn đồng trang lứa trở nên rất quan trọng. Để có được sự chấp nhận trong nhóm đồng đẳng, trẻ vị thành niên bắt đầu làm theo những quy định và hành vi của nhóm (dùng tiếng lóng, hút thuốc lá, kiểu tóc, quần áo, ...). Đây cũng là một trong những lý do để trẻ vị thành niên thử nghiệm tình dục và ma túy. Biểu hiện của trạng thái căng thẳng ở trẻ khác với người lớn. Nhu cầu được sống độc lập và nhận thức về bản thân tăng lên.

Những thay đổi về nhận thức: Một trong những đặc điểm chính của tư duy ở lứa tuổi vị thành niên là suy nghĩ có hệ thống. Trẻ vị thành niên phát triển năng lực tổ chức ý nghĩ, phản ánh các ý nghĩ và đi đến quyết định mà các em biết có thể thực hiện được. Ví dụ, nếu một em 16 tuổi được cho tiền đi mua sắm sẽ ra chợ, ngắm nhìn những đồ có sẵn ở chợ, chọn thứ thích nhất và mua, trong khi một đứa trẻ 6 tuổi có thể mua thứ đầu tiên nó để mắt đến.

Trẻ vị thành niên cũng có khả năng tư duy trừu tượng: Khả năng tưởng tượng ra hiện tượng cụ thể, những thứ mang tính giả thiết hoặc không có thật trong đó bao gồm khả năng hiểu các khái niệm toán học, vật lý, địa lý... Trẻ vị thành niên trở nên có tính sáng tạo hơn và tìm kiếm cơ hội thử nghiệm những sự vật /sự kiện /ý tưởng mới và khác nhau.... Trẻ vị thành niên xây dựng chiến lược đối phó với sự thay đổi và những sự kiện bất ngờ. Các em cũng phát triển khả năng tìm kiếm mối quan hệ và giữ gìn các mối quan hệ đó.

Những thay đổi đồng thời nảy sinh trong cách giao tiếp. Thông thường trẻ vị thành niên phát triển một vốn từ vựng đặc biệt, phản ánh thái độ bất cần đối với xã hội, với người lớn. Các em nghĩ ra những từ ngữ và cụm từ biểu hiện tính riêng biệt và củng cố mối liên kết với nhóm đồng đẳng của mình.

Ví dụ về hành vi tình dục

Thủ dâm: Thủ dâm có thể được định nghĩa là sự tự kích thích để tạo khoái cảm tình dục. Việc

sử dụng từ thủ dâm thường gợi lên hình ảnh một người sờ nắn bộ phận sinh dục của mình đến mức đạt được khoái cảm. Theo một số chuyên gia, thủ dâm là một phương pháp lành mạnh để thể hiện và khám phá tình dục và giảm căng thẳng tình dục mà không có tất cả những nguy cơ liên quan đến quan hệ tình dục.

- ▶ Thủ dâm có thể giúp con người giảm căng thẳng.
- ▶ Giảm sự cương cứng mạnh ở vị thành niên nam.
- ▶ Giảm số lần mộng tinh ngoài ý muốn đối với nam thanh niên.

Thông tin sai lệch về thủ dâm

- ▶ Đối với rất nhiều người, thủ dâm bị coi là một thói quen xấu.
- ▶ Thủ dâm không phải là tình dục thực sự và chỉ có người bất hạnh mới thủ dâm.
- ▶ Người thủ dâm sẽ bị còi cọc, phát triển không bình thường.
- ▶ Thủ dâm là một giải pháp dành cho người vô sinh hoặc người mắc chứng bất lực.

Quan hệ tình dục khác giới: Hành vi tình dục khác giới nghĩa là quan hệ tình dục với một người khác giới (nam hoặc nữ). Hành vi này thường kết thúc bằng sự thâm nhập của dương vật và xuất tinh vào âm đạo của người phụ nữ.

Quan hệ tình dục đồng giới: Hành vi tình dục đồng giới nghĩa là quan hệ tình dục giữa hai người cùng giới. Quan hệ đồng tính nam nghĩa là nam giới có quan hệ tình dục với nam và đồng tính nữ là nữ có quan hệ tình dục với nữ. Hành vi tình dục này có nguy cơ cao trong bối cảnh có HIV/AIDS vì những người này có thể có quan hệ tình dục không an toàn qua đường sinh dục, âm đạo, qua hậu môn, qua niệu hoặc thủ dâm cho nhau.

Quan hệ tình dục bằng đường miệng: Quan hệ tình dục không chỉ là sự kết hợp giữa cơ quan sinh dục nam và nữ. Tình dục còn bao gồm hôn và sự tiếp xúc trực tiếp bằng miệng với cơ quan sinh dục. Hôn có thể là hôn khô và hôn ướt. Hôn khô gồm hôn lên má và cọ xát bằng môi. Trong kiểu hôn này không có sự trao đổi dịch cơ thể giữa hai bạn tình. Tuy nhiên, hôn ướt có sự trao đổi dịch cơ thể. Tình dục đường miệng-sinh dục nghĩa là bộ phận sinh dục của người này tiếp xúc với miệng của người kia.

Tình dục bừa bãi: Là quan hệ tình dục với nhiều người.

Người bán dâm: Những người bán dâm thường có hoàn cảnh đặc biệt trong xã hội. Bị ruồng bỏ, ly hôn, bị trất quyền, nghiện ma túy, phạm pháp, và lừa dối là 6 lý do dẫn đến sự tồn tại của những người bán dâm. Ngoài ra còn có nguyên nhân khác như nghèo đói, thiếu sự chăm sóc của người thân... Ở Việt Nam, lý do cuộc sống khó khăn, nghèo đói là lý do thường gặp ở những người bán dâm. Ngày nay, thuật ngữ người bán dâm được dùng chung cho cả nam và nữ.

Bài tập về thuật ngữ tình dục

STT	Tiếng Anh	Dịch sang tiếng Việt	Tiếng địa phương	Thuật ngữ dùng trong văn nói/viết	Tiếng lóng
1	Sexual Contact	Quan hệ tình dục Giao phối, giao cấu	Quan hệ tình dục Giao phối, giao cấu	Quan hệ tình dục, Giao phối, giao cấu,	Làm tình, đi tở, phủ
2	Masturbation	Thủ dâm	Thủ dâm	Thủ dâm	
3	Anal sex	Quan hệ tình qua đường hậu môn	Quan hệ tình qua đường hậu môn		
4	Homosexuals	Tình dục dục đồng tính	Đồng tính luyến ái	Tình dục dục đồng tính	Đồng tính luyến ái, tình dục dục đồng tính, đồng cô, đồng bóng
5	Kiss	Hôn	Hôn	Hôn	Thơm, hít, mớm
6	MSM	Đồng tính nam	Đồng tính luyến ái nam	đồng tính nam	Đồng tính luyến ái nam, đồng tính nam, gây
7	Penis	Dương vật	Dương vật	Dương vật	Chim, cò, cu, dái, cái-giống của quý...
8	Vagina	Âm đạo	Âm đạo	Âm đạo	Hĩm, bướm...
9	Semen	Tinh dịch	Tinh dịch	Tinh dịch	Nhựa đàn ông
10	Condom	Bao cao su	Bao cao su	Bao cao su	Áo mưa, ủng, rọ mồm, ca-pốt, lực sĩ, vệ sĩ
11	Sex workers	Người bán dâm	Phụ nữ bán dâm, mại dâm nam, gái bán hoa, gái làm tiền, bán thân	Người bán dâm, phụ nữ bán dâm, mại dâm nam, gái bán hoa, gái làm tiền, bán thân buôn phần bán hương	Người bán dâm, phụ nữ bán dâm, mại dâm nam, đĩ, điếm, cave, phò, phạch gái lầu xanh, gái nhà thổ /nhà chứa, bán trôn nuôi miệng, lấy lỗ làm lãi, ngựa đĩ đực, điếm đực, phò đực, gái ăn sương
12	HIV/AIDS	HIV/AIDS	HIV/AIDS	HIV/AIDS	Ếch, "hip"

Tài liệu tham khảo cho hoạt động 1.3

Các nguyên tắc khi làm việc về những vấn đề liên quan đến tình dục:

- ▶ **Phương pháp tiếp cận khẳng định đối với vấn đề quan hệ tình dục, tính dục:** Tình dục là một phần của cuộc sống của mọi người. Đây là một vấn đề phức tạp. Quan hệ tình dục có thể là một phần mang lại niềm vui, làm cho con người hài lòng và làm cho cuộc sống thêm phong phú, có ý nghĩa. Phương pháp tiếp cận khẳng định (nghĩa là không phủ nhận) cải thiện tình trạng hạnh phúc về tình dục của con người.
- ▶ **Tính đa dạng:** Mỗi cá nhân (nam và nữ) có nhu cầu, cá tính, sự lựa chọn và hoàn cảnh sống khác nhau. Do vậy, không phải tất cả nam giới và phụ nữ đều có ham muốn và có mối quan tâm đến tình dục như nhau.
- ▶ **Tính tự chủ và tự quyết:** Phụ nữ và nam giới có quyền quyết định và lựa chọn sau khi được nhận thông tin về tất cả những khía cạnh của cuộc sống, trong đó có đời sống và sở thích tình dục, với điều kiện là không làm tổn hại đến người khác.
- ▶ **Bình đẳng giới:** Các chương trình dựa trên cơ sở bình đẳng giới nhìn nhận và tạo cơ hội bình đẳng cho phụ nữ, nam giới, các em trai, em gái được tiếp cận với thông tin, dịch vụ và giáo dục với mục đích tăng cường sự phát triển tích cực về tình dục của mọi người.
- ▶ **Đáp ứng những nhu cầu đang thay đổi:** Nhu cầu của nam giới và phụ nữ về thông tin và dịch vụ liên quan đến tình dục và quan hệ tình dục thay đổi hàng ngày và trong suốt cuộc đời.
- ▶ **Ngăn chặn bạo hành, bóc lột và lạm dụng:** Bạo hành, bóc lột và lạm dụng thường là những tình huống mà trong đó con người, đặc biệt là phụ nữ và các em gái phải trải nghiệm quan hệ tình dục hoặc bắt đầu có quan hệ tình dục.
- ▶ **Hiểu biết toàn diện về hoạt động tình dục:** Các chương trình và dịch vụ phải hướng tới và tích hợp các yếu tố cảm xúc, tâm lý và văn hóa trong lập kế hoạch và cung cấp dịch vụ.
- ▶ **Các dịch vụ và chương trình không mang tính phán xét:** Con người có các hệ thống giá trị khác nhau và cũng có sự lựa chọn liên quan đến tình dục không giống nhau. Người cung cấp dịch vụ cần tôn trọng giá trị của họ và tránh thái độ phán xét, cũng như áp đặt giá trị của bản thân đối với khách hàng.
- ▶ **Tính bí mật và riêng tư:** Vấn đề hoạt động tình dục động chạm đến những khía cạnh riêng tư của cuộc sống con người. Mọi cá nhân có quyền được đảm bảo tính bí mật và riêng tư.
- ▶ **Sự nhạy cảm về văn hóa:** Có sự khác nhau trong nhận thức có tính văn hóa về những vấn đề liên quan đến hoạt động tình dục ở các nhóm người và cộng đồng khác nhau. Điều này cần được nhìn nhận và tôn trọng.
- ▶ **Các chương trình và dịch vụ chăm sóc sức khỏe tình dục để tiếp cận:** Khả năng tiếp cận đòi hỏi nhiều yếu tố chứ không phải chỉ là sự sẵn có của các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tình dục. Những yếu tố này bao gồm chất lượng, tính bí mật, đội ngũ người cung cấp dịch vụ và khả năng đáp ứng nhu cầu của các loại hình dịch vụ.

- ▶ **Những giá trị cốt lõi:** Những giá trị cơ bản liên quan đến sự lựa chọn, phẩm giá, sự đa dạng, bình đẳng và tôn trọng nhấn mạnh khái niệm nhân quyền. Tất cả những yếu tố này khẳng định giá trị của mọi người. Xét trên phương diện tình dục, những từ này cũng có ý nghĩa riêng.
- ▶ **Sự lựa chọn:** Lựa chọn về tự do hoạt động tình dục của một người, không bị ép buộc, được tiếp cận với thông tin và dịch vụ chăm sóc sức khỏe tình dục một cách toàn diện, đồng thời tôn trọng quyền của người khác.
- ▶ **Phẩm giá:** Mọi cá thể đều có giá trị riêng không kể tuổi tác, tầng lớp, vị trí xã hội, giới tính, khuynh hướng, sở thích, tôn giáo và những nhân tố quyết định khác.
- ▶ **Bình đẳng:** Mọi nam giới và phụ nữ đều xứng đáng được tôn trọng và họ đều có quyền bình đẳng được tiếp cận thông tin, các dịch vụ và sự hỗ trợ để đạt được sự phát triển lành mạnh về tình dục.
- ▶ **Tôn trọng:** Mọi người đều được tôn trọng và được quan tâm bất kể sự lựa chọn và cá tính liên quan đến tình dục.

Đồng tính luyến ái nam

Giới thiệu: Ở nhiều quốc gia, những người đồng tính nam thường là nhóm sống không công khai. Trong khi một số nam giới công khai về tính dục của họ và thuộc cộng đồng những người đồng tính nam công khai, thì nhiều người lại không làm như vậy. Nhiều nam giới đồng tính không cho mình là người đồng tính; họ có thể kết hôn và có con, tuy nhiên đôi khi lại quan hệ tình dục với những người nam giới khác. Những người này không biết các nguy cơ liên quan đến HIV/AIDS/NKLQĐTD mà họ đang đối mặt có liên quan đến sức khỏe của bản thân và gia đình họ.

Các yếu tố góp phần đẩy người đồng tính nam đến nguy cơ nhiễm HIV/AIDS bao gồm:

- ▶ **Tình dục:** Quan hệ tình dục qua đường hậu môn không được bảo vệ (không dùng bao cao su và chất bôi trơn) là hoạt động có nguy cơ cao, dễ bị lây nhiễm HIV và các NKLQĐTD khác. Vì quan hệ tình dục qua đường hậu môn có thể bị chảy máu, tạo điều kiện cho HIV thâm nhập cơ thể nhanh hơn so với quan hệ tình dục qua đường âm đạo hoặc qua đường miệng.
- ▶ **Chăm sóc sức khỏe:** Thiếu thiết bị xét nghiệm để chẩn đoán và điều trị NKLQĐTD và nhiều người ngại hoặc không đi khám tại cơ sở y tế, vì họ sợ bị phát hiện là người đồng tính nam.
- ▶ **Phủ nhận:** Ở nhiều quốc gia, sự tồn tại của quan hệ tình dục đồng giới không được xã hội và chính quyền chấp nhận.
- ▶ **Kỳ thị:** Do sự phủ nhận, sự lăng mạ, xúc phạm người đồng tính nam khiến nhiều người tự hạ thấp mình (cho mình là bệnh hoạn) và cố gắng giữ kín tính dục của mình không cho gia đình và xã hội biết. Chính điều này đã làm giảm cơ hội tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tình dục và sự quan tâm của cộng đồng dành cho họ và thúc đẩy hành vi tình dục không an toàn.
- ▶ **Truyền thống:** Áp lực từ gia đình và xã hội trong việc kết hôn và sinh con, đặc biệt là sinh con trai càng làm cho những người đồng tính nam giữ kín tình trạng của mình. Nếu họ kết hôn và tiếp tục hành vi tình dục không được bảo vệ, họ sẽ đẩy vợ con vào nguy cơ bị lây nhiễm HIV.

- ▶ **Thiếu thông tin:** Các chương trình truyền thông và các thông điệp về HIV/AIDS chủ yếu tập trung vào quan hệ tình dục dị giới (khác giới). Chính vì thế những người đồng tính nam thường không có thông tin về những hiểm họa tiềm ẩn của tình dục đồng tính không được bảo vệ. Do vậy, họ cũng thiếu hiểu biết về nguy cơ của kiểu quan hệ tình dục này.
- ▶ **Nghiện chích ma túy:** Người đồng tính nam cũng có thể tiêm chích ma túy và có thể bị nhiễm HIV từ việc dùng chung bơm kim tiêm, ngay cả khi họ có sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục.
- ▶ **Mại dâm:** Một số người đồng tính nam bán dâm có nguy cơ bị lây nhiễm hoặc truyền HIV và các NKLTQĐTD cho người khác, nếu quan hệ tình dục không được bảo vệ với khách hàng, hoặc các bạn tình khác.
- ▶ **Bao cao su:** Nhiều người đồng tính nam nhận thức được sự cần thiết của việc sử dụng bao cao su, nhưng có thể họ không có khả năng tiếp cận bao cao su. Cũng như những người nam giới có quan hệ tình dục lưỡng giới, một số người đồng tính nam rất ngại sử dụng vì họ cảm thấy giảm khoái cảm khi quan hệ tình dục.
- ▶ **Chất bôi trơn:** Nên sử dụng chất bôi trơn hòa tan trong nước khi quan hệ tình dục qua đường hậu môn. Các chất bôi trơn thường khó tìm hoặc giá khá đắt. Một số người dùng chất bôi trơn hoà tan trong dầu (như vaseline hoặc các loại kem) có tác dụng không tốt và có thể làm rách bao cao su.

Những nhận định về tình dục, bản năng, quan hệ tình dục và hành vi tình dục

62

Hãy liệt kê những lời nói /quan niệm có thể được sử dụng cho bài tập này (*danh mục này chỉ mang tính chất hướng dẫn và bạn có thể thêm hoặc bớt tùy theo nhóm đối tượng và hoàn cảnh xã hội*):

- Khi có kinh nguyệt, các em gái có thể có khả năng thụ thai.
- Thủ dâm làm cho các em trai bị liệt dương.
- Thủ dâm là hành vi mà các em trai hay làm.
- Khi các em gái đang hành kinh không nên tham gia các hoạt động vận động thân thể.
- Một giọt tinh dịch tương đương 60 giọt máu. Tinh dịch mất nhiều làm cho cơ thể trở nên ốm yếu và nên tránh hiện tượng này.
- Kích thích dương vật rất quan trọng, nó quyết định tính đàn ông và khả năng có con của người nam giới.
- Các em trai có thể biết được khi nào các em gái đang hành kinh.
- Khi đang hành kinh không nên tắm rửa.
- Mộng tinh là một bệnh cần được điều trị.
- Suy nghĩ về tình dục thật là xấu.

- Một em gái không thể có thai nếu chỉ quan hệ tình dục một lần hoặc một vài lần.
- Hôn nhau có thể làm cho người con gái có thai.
- Trong khi đang hành kinh, bạn gái trở thành người bắn thủ hoặc ô uế.
- Chẳng có điều gì phải lo ngại khi ngực của một em trai sưng lên.
- Người phụ nữ có vai trò quyết định giới tính của con mình.
- Nam giới có quan hệ tình dục đồng tính, hoặc nghĩ đến quan hệ tình dục đồng tính là những người không bình thường.
- Nếu một em gái không thấy ra máu trong lần quan hệ tình dục đầu tiên, có nghĩa là em đó không còn trinh.
- Nam giới có quan hệ tình dục với nhiều phụ nữ là những người sa đoạ, đồi trụy hoặc không bình thường.
- Tưởng tượng về tình dục là phi đạo đức.
- Tất cả các em gái đều bắt đầu hành kinh ở tuổi 13.
- Sử dụng bao cao su trong quan hệ tình dục để phòng tránh NKLTQĐTD và lây nhiễm HIV sẽ làm giảm khoái cảm.
- Chỉ có những kẻ phóng đảng và trụy lạc mới bị NKLTQĐTD.
- Chỉ có nam giới mới có thể sử dụng bao cao su.
- Thuốc viên tránh thai có tác dụng bảo vệ người sử dụng khỏi bị NKLTQĐTD.
- Các em gái không nên ăn thức ăn cay vì thức ăn này làm giảm ham muốn tình dục.
- Tình dục là cách duy nhất để thể hiện tình yêu và tình thương.
- Quan hệ tình dục với người bán dâm là an toàn cho xã hội, vì nó phòng tránh hiếp dâm và quấy rối tình dục.
- Kiêng giao hợp là biện pháp duy nhất có hiệu quả tránh thai 100%.
- Một khi bạn bị mắc bệnh lậu và đã điều trị khỏi, bạn sẽ không bao giờ bị mắc bệnh lần nữa.
- Em gái có thể có thai ngay cả khi bạn trai không xuất tinh hoặc không cho vào âm đạo.
- NKLTQĐTD có thể chữa khỏi nếu người nam giới bị bệnh quan hệ tình dục với gái còn trinh.
- Phần lớn phụ nữ bị nhiễm HIV là phụ nữ bán dâm.
- NKLTQĐTD chỉ có thể lây truyền qua các cơ quan sinh dục.
- Các em trai và em gái có thể bị NKLTQĐTD mà không biểu hiện triệu chứng.

Sự trưởng thành về tình dục của các em trai và em gái xuất hiện khi

Em gái:

- ▶ Vú phát triển: Vú tiếp tục phát triển trong suốt thời kỳ vị thành niên.
- ▶ Xuất hiện lông mu.
- ▶ Âm đạo và tử cung phát triển.
- ▶ Các bộ phận khác của cơ quan sinh dục nữ phát triển (các môi và âm vật...).
- ▶ Kỳ hành kinh đầu tiên: Trái với những điều người ta thường nghĩ, kỳ hành kinh đầu tiên không phải là sự khởi đầu của tuổi dậy thì, thực tế kỳ kinh đầu tiên xuất hiện tương đối muộn là kết quả của các sự kiện trong tuổi dậy thì. Sự kiện này gồm hiện tượng một lượng nhỏ máu chảy ra từ âm đạo. Có nhiều hình thức lễ nghi liên quan đến sự bắt đầu có kinh nguyệt ở nhiều xã hội. Đây là chủ đề của nhiều điều cấm kị và quan niệm sai lệch.
- ▶ Trứng bắt đầu chín: Một trứng chín rụng từ buồng trứng bắt đầu xuất hiện một vài tháng sau kỳ kinh nguyệt đầu tiên.
- ▶ Hồng rộng ra và mỏng tròn, mỏng hơn.
- ▶ Lông nách xuất hiện.

Em trai:

- ▶ Kích thước tinh hoàn lớn lên, bìu có nhiều nếp nhăn hơn.
- ▶ Lông mu xuất hiện.
- ▶ Kích thước dương vật và bộ phận sinh dục ngoài tăng. Dương vật tiếp tục phát triển trong một vài năm.
- ▶ Tuyến tiền liệt và túi tinh phát triển (đồng thời sản xuất ra tinh dịch có chứa tinh trùng).
- ▶ Xuất hiện lông mặt và lông nách. Lông mặt xuất hiện chủ yếu là râu (râu ở má, râu ở cằm và ria mép).
- ▶ Xuất tinh lần đầu là hiện tượng tinh dịch tự nhiên chảy ra từ dương vật. Hiện tượng này chủ yếu xuất hiện khi đang ngủ và các em trai thường không biết.
- ▶ Xuất hiện lông ở ngực và cẳng chân.
- ▶ Vỡ tiếng: Đây là hiện tượng thay đổi giọng nói do thanh quản phát triển, dây thanh âm dài ra. Sự thay đổi này làm cho âm sắc thấp hơn và giọng nói trầm hơn. Trong khi có sự thay đổi giọng thì giọng nói vỡ ra một cách tự nhiên.

Mô-đun 2

Mang thai ngoài ý muốn và nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục

Thời gian 3 giờ 30 phút.

Thông điệp Mỗi ngày có khoảng 1 triệu người trên thế giới bị nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục (NKLQĐTD). Tại Việt Nam, theo Tổ chức Y tế thế giới và Bộ Y tế, mỗi năm có khoảng hơn 100.000 người mắc các NKLQĐTD đến khám chữa bệnh tại các cơ sở da liễu do nhà nước quản lý. Đa số những người này thuộc vào nhóm tuổi 15-49. Trên thực tế, con số này còn có thể cao hơn rất nhiều vì đa số những người bị các bệnh này đến khám và điều trị tại các cơ sở y tế tư nhân, hoặc tự mua thuốc để điều trị. Căn cứ vào những số liệu sẵn có, người ta ước tính mỗi năm có khoảng 1 triệu ca NKLQĐTD tại Việt Nam.

Những người bị NKLQĐTD có nguy cơ bị lây nhiễm HIV cao hơn. NKLQĐTD làm tăng cơ hội lan truyền của HIV (cao gấp 10 lần trong những trường hợp loét sinh dục, 5 lần trong các trường hợp có ra khí hư). Mọi người có thể tự bảo vệ khỏi bị nhiễm HIV/AIDS với kiến thức phù hợp, thái độ tích cực, quyết định hợp lý và hành động có trách nhiệm, với điều kiện là có một môi trường thuận lợi và hoàn cảnh mang tính hỗ trợ.

Tổng quan

Giới thiệu

Có thai ngoài ý muốn, NKLQĐTD và HIV/AIDS là những vấn đề quan trọng trong giai đoạn vị thành niên. Tuổi vị thành niên là giai đoạn thử nghiệm và làm theo sự tò mò mang tính chất bản năng của con người. Để cập đến những vấn đề này là rất quan trọng vì chúng có liên quan đến các hành vi không an toàn, có thể dẫn đến hậu quả là vị thành niên bị nhiễm HIV/AIDS.

Những khái niệm về bản năng giới tính, giáo dục giới tính, sức khỏe tình dục có nhiều ý nghĩa khác nhau, trong những hoàn cảnh khác nhau. Con người ở trong những xã hội khác nhau hiểu về những khái niệm này cũng không giống nhau. Chính vì vậy, cần phải hiểu khái niệm bản năng giới tính trong phạm vi rộng hơn, nó có liên quan đến hoàn cảnh văn hóa, phong tục, tập quán, tôn giáo và đạo đức.

Dưới đây là một số điểm giúp giảng viên chuẩn bị một buổi tập huấn. Vấn đề tự bảo vệ của những người có nguy cơ phụ thuộc rất lớn vào những nhân tố như: ý thức và quyết tâm hành động có trách nhiệm,

điều kiện thuận lợi của môi trường và hoàn cảnh cho phép các cá nhân đó thay đổi hoặc phòng tránh các hành vi có nguy cơ. Những khái niệm được bàn luận trong mô-đun này sẽ giúp học viên hiểu rằng HIV/AIDS có thể phòng tránh được. Kiến thức cần thiết để hình thành một lối sống phù hợp để phòng, chống HIV/AIDS sẽ được bàn luận trong mô-đun này. Các học viên cần nhận thức được tầm quan trọng của việc thường xuyên làm theo những quyết định này với hành vi phù hợp.

- ▶ Thanh thiếu niên là những người có nguy cơ dễ bị NKLQĐTD và lây nhiễm HIV/AIDS. Tuổi vị thành niên và thanh niên là những thời điểm của sự khám phá, nảy sinh cảm xúc, thăm dò hành vi và phát triển các mối quan hệ mới. Hành vi tình dục là một phần quan trọng của sự khám phá này, việc khám phá hành vi ưa thích của một người có thể dẫn người đó đến các hành vi nguy cơ; tương tự như việc thử nghiệm ma túy một cách bất hợp pháp.
- ▶ Một số thanh thiếu niên có thể bị NKLQĐTD hoặc mang thai. Chính những hành vi nguy cơ gây ra có thai ngoài ý muốn ở tuổi vị thành niên và NKLQĐTD cũng có thể gây ra lây nhiễm HIV, dẫn tới AIDS.
- ▶ Thanh thiếu niên thường tự cho mình là bất khả xâm phạm. Thái độ thường gặp của họ (và không chỉ là của thanh thiếu niên) là tôi không thể bị AIDS.
- ▶ NKLQĐTD và HIV/AIDS không giới hạn ở các nhóm cụ thể nào. Yếu tố đẩy con người tới nguy cơ mắc bệnh chính là hành vi của họ chứ không phải là việc họ thuộc nhóm nào. Vấn đề cốt lõi ở đây là bạn làm gì chứ không phải bạn là ai.
- ▶ Khoảng 60% các trường hợp nhiễm mới HIV trên thế giới là thanh thiếu niên (UNAIDS 2004).

Cho đến cuối năm 2004, thế giới có khoảng 39,4 triệu người (trong đó có 37,2 triệu người lớn với 17,6 triệu phụ nữ và 2,2 triệu trẻ em dưới 15 tuổi) bị nhiễm HIV/AIDS. Số trường hợp nhiễm mới trong năm 2004 vào khoảng 4,9 triệu người (4,3 triệu người lớn và 640.000 trẻ em dưới 15 tuổi). Tương tự, trong năm 2004 có 3,1 triệu trường hợp tử vong do AIDS (2,6 triệu người lớn và 510.000 trẻ em dưới 15 tuổi) (UNAIDS 2004). Số phụ nữ nhiễm HIV ngày càng tăng nhanh chóng do những đặc điểm sinh học và xã hội, họ là những người có nguy cơ lây nhiễm cao hơn và thường không kiểm soát được quan hệ tình dục của mình. Mỗi ngày có khoảng 1 triệu người trên thế giới bị NKLQĐTD và những người bị NKLQĐTD có nguy cơ lây nhiễm HIV cao hơn người khác. NKLQĐTD xuất hiện ở tất cả các loài động vật có khả năng sinh sản bằng con đường giao hợp, trong đó có con người. Đáng tiếc là NKLQĐTD ở người lại bị coi là một vấn đề đạo đức.

Thực tế cho thấy, ở nhiều quốc gia trên thế giới, NKLQĐTD thuộc vào những loại nhiễm khuẩn thường gặp nhất xuất hiện ở cả nam giới và

nữ giới trong độ tuổi sinh sản (18-44 tuổi). Tuy nhiên, số người thực tế bị nhiễm bệnh được xác định lại không thể hiện đúng tỷ lệ hiện nhiễm trên toàn quốc cũng như nguy cơ mắc bệnh của cá nhân. Lý do của hiện tượng này là các nhiễm khuẩn thường không có triệu chứng và một yếu tố nữa là do sự kỳ thị xã hội đối với người bị NKLQĐTD. Người ta cho rằng chỉ có người xấu mới bị NKLQĐTD. Nam giới và phụ nữ thuộc mọi lứa tuổi, mọi quốc gia và dân tộc, mọi mức thu nhập đều có thể bị NKLQĐTD.

Tình dục an toàn là những hành vi làm giảm nguy cơ lây NKLQĐTD và lây nhiễm HIV. Những hành vi này chủ yếu là giảm tiếp xúc với dịch cơ thể của bạn tình, trong đó có tinh dịch, dịch âm đạo, máu và các dịch tiết ra từ các bộ phận bị tổn thương. Tình dục an toàn chỉ giảm chứ không có nghĩa là hoàn toàn tránh được nguy cơ lây nhiễm HIV và NKLQĐTD.

Quan hệ tình dục bằng đường âm đạo và đường hậu môn không được bảo vệ với người mắc bệnh (mắc NKLQĐTD trong đó có HIV) có nguy cơ lây nhiễm rất cao. Quan hệ tình dục bằng đường miệng tuy có nguy cơ thấp hơn nhưng cũng không phải là không có nguy cơ. Để phòng tránh một cách hiệu quả nhất các NKLQĐTD trong đó có HIV là không quan hệ tình dục (kể cả đường âm đạo, miệng hoặc hậu môn), hoặc chỉ có một bạn tình, chung thủy với bạn tình không có bệnh.

Mục tiêu

Sau khi học mô-đun này, các học viên có khả năng:

1. Biết các nguy cơ dẫn đến mang thai ở lứa tuổi vị thành niên.
2. Biết những yếu tố thể chất, xã hội và kinh tế của việc mang thai ở tuổi vị thành niên.
3. Biết giải thích các cách phòng tránh có thai ở lứa tuổi vị thành niên.
4. Biết các NKLQĐTD, triệu chứng chung, nguyên nhân và cách phòng tránh các NKLQĐTD.
5. Xác định và điều chỉnh những quan niệm sai lệch về NKLQĐTD.
6. Hiểu về mối liên hệ giữa HIV và NKLQĐTD.
7. Hiểu biết về hành vi tình dục của bản thân (các hình thức tình dục khác nhau và có thai ngoài ý muốn) và những yếu tố liên quan.
8. Hình thành các hành vi có trách nhiệm đối với những vấn đề liên quan đến HIV/AIDS và NKLQĐTD.



Nội dung chính

1. Hậu quả của việc có thai ở tuổi vị thành niên.
2. Vấn đề giới của việc mang thai ở tuổi vị thành niên (ảnh hưởng đối với người mẹ, đứa trẻ và gia đình).
3. Khái niệm và các loại NKLQĐTD.
4. Mối liên hệ giữa NKLQĐTD và HIV/AIDS.
5. Các vấn đề và trở ngại trong dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS.
6. Ra quyết định về dự phòng HIV/AIDS.

Đánh giá

Hỏi và trả lời những câu hỏi sau:

1. Hãy cho biết những nguyên nhân của việc mang thai ngoài ý muốn?
2. Nếu người phụ nữ có thai ngoài ý muốn, cả nam giới và phụ nữ đều đáng bị lên án có đúng không? Tại sao?
3. Bạn có thể phòng tránh có thai ngoài ý muốn không?
4. NKLQĐTD là gì? Hãy cho biết những loại NKLQĐTD thường gặp và triệu chứng chung của chúng?
5. Hãy cho biết các biện pháp dự phòng và điều trị NKLQĐTD?
6. Mối liên hệ giữa HIV/AIDS và NKLQĐTD?
7. Tại sao NKLQĐTD làm tăng nguy cơ lây nhiễm HIV?
8. Hãy giải thích những vấn đề và hành vi thích hợp liên quan đến dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS.

Các hoạt động học tập

1. Nhận thức được việc có thai ở tuổi vị thành niên có thể ảnh hưởng đến cả cuộc đời của họ.
2. Hiểu biết về vấn đề giới trong việc mang thai ở tuổi vị thành niên (ảnh hưởng đến người mẹ, đứa trẻ và gia đình).
3. Hiểu về ý nghĩa và các triệu chứng của các NKLQĐTD và các loại NKLQĐTD.
4. Các biện pháp dự phòng NKLQĐTD.
5. Nắm được các hành vi tình dục an toàn.
6. Những vấn đề và trở ngại trong dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS.

Lưu ý đối với giảng viên

Giảng viên có thể làm theo những lưu ý này để tiến hành trò chơi khởi động.

Hoạt động 2.1

Những yếu tố liên quan đến việc mang thai ở tuổi vị thành niên

Thời gian	30 phút.
Phương tiện	Bảng đen và phấn, bảng trắng và bút, hướng dẫn thực hành đóng vai.
Mục tiêu	Sau khi tham gia hoạt động này, các học viên có khả năng: <ol style="list-style-type: none">1. Xác định các nguy cơ dẫn đến việc mang thai ở tuổi vị thành niên.2. Biết những yếu tố thể chất, xã hội và kinh tế của việc mang thai ở tuổi vị thành niên.3. Biết các biện pháp phòng tránh có thai ngoài ý muốn ở tuổi vị thành niên.
Các bước tiến hành	<p>Chia học viên thành hai nhóm.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Nhóm 1 suy nghĩ về những yếu tố thể chất và tâm lý của việc có thai ở tuổi vị thành niên và chuẩn bị đóng vai trong một tiểu phẩm khoảng 10 phút.2. Nhóm 2 suy nghĩ về những yếu tố xã hội và kinh tế của việc có thai ở tuổi vị thành niên cho tiểu phẩm của nhóm.3. Mỗi nhóm có 20 phút chuẩn bị các vai.4. Các nhóm trình diễn trước lớp.5. Ghi chép những điểm nổi bật hoặc điểm cần quan tâm ở cả hai tiểu phẩm. Sau khi hai nhóm đã trình diễn xong, khuyến khích các nhóm khác nhận xét và đặt câu hỏi.6. Tóm tắt kết quả của các tiểu phẩm (sử dụng tài liệu tham khảo 1.1) <p>Giảng viên có thể sử dụng những câu hỏi sau để hướng dẫn thảo luận:</p> <ul style="list-style-type: none">▶ <i>Bạn cảm thấy như thế nào về bài tập này?</i>▶ <i>Người ta có thể có kế hoạch cho việc mang thai như thế nào?</i>▶ <i>Nhóm của bạn nhìn nhận như thế nào về việc có thai? Các bạn có thảo luận về khả năng và hậu quả của việc mang thai không?</i>▶ <i>Theo bạn, ảnh hưởng của việc mang thai đối với nam giới có</i>

giống như đối với nữ giới không? Khác nhau ở điểm nào? Giống nhau ở điểm nào?

- ▶ *Hãy cho biết nguyên nhân của việc có thai ngoài ý muốn?*
- ▶ *Khi người con gái có thai ngoài ý muốn, cả người con trai và người con gái đều bị lên án, có phải không? Tại sao?*
- ▶ *Bạn có thể phòng tránh có thai ngoài ý muốn như thế nào?*

Đánh giá

Yêu cầu các học viên viết hai điểm về kiến thức và kỹ năng đã học được từ hoạt động này.

Kết quả mong đợi

1. Hiểu biết về hậu quả của việc mang thai ở tuổi vị thành niên đối với đời sống.
2. Hiểu biết những vấn đề về giới liên quan đến có thai ngoài ý muốn ở tuổi vị thành niên (ảnh hưởng đối với người mẹ, đứa trẻ và gia đình).
3. Kỹ năng phòng tránh có thai ngoài ý muốn (sử dụng các biện pháp tránh thai, trao đổi với bạn tình,...).

Lưu ý đối với giảng viên

Việc mang thai ở độ tuổi còn quá trẻ có thể có những hậu quả nghiêm trọng về sức khỏe. Do cơ quan sinh dục chưa trưởng thành, các em gái có thể bị tai biến trong khi mang thai, sinh đẻ và có thể dẫn đến tử vong.

Hoạt động 2.2

Tìm hiểu về nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục

Thời gian	2 giờ
Phương tiện	Giấy khổ lớn, bút viết, hộp đựng câu hỏi, đáp án, phần thưởng.
Mục tiêu	<p>Sau khi tham gia hoạt động này, học viên có khả năng:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Nắm vững khái niệm NKLQĐTD.2. Giải thích những triệu chứng chung của NKLQĐTD và nguyên nhân gây ra những NKLQĐTD.3. Mô tả các loại NKLQĐTD.4. Hiểu về những kiến thức /niềm tin /quan niệm sai lệch trong nhóm về NKLQĐTD.5. Hiểu mối liên quan giữa HIV và NKLQĐTD.
Các bước	<ol style="list-style-type: none">1. Chia học viên thành hai nhóm. Giải thích rằng họ sẽ tham gia một trò chơi để hiểu về NKLQĐTD (30 phút).2. Mỗi nhóm cử một người làm trưởng nhóm để bốc thăm chọn câu hỏi cho nhóm mình. Mỗi nhóm sẽ chọn 1 tên gọi cho nhóm của mình.3. Hai nhóm ngồi đối diện nhau. Để hộp câu hỏi vào giữa hai nhóm.4. Bạn cầm bảng câu hỏi và câu trả lời.5. Lấy giấy khổ lớn để ghi điểm, chia làm hai cột ghi tên của mỗi nhóm.6. Giảng viên sẽ đưa ra đáp án nếu cả hai nhóm không có câu trả lời đúng.7. Sử dụng tài liệu phát tay để xem xét lại tất cả những điểm học viên đã đề cập, tóm tắt những định nghĩa và các loại NKLQĐTD.8. Sau đó chia học viên thành 3 nhóm và yêu cầu họ thảo luận về chủ đề đã chọn (10-15 phút).<ul style="list-style-type: none">▶ <i>Người ta nghĩ thế nào về NKLQĐTD? Sự lây nhiễm và điều trị NKLQĐTD?</i>▶ <i>Trước đây bạn có biết về bệnh lây truyền qua đường tình dục như hiện nay bạn nghĩ không? Tại sao?</i>



Đánh giá

Kết quả mong đợi

Lưu ý đối với giảng viên

- ▶ *Bạn sẽ bắt đầu nói chuyện với bạn bè /người cùng nhóm về NKLQĐTD như thế nào? Bạn sẽ nói gì và không nói gì?*
- ▶ *Những biện pháp nào phòng tránh NKLQĐTD hiệu quả nhất? Tại sao?*
- ▶ *Bạn có chắc chắn ai là người gây lây nhiễm không? Tại sao?*
- ▶ *NKLQĐTD có những triệu chứng gì? NKLQĐTD cần được điều trị như thế nào?*
- ▶ *Bài tập này có làm rõ được quan niệm sai lệch hoặc niềm tin của bạn liên quan đến NKLQĐTD không? Bạn còn những quan niệm hay niềm tin nào cần làm rõ không?*

9. Tóm tắt, sử dụng nội dung trong phần Lưu ý đối với giảng viên.

1. Chơi trò chơi bằng thẻ để kiểm tra quan niệm sai lệch về NKLQĐTD.
2. Kiểm tra kiến thức của học viên về NKLQĐTD.

1. NKLQĐTD: định nghĩa, triệu chứng, các loại nhiễm khuẩn, cách phòng tránh và các thông tin sai lệch
2. Nâng cao hiểu biết về phòng tránh NKLQĐTD.

1. Bài tập này được thiết kế giúp học viên chia sẻ thông tin với nhau và thu được thông tin chính xác. Bài tập này được tiến hành trong nhóm có cả nam và nữ, hoặc trong các nhóm nam riêng, nữ riêng.
2. Tiến hành bài tập theo nguyên tắc sau:
 - Lần lượt hỏi mỗi nhóm một câu hỏi.
 - Nếu một nhóm không có câu trả lời đúng, nhóm khác sẽ trả lời câu hỏi đó.
 - Mỗi nhóm có 2 phút để tìm câu trả lời đúng.
 - Mỗi câu trả lời đúng được 10 điểm. Nếu không trả lời đúng, câu hỏi sẽ được chuyển cho nhóm khác. Nếu nhóm nào có câu trả lời đúng sẽ được thưởng thêm 10 điểm nữa (10+10)
 - Điểm số sẽ được tính sau khi trả lời câu hỏi cuối cùng.
 - Nhóm thắng cuộc sẽ được phần thưởng.

Hoạt động 2.3

Phòng tránh nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục bao gồm HIV/AIDS

Thời gian	60 phút
Phương tiện	Máy chiếu qua đầu, giấy trong và tài liệu tham khảo 2.3, giấy khổ lớn, bút, mô hình dương vật.
Mục tiêu	Sau khi tham gia hoạt động này, học viên có khả năng: <ol style="list-style-type: none">1. Có kỹ năng phòng tránh NKLQĐTD và HIV/AIDS.2. Hình thành kỹ năng sử dụng bao cao su đúng cách.
Nội dung	<ol style="list-style-type: none">1. Những quyết định và hành động có trách nhiệm để bảo vệ bản thân khỏi bị NKLQĐTD và HIV/AIDS.2. Kỹ năng sử dụng bao cao su đúng cách.
Các bước	<ol style="list-style-type: none">1. Tiến hành trò chơi khởi động “<i>Bao cao su bền như thế nào?</i>” (xem Lưu ý đối với giảng viên)2. Giới thiệu cách sử dụng bao cao su theo tài liệu tham khảo 2.3 (10 phút).3. Phát cho mỗi học viên 1 bao cao su để thực hành (5 phút).4. Chia học viên thành 3 nhóm, yêu cầu các nhóm trả lời các câu hỏi dưới đây và ghi kết quả lên giấy khổ lớn:<ul style="list-style-type: none">▶ <i>Người ta bị nhiễm HIV như thế nào?</i>▶ <i>HIV lây truyền qua quan hệ tình dục không an toàn như thế nào?</i>▶ <i>HIV lây truyền qua máu bị nhiễm HIV như thế nào?</i>▶ <i>HIV lây truyền từ mẹ nhiễm HIV sang con như thế nào?</i>▶ <i>HIV không lây truyền qua những con đường nào?</i>▶ <i>Có thể phòng, tránh NKLQĐTD và HIV được không?</i>▶ <i>Có thể phòng tránh NKLQĐTD và HIV bằng cách nào?</i>



5. Đại diện nhóm trình bày kết quả (35 phút).

6. So sánh câu trả lời của các nhóm và tóm tắt bài học (15 phút).

Đánh giá

Yêu cầu một vài học viên trình diễn sử dụng bao cao su đúng cách trên mô hình.

Kết quả mong đợi

1. Các biện pháp thực hành tự bảo vệ khỏi bị NKLQĐTD và HIV/AIDS.
2. Sử dụng bao cao su đúng cách trên mô hình.

Lưu ý đối với giảng viên

Giảng viên hướng dẫn học viên chơi trò chơi "*Bao cao su bền như thế nào?*"

- ▶ Mời 2 học viên lên chơi trò chơi.
- ▶ Đưa cho mỗi học viên một bao cao su.
- ▶ Yêu cầu một học viên đổ dầu vào trong bao cao su và học viên khác đổ nước vào trong bao cao su.
- ▶ Sau một thời gian ngắn, bao cao su đựng dầu sẽ vỡ tung, còn bao cao su đựng nước sẽ không làm sao cả.
- ▶ Cho nhiều nước vào một chiếc bao cao su và chờ một lúc, bao cao su đựng nước đó vẫn không bị vỡ.
- ▶ Yêu cầu học viên thảo luận và đưa ra kết luận rằng không nên sử dụng dầu làm chất bôi trơn bao cao su vì dầu sẽ làm hỏng bao cao su và gây nguy cơ cho người sử dụng.

Tài liệu tham khảo 2.1

Những yếu tố liên quan đến có thai ở tuổi vị thành niên

Các bà mẹ ở tuổi vị thành niên thường sinh con có trọng lượng thấp hơn con của các bà mẹ lớn tuổi hơn. Đôi khi các cô gái trẻ rất lo sợ khi có thai và cố gắng nạo phá thai không an toàn (bằng móc treo áo, que gỗ hoặc hóa chất). Những hành động này có thể làm tổn thương tử cung, ảnh hưởng tới sức khỏe và những lần mang thai sau đó. Ở nhiều quốc gia, nạo phá thai là bất hợp pháp.

Trẻ vị thành niên hoặc một cô gái chưa kết hôn có thai có thể bị chấn thương tinh thần do bị xã hội và gia đình lên án, bị ép buộc phải nạo phá thai, phải nghỉ học do bạn bè tẩy chay và nhạo báng... Để tránh nỗi hổ thẹn và giễu cợt của mọi người, cha mẹ có thể ép cô phải kết hôn với cha của thai nhi hoặc một người đàn ông khác. Đám cưới có thể dẫn đến nhiều vấn đề vì cả người con trai và con gái đều chưa chuẩn bị đầy đủ để đảm nhận tư cách làm cha, làm mẹ. Họ còn có thể không có khả năng tìm được việc làm để nuôi sống bản thân và chăm sóc đứa trẻ khi nó ra đời.

Hậu quả của việc mang thai ở tuổi vị thành niên rất nặng nề đối với cô gái. Cách tránh thai tốt nhất ở tuổi này là không quan hệ tình dục. Trong trường hợp hai người quyết định quan hệ tình dục, họ phải bàn bạc về vấn đề tránh thai và tự bảo vệ. Họ có thể dùng bao cao su, thuốc tránh thai...

Để hướng dẫn làm bài tập này, giảng viên hãy thu thập thông tin về các chuẩn mực xã hội và những cách hành xử liên quan đến việc mang thai. Đồng thời, hãy tìm kiếm những thông tin thực tiễn tại các phòng khám và trung tâm y tế (nơi nam giới và phụ nữ có thể tìm kiếm hướng dẫn và sự giúp đỡ khi người phụ nữ có thai)...

Có thể giới thiệu chủ đề các biện pháp tránh thai trong phần này. Tuy nhiên nên chú ý những khía cạnh văn hóa và tôn giáo liên quan đến chủ đề.



Hãy là một bạn tình chung thủy để được sống an toàn không bị NKQLQĐTD và HIV/AIDS

Tài liệu tham khảo 2.2a

Tìm hiểu về nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục

Có thể sử dụng các bảng dưới đây cho hoạt động 2.2. Bảng I có thể được dùng làm bài đọc thêm cho học viên sau khi hoàn thành bài tập; các câu hỏi và đáp án cũng có thể được sử dụng cho bài tập này. Bảng II giới thiệu các NKLQĐT thường gặp và triệu chứng của các nhiễm khuẩn này, những thông tin này có thể được sử dụng để làm thành các phiếu trò chơi và tài liệu phát tay.

Câu hỏi (có thể ghi ra các mảnh giấy nhỏ, trộn đều lên để các nhóm bốc thăm)	Đáp án (giảng viên giữ câu trả lời cùng với câu hỏi để cho điểm và cung cấp thông tin)
NKLQĐT là gì? Hãy mô tả chính xác.	NKLQĐT là những nhiễm khuẩn chủ yếu lây truyền qua quan hệ tình dục, tiếp xúc, đặc biệt là có sự trao đổi dịch cơ thể giữa các bạn tình. Tiếp xúc tình dục bao gồm sự tiếp xúc giữa dương vật và âm đạo, hậu môn hoặc miệng trong quan hệ tình dục qua âm đạo, qua hậu môn và qua đường miệng
Tên khác của NKLQĐT là gì?	Bệnh hoa liễu, hoặc bệnh lây truyền qua đường tình dục
Bệnh hoa liễu nghĩa là gì?	Bệnh của Thần Vệ nữ, nữ thần tình yêu
Hãy kể tên một vài NKLQĐT.	Lậu, giang mai, HIV/AIDS, sùi mào gà, bệnh hạ cam, bệnh viêm âm đạo do trùng roi.
Các NKLQĐT đều có thể chữa khỏi?	Chưa chính xác. Hầu hết các NKLQĐT đều có thể chữa khỏi, trừ một số nhiễm khuẩn do vi rút gây ra như Herpes, HIV/AIDS và viêm gan B.
Có thể biết bị NKLQĐT ngay khi bị nhiễm không?	Không phải lúc nào cũng biết ngay! Có thể bị NKLQĐT nhưng không có triệu chứng trong thời gian dài (ví dụ Chlamydia ở cả nam và nữ, lậu ở nữ)
Hãy kể những triệu chứng có thể có của một NKLQĐT.	Đái buốt; có dịch trong hoặc đục như sữa tiết ra từ dương vật; có nốt phỏng rộp, loét hoặc sưng ở phía trên hoặc xung quanh bộ phận sinh dục; mụn nhỏ xung quanh dương vật, âm đạo hoặc hậu môn.
Tại sao một số bệnh NKLQĐT lại nguy hiểm?	Nếu không được phát hiện và điều trị, nhiễm khuẩn có thể lan rộng và dẫn đến vô sinh ở phụ nữ. Giang mai có thể dẫn đến tử vong. NKLQĐT làm cho nguy cơ lây nhiễm HIV tăng lên.
HIV/AIDS có phải là một NKLQĐT?	Đúng, khi vi rút lây truyền qua quan hệ tình dục. HIV còn lây truyền qua các con đường khác không phải bằng con đường quan hệ tình dục.

Câu hỏi (có thể ghi ra các mảnh giấy nhỏ, trộn đều lên để các nhóm bốc thăm)	Đáp án (giảng viên giữ câu trả lời cùng với câu hỏi để cho điểm và cung cấp thông tin)
Kể tên những biện pháp tốt nhất để bảo vệ bạn khỏi NKLQĐTD.	ABC: phòng, chống HIV/AIDS và NKLQĐTD. A (abstinence): không quan hệ tình dục, B (be faithful): chung thủy (chỉ có một bạn tình duy nhất, không bị nhiễm khuẩn), C (condom): bao cao su (dùng thường xuyên và đúng cách).
Khi nghi ngờ bị NKLQĐTD phải làm gì?	Đến ngay bác sĩ để chẩn đoán và điều trị thích hợp. Thông báo cho bạn tình là bạn có thể bị bệnh.
Bác sĩ đã kê đơn thuốc cho bạn dùng trong 10 ngày, nhưng sau 5 ngày dùng thuốc các triệu chứng đã mất đi. Bạn có nên ngừng dùng thuốc không?	Không. Các mầm bệnh NKLQĐTD rất khó bị tiêu diệt. Do vậy, phải dùng thuốc theo đúng chỉ dẫn mà bác sĩ đã kê trong đơn.
Tại sao người bị NKLQĐTD có nguy cơ lây nhiễm HIV cao hơn?	Nhiều NKLQĐTD gây ra tổn thương (vết tổn thương hở trên cánh tay, cẳng chân, trong hoặc xung quanh bộ phận sinh dục). Những tổn thương này tạo điều kiện cho HIV thâm nhập vào cơ thể dễ dàng hơn.
Phụ nữ có thai bị NKLQĐTD có thể truyền cho con không?	Có, con của những bà mẹ bị nhiễm khuẩn có thể bị NKLQĐTD trong quá trình sinh. HIV còn có thể lây truyền từ mẹ sang con qua sữa mẹ.
Bạn có nên quan hệ tình dục trong khi đang điều trị NKLQĐTD không?	Không. Bạn có thể truyền bệnh sang bạn tình ngay trong khi đang điều trị. Do đó, bạn không nên quan hệ tình dục cho đến khi bệnh được chữa khỏi hoàn toàn.
Có thể chữa NKLQĐTD bằng cách quan hệ tình dục với gái còn trinh không?	Không. Điều này chỉ là ảo tưởng. Trong thực tế bạn sẽ truyền NKLQĐTD cho cô gái đó mà thôi.
Bạn chỉ có thể bị NKLQĐTD khi quan hệ tình dục với người bán dâm	Không đúng. NKLQĐTD có thể lây truyền từ bất kỳ người nào có bệnh, kể cả bạn tình thường xuyên của bạn.
Bạn sẽ không bị NKLQĐTD nếu bạn cẩn thận và rửa bộ phận sinh dục bằng nước và xà phòng sau khi quan hệ tình dục.	Không đúng. Không thể loại bỏ vi rút-mầm bệnh NKLQĐTD bằng tắm rửa.
Chỉ có phụ nữ mới bị lây truyền NKLQĐTD.	Sai, NKLQĐTD có thể lây truyền từ bất kỳ người nào có bệnh.
Thuốc viên tránh thai là biện pháp phòng tránh NKLQĐTD tốt cho phụ nữ.	Sai, thuốc viên tránh thai không bảo vệ phụ nữ khỏi NKLQĐTD. Bao cao su là phương tiện giảm nguy cơ lây nhiễm NKLQĐTD duy nhất.
Bạn có thể mua thuốc từ các hiệu thuốc để điều trị NKLQĐTD mà không cần đến bác sĩ khám.	Không đúng, NKLQĐTD phải được bác sĩ có trình độ chuyên môn chẩn đoán và điều trị.

Bảng II: Những NKLQĐTD thường gặp và triệu chứng

Các NKLQĐTD	Triệu chứng
Giang mai (nhiễm vi khuẩn)	Có vết loét hoặc tổn thương cứng, không đau vùng dương vật hoặc âm đạo, trong trực tràng hoặc miệng. Sốt kéo dài. Đau họng. Rụng tóc kiểu rụng thưa. Có nhiều nốt ban nhỏ trong lòng bàn tay, bàn chân, ngực và lưng.
Hạ cam (nhiễm vi khuẩn)	Nhiều vết loét đau, mềm. Sưng đau hạch (một bên).
Herpes sinh dục (nhiễm vi rút)	Nhiều vết loét, vết tổn thương sâu, không chữa được, rất đau, sốt, khó tiểu tiện.
Lậu (nhiễm vi khuẩn)	Dịch tiết đặc, màu vàng từ dương vật hoặc âm đạo, tiểu tiện buốt và đau khi quan hệ tình dục.
Chlamydia (nhiễm vi khuẩn)	Dịch bất thường tiết ra từ dương vật hoặc âm đạo, ra máu hoặc đau khi quan hệ tình dục, tiểu tiện buốt.
Viêm gan B (nhiễm vi rút)	Những trường hợp nặng có các triệu chứng sau: chán ăn, buồn nôn hoặc nôn, sốt, đau khớp, vàng da, nước tiểu vàng sẫm, đau bụng.
Viêm niệu đạo (nhiễm vi khuẩn)	Khi tiểu tiện bị đau nhiều hoặc ít, dịch có mủ hoặc chất nhầy chảy ra từ dương vật hoặc âm đạo.
Viêm trực tràng (nhiễm vi khuẩn)	Ngứa hoặc rát xung quanh hậu môn, có mủ hoặc chất nhầy trong phân, đau/rất đau khi đại tiện, đôi khi có tiêu chảy hoặc sốt. Khoảng 3/10 nam giới bị bệnh không có triệu chứng.
Mụn sinh dục (nhiễm vi rút)	Mụn bên ngoài xung quanh hậu môn, dương vật hoặc âm đạo.
Rận sinh dục (ký sinh)	Chấy rận ở những nơi có lông, ngứa chủ yếu về ban đêm.
Ghê (ký sinh)	Nốt đỏ ngứa hoặc ban quanh cổ tay, mắt cá chân, bàn tay, dương vật hoặc âm đạo, ngực và lưng.
HIV	Phá huỷ hệ miễn dịch, không chữa được, dẫn đến AIDS.

Tài liệu tham khảo 2.2b

Tìm hiểu về nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục

Trước đây, nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục (NKLQĐTD) được gọi là bệnh lây truyền qua đường tình dục, tuy nhiên thuật ngữ này không bao trùm được tất cả những bệnh lây truyền qua đường tình dục không biểu hiện triệu chứng. Do vậy, thuật ngữ NKLQĐTD ngày nay được dùng phổ biến hơn. NKLQĐTD khác với nhiễm khuẩn đường tiết niệu và nhiễm khuẩn đường sinh sản vì các nhiễm khuẩn này không lây qua đường tình dục.

NKLQĐTD là những nhiễm khuẩn lây truyền từ người này sang người khác qua quan hệ tình dục không được bảo vệ với người bị nhiễm khuẩn. Quan hệ tình dục không được bảo vệ bao gồm quan hệ tình dục qua đường âm đạo, qua đường miệng và hậu môn không dùng phương tiện bảo vệ (bao cao su).

Các đường lây truyền của NKLQĐTD

- ▶ NKLQĐTD lây truyền khi một người có quan hệ tình dục không được bảo vệ với một người bị nhiễm bệnh. Quan hệ tình dục không được bảo vệ có sự tiếp xúc trực tiếp giữa dương vật với âm đạo, hậu môn hoặc miệng.
- ▶ Lây truyền một NKLQĐTD phải có tiếp xúc trực tiếp của niêm mạc hoặc vết xước, vết tổn thương với máu bị nhiễm khuẩn, hoặc với dịch cơ thể khác của cơ thể (như tinh dịch, dịch âm đạo).

Một số NKLQĐTD còn có thể lây truyền qua:

- ▶ Dùng chung bơm kim tiêm nhiễm khuẩn (giang mai, viêm gan B, C, D, G, và HIV)
- ▶ Truyền máu nhiễm khuẩn (giang mai, viêm gan B, C, D, G, và HIV)
- ▶ Truyền từ mẹ sang con (giang mai, lậu, viêm gan B, C, D, G, và HIV)

Những lý do tại sao người ta không điều trị NKLQĐTD:

- ▶ Nam giới và phụ nữ bị NKLQĐTD có thể không có triệu chứng nên không đi khám.
- ▶ Những người bị NKLQĐTD không dễ dàng tiếp cận với phòng khám chuyên khoa.
- ▶ Những người bị NKLQĐTD thường tự mua thuốc để điều trị mà không có đơn thuốc của bác sĩ.

Khi nào người ta có nguy cơ bị NKLQĐTD?

- ▶ Có nhiều bạn tình (quan hệ tình dục bừa bãi).
- ▶ Quan hệ tình dục không được bảo vệ (không dùng bao cao su).
- ▶ Sử dụng ma túy trước khi quan hệ tình dục (và không dùng bao cao su).

Những quan niệm sai lệch về NKLQĐTD

- ▶ Quan hệ tình dục với các em gái còn trinh hoặc các em trai chưa quan hệ tình dục lần nào sẽ chữa khỏi NKLQĐTD.
- ▶ NKLQĐTD có thể lây truyền khi sử dụng chung nhà vệ sinh.
- ▶ Tắm chung bể bơi hoặc ao hồ có thể bị lây NKLQĐTD.
- ▶ Thủ dâm có thể gây ra NKLQĐTD.
- ▶ Người ta có thể bị lây NKLQĐTD khi ngủ cùng giường.
- ▶ Bị phù thủy cắn có thể bị NKLQĐTD.
- ▶ Rắn hổ mang chúa cắn có thể gây ra NKLQĐTD.
- ▶ Người ta có thể bị NKLQĐTD nếu ngồi vào ghế của người bị NKLQĐTD vừa ngồi.
- ▶ Tiểu tiện vào nước tiểu của người bị NKLQĐTD sẽ bị lây bệnh.

Các dấu hiệu và triệu chứng của NKLQĐTD

Các dấu hiệu và triệu chứng chung của nam giới và phụ nữ

- ▶ Đái buốt, đái đau, đái rắt.
- ▶ Nốt phỏng rộp và có tổn thương (loét) ở bộ phận sinh dục, có thể đau hoặc không đau.
- ▶ Hạch sưng và đau ở bẹn.
- ▶ Ngứa ở vùng bẹn.
- ▶ Nốt ban không ngứa ở ngoài da.
- ▶ Mụn trong miệng, hoặc quanh dương vật, âm đạo, hậu môn.
- ▶ Có triệu chứng giống như bị cúm, sốt, đau người, nhức đầu.

Các dấu hiệu và triệu chứng chung của phụ nữ

- ▶ Dịch âm đạo tiết ra bất thường (vàng, có bọt, vón cục, trông giống mủ, mùi hôi, có vết máu).
- ▶ Đau vùng bụng dưới.
- ▶ Ra máu bất thường ở đường sinh dục.
- ▶ Đau rát hoặc ngứa vùng âm đạo.
- ▶ Đau khi quan hệ tình dục.



Các dấu hiệu và triệu chứng chung của nam giới

- ▶ Dịch sinh dục từ dương vật trông giống như mủ, hoặc dịch loãng màu trắng.

Các triệu chứng khác của NKLQĐTD gồm:

1. **Đau vùng bụng dưới ở phụ nữ:** Đau vùng hạ vị. Cần đến khám ở bác sĩ và sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục.
2. **Sưng bẹn, sưng vùng bẹn.** Cả người bệnh và bạn tình đều phải đi khám và sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục.
3. **Bìu sưng đau:** Đau và sưng bìu sau khi quan hệ tình dục. Cả người bệnh và bạn tình đều phải đi khám và sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục.

Không triệu chứng: Triệu chứng ở nam giới thường dễ nhận thấy. Ở phụ nữ đôi khi nhiễm khuẩn tồn tại không triệu chứng và người bệnh chỉ nhận biết sau khi bạn tình được chẩn đoán là bị NKLQĐTD.

NKLQĐTD không thể lây truyền qua: sử dụng nhà vệ sinh công cộng, bị côn trùng đốt hoặc cắn, do tội lỗi trong quá khứ, thủ dâm, ăn thức ăn cay nóng, xấu máu, làm việc trong môi trường nhiệt độ cao.

NKLQĐTD không thể chữa trị bằng: ăn một số thức ăn nào đó, dùng một số loại dầu, quan hệ tình dục với các em gái còn trinh hoặc em trai chưa quan hệ tình dục lần nào.

Biến chứng của NKLQĐTD không được điều trị

- ▶ Viêm khung chậu, tử cung, vòi trứng, ống dẫn trứng, viêm dẫn đến sưng gây đau bụng, ra khí hư, sốt.
- ▶ Vô sinh (nam và nữ).
- ▶ Chửa ngoài tử cung (chửa lạc chỗ).
- ▶ Sẩy thai, thai chết lưu, trẻ tử vong khi còn nhỏ.
- ▶ Viêm mắt sơ sinh, mù loà (do lậu).
- ▶ Cơ quan sinh dục bị tổn thương ở cả nam và nữ.
- ▶ Khuyết tật bẩm sinh.
- ▶ Ung thư cổ tử cung.
- ▶ Đau bụng mãn tính.
- ▶ Tử vong do nhiễm trùng, chửa ngoài tử cung hoặc ung thư cổ tử cung.



Mối liên quan giữa NKLQĐTD và HIV

- ▶ Có cùng đường lây truyền.
- ▶ Cùng biện pháp phòng tránh và đều do hành vi của con người.
- ▶ NKLQĐTD làm tăng nguy cơ lây nhiễm HIV (10 lần trong trường hợp loét sinh dục, 5 lần trong các trường hợp tăng tiết dịch sinh dục).
- ▶ Nguy cơ bị nhiễm HIV tăng lên nếu người bị NKLQĐTD có vết thương hở.
- ▶ Nhiều NKLQĐTD có thể điều trị được, tuy nhiên HIV/AIDS chưa có thuốc điều trị.
- ▶ Điều trị NKLQĐTD phải điều trị cả người bệnh và bạn tình.
- ▶ Những người có nguy cơ nhiễm HIV cao cũng chính là những người có nguy cơ bị nhiễm NKLQĐTD.
- ▶ Sử dụng bao cao su thường xuyên và đúng cách là biện pháp dự phòng HIV và NKLQĐTD.
- ▶ NKLQĐTD sẽ nặng hơn và khó điều trị hơn ở những người đã nhiễm HIV hoặc bệnh nhân AIDS do sức đề kháng của họ bị suy giảm.
- ▶ Phòng tránh NKLQĐTD là một trong những chiến lược quan trọng, nhằm ngăn chặn sự lan truyền của đại dịch HIV/AIDS.

Tài liệu tham khảo 2.3 Phòng tránh NKLQĐTD và HIV/AIDS

1. Người ta bị nhiễm HIV như thế nào?

Có ba đường lây truyền HIV:

- ▶ Quan hệ tình dục không an toàn với người **nhiễm HIV**.
- ▶ Qua máu **bị nhiễm HIV**.
- ▶ Từ mẹ **nhiễm HIV** sang con.

2. HIV lây truyền qua quan hệ tình dục không an toàn như thế nào?

- ▶ Có sự tiếp xúc trực tiếp giữa *dương vật* và *âm đạo* trong quan hệ tình dục khác giới
- ▶ Có sự tiếp xúc trực tiếp giữa *dương vật* và *trực tràng* trong quan hệ tình dục qua đường hậu môn giữa nam giới và phụ nữ (quan hệ tình dục khác giới) hoặc giữa hai người nam giới (quan hệ tình dục đồng tính nam).
- ▶ Có sự tiếp xúc giữa *tinh dịch* hoặc *dịch âm đạo*, bao gồm máu kinh nguyệt trong khi hành kinh và niêm mạc miệng trong quan hệ tình dục qua đường miệng.
- ▶ Phụ nữ có nguy cơ lây nhiễm HIV từ nam giới (nhiễm HIV) cao hơn nguy cơ nam giới bị lây nhiễm HIV từ phụ nữ (nhiễm HIV) do những đặc điểm sinh học, xã hội và kinh tế.

3. HIV lây truyền qua máu bị nhiễm như thế nào?

- ▶ Truyền máu **bị nhiễm HIV** từ người này sang người khác. Truyền máu đã được sàng lọc không có nguy cơ bị nhiễm HIV.
- ▶ Sử dụng bơm kim tiêm không vô trùng.
- ▶ Dùng chung bơm kim tiêm.
- ▶ Đâm xuyên da bằng kim hoặc dụng cụ xuyên chích đã bị nhiễm khuẩn (ví dụ dao cạo râu, xăm trổ, dụng cụ xuyên chích qua da, dụng cụ đâm qua người).

4. HIV truyền từ mẹ bị nhiễm sang con như thế nào?

- ▶ Trong thời kỳ mang thai trước khi sinh: qua rau thai.
- ▶ Trong khi sinh: trẻ sơ sinh tiếp xúc với dịch cơ thể của mẹ.
- ▶ Sau khi sinh: qua sữa mẹ.



5. HIV không lây qua đường nào? Có những quan niệm sai lệch nào về HIV/AIDS và NKLQĐTD?

- ▶ Bắt tay, ôm hôn xã giao.
- ▶ Dùng chung khăn tắm, chăn ga gối, khăn lau trong nhà vệ sinh, cốc, bát đĩa.
- ▶ Âu yếm, hôn, ôm.
- ▶ Thủ dâm.
- ▶ Ho, hắt hơi, nước mắt.
- ▶ Dùng nhà vệ sinh công cộng, bể bơi, vòi tắm chung.
- ▶ Cho máu, khi người cho máu được khẳng định là không bị nhiễm HIV.
- ▶ Vết cào hoặc xước và nốt đốt, nốt cắn của thú nuôi hoặc muỗi, côn trùng.
- ▶ Chăm sóc người nhiễm HIV và bệnh nhân AIDS.

6. HIV/AIDS có phòng tránh được không? Có thể chữa khỏi không?

Hiện nay, vắc xin phòng HIV và thuốc điều trị AIDS đang trong giai đoạn thử nghiệm về độ an toàn và hiệu quả. Mặc dù, một số nhiễm trùng cơ hội đi kèm với AIDS có thể điều trị được bằng thuốc thích hợp, người bệnh vẫn không đề kháng được với đa nhiễm khuẩn và trở nên mất sức đề kháng với bệnh tật trong 5-15 năm. Do vậy, cách phòng tránh AIDS hữu hiệu nhất là tự bảo vệ mình khỏi bị nhiễm HIV.

7. Phòng tránh là gì?

Phòng tránh là nói đến bất kỳ biện pháp nào được áp dụng để bảo vệ các cá thể hoặc nhóm người khỏi bị phơi nhiễm với HIV.

8. Người ta bảo vệ bản thân và gia đình khỏi bị nhiễm HIV/AIDS như thế nào?

Con đường lây truyền chính là qua quan hệ tình dục và người ta có thể làm theo *khẩu hiệu ABC trong việc phòng tránh HIV/AIDS/NKLQĐTD*:

- ▶ **A (Abstinence):** Không quan hệ tình dục (kể cả đường âm đạo, hậu môn và đường miệng). Cần tránh tình dục thâm nhập, các hình thức quan hệ tình dục qua âm đạo, miệng hoặc hậu môn. Nhìn chung đây chỉ biện pháp tạm thời.
- ▶ **B (Be faithful):** Sống chung thủy. Chỉ quan hệ với một bạn tình chung thủy và không mắc bệnh.
- ▶ **C (Condom Use):** Sử dụng bao cao su đúng cách cho tất cả các hình thức quan hệ tình dục thâm nhập.

9. Tình dục an toàn, tình dục được bảo vệ và tình dục an toàn hơn là gì?

- ▶ **Tình dục an toàn:** Hoạt động hoặc hành vi tình dục (không có nguy cơ) ngăn không cho máu, tinh dịch hoặc dịch âm đạo từ người này tiếp xúc với máu hoặc dịch sinh dục của bạn tình và như vậy đã đề phòng được nhiễm khuẩn. Ví dụ thủ dâm, mát-xa, xoa bóp, ôm hôn, sờ mó bộ phận sinh dục ...
- ▶ **Tình dục được bảo vệ:** Quan hệ tình dục có sử dụng bao cao su đúng cách.
- ▶ **Tình dục an toàn hơn:** Được định nghĩa là hành vi làm giảm nguy cơ, hậu quả ngoài mong muốn của quan hệ tình dục. Giảm nguy cơ bằng cách sử dụng bao cao su đúng cách và dùng trong mọi lần quan hệ tình dục.



Sử dụng bao cao su để có quan hệ tình dục an toàn hơn

10. Sử dụng bao cao su nam

- ▶ Đảm bảo là bạn có bao cao su trước khi bạn có nhu cầu sử dụng.
- ▶ Kiểm tra thời hạn sử dụng của bao cao su và kiểm tra xem vỏ bao có bị rách không.
- ▶ Mỗi khi quan hệ tình dục, bạn dùng một bao cao su mới (chưa dùng lần nào) chụp lên dương vật trước khi đưa vào âm đạo, trực tràng hoặc miệng. Không dùng lại bao cao su đã qua sử dụng.
- ▶ Chỉ chụp bao cao su khi dương vật đã cương cứng.
- ▶ Trong khi chụp bao cao su, giữ để vành bao cao su ở phía ngoài.
- ▶ Nếu người nam giới không cắt bao quy đầu, trước tiên kéo bao quy đầu về phía sau.
- ▶ Không cuốn đến điểm nút bao cao su. Bóp đầu bao cao su bằng hai ngón tay trong khi vuốt bao cao su lên dương vật để chừa lại một khoảng nhỏ ở đầu bao để chứa tinh dịch.
- ▶ Vuốt bao cao su đến gốc dương vật.
- ▶ Nếu bao cao su rách trong khi quan hệ tình dục, phải rút ngay dương vật ra và dùng một bao cao su mới.
- ▶ Sau khi xuất tinh, người nam giới phải giữ chặt đáy bao cao su trong khi rút dương vật ra để tránh bao bị tụt.
- ▶ Thận trọng khi tháo bao cao su tránh làm rớt tinh dịch ra ngoài.
- ▶ Thắt nút bao cao su để tinh dịch không rớt ra ngoài và bỏ vào thùng rác.



Lời khuyên giúp bạn tránh được tình huống bao cao su bị rách hoặc thủng

- ▶ Bảo quản bao cao su ở nơi khô, mát và tránh ánh sáng. Nhiệt độ cao, ánh sáng và độ ẩm có thể làm hỏng bao cao su.
- ▶ Nếu có thể, chọn những loại bao cao su được bôi trơn, được bảo quản trong gói để tránh ánh sáng.
- ▶ Nếu cần chất bôi trơn, nên sử dụng chất bôi trơn hòa tan trong nước (KY Jelly, glycerine).
- ▶ Xé vỏ bao cẩn thận để tránh làm rách bao (không dùng răng hoặc kéo cắt vỏ bao).
- ▶ Không dùng bao cao su bị dính, bạc màu, hoặc bị hư hại bất kể mức độ nào.

Mô-đun 3

Kiến thức cơ bản về HIV/AIDS

Thời gian	3 giờ 15 phút
Thông điệp	Hiểu các kiến thức về HIV/AIDS, về các tình huống và hành vi có nguy cơ dễ bị lây nhiễm HIV/AIDS là rất quan trọng.
Tổng quan	<p>Con người cần phải hiểu tại sao AIDS có thể tác động đến họ và tác động như thế nào. Mặc dù tỷ lệ nhiễm mới tương đối cao ở các nhóm dân số nghèo và có trình độ văn hóa thấp nhất thế giới, nhưng tác động của HIV/AIDS không loại trừ những người có cuộc sống giàu có, sung túc. Tất cả mọi người, bất kể tuổi tác, giới tính, khuynh hướng tình dục và tình trạng kinh tế đều có thể nhiễm vi-rút gây ra AIDS. Do vậy, mô-đun này sẽ cung cấp những kiến thức cơ bản về HIV/AIDS: HIV lây truyền như thế nào, không lây truyền qua những đường nào và những ai có nguy cơ bị nhiễm cao nhất.</p> <p>Có một số hành vi nhất định có thể đẩy con người vào nguy cơ nhiễm HIV và các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục (NKLQĐTD) khác. Những hành vi này bao gồm quan hệ tình dục không được bảo vệ (không dùng bao cao su), có nhiều bạn tình, truyền máu có HIV, tiêm chích ma túy, dùng chung dụng cụ tiêm chích và các hình thức lạm dụng thuốc bất hợp pháp khác.</p>
Mục tiêu	<p>Sau khi nghiên cứu mô-đun này, các học viên có khả năng:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Biết những kiến thức cơ bản về HIV/AIDS và NKLQĐTD.2. Hiểu các thuật ngữ HIV/AIDS và NKLQĐTD.3. Hiểu lý do tại sao cần phải nắm được các kiến thức về HIV/AIDS.4. Tự đánh giá được mức độ nguy cơ trong cách hành xử của bản thân.5. Biết các yếu tố ảnh hưởng làm tăng nguy cơ lây nhiễm HIV và NKLQĐTD.6. Biết những hành vi có nguy cơ cao và dễ lây nhiễm.7. Biết các yếu tố trong quá trình lây truyền HIV/AIDS.8. Biết các biện pháp phòng tránh lây nhiễm HIV/AIDS.



Nội dung cơ bản

1. Giới thiệu chung về HIV/AIDS.
2. Kiến thức cơ bản về HIV/AIDS và NKLOĐTD.
3. Các thuật ngữ liên quan đến HIV/AIDS và NKLOĐTD.
4. Những kiến thức khoa học làm sáng tỏ những hiểu lầm về HIV/AIDS.
5. Những nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS.
6. Quá trình lây truyền HIV/AIDS.
7. Các biện pháp dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS.
8. Những hành vi có nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS.

Các hoạt động học tập

1. Suy nghĩ về nhận thức và tầm quan trọng của những hiểu biết về HIV/AIDS.
2. Trò chơi về những hiểu lầm và sự thật về HIV/AIDS.
3. Tự đánh giá hành vi nguy cơ.
4. Ai có nguy cơ nhiễm và bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS?
5. Phân tích các yếu tố trong quá trình lây truyền HIV/AIDS.
6. Các biện pháp phòng ngừa lây nhiễm HIV/AIDS.

Đánh giá

1. Thông tin phản hồi từ thảo luận và trình bày của các nhóm.
2. Học viên đánh giá nguy cơ và trò chơi không có nguy cơ, nguy cơ thấp và nguy cơ cao.
3. Liệt kê các kiến thức cơ bản về HIV/AIDS.

Lưu ý đối với giảng viên

Làm theo những hướng dẫn trong phần Lưu ý đối với giảng viên để tiến hành trò chơi khởi động.

Hoạt động 3.1

Giới thiệu về HIV/AIDS

Thời gian	45 phút.
Phương tiện	Giấy khổ lớn, hồ dán, bìa màu cắt thành mảnh nhỏ, kéo.
Chuẩn bị	<ol style="list-style-type: none">1. Sao chụp Tài liệu tham khảo 3.1: Khái niệm về HIV/AIDS và tầm quan trọng của việc nhận thức về HIV/AIDS.2. Nghiên cứu kỹ các kiến thức liên quan đến HIV/AIDS trong tài liệu tham khảo 3.1.
Mục tiêu	Sau khi tham gia hoạt động này, học viên có khả năng: <ol style="list-style-type: none">1. Biết được khái niệm về HIV/AIDS và ý nghĩa của nó.2. Phân biệt được sự khác nhau giữa HIV và AIDS.3. Trình bày ý nghĩa của việc hiểu biết về HIV/AIDS
Nội dung chính	<ol style="list-style-type: none">1. Ý nghĩa của từ viết tắt HIV/AIDS.2. Tầm quan trọng của sự hiểu biết về HIV/AIDS.
Các bước tiến hành	<ol style="list-style-type: none">1. Giải thích mục đích của bài học.2. Yêu cầu cả lớp thảo luận và trả lời các câu hỏi dưới đây: (30 phút thảo luận và tóm tắt).<ul style="list-style-type: none">▶ <i>Bạn biết gì về HIV/AIDS?</i>▶ <i>Từ khi nào bạn biết về HIV/AIDS?</i>▶ <i>Bạn biết về HIV/AIDS qua nguồn thông tin hoặc phương tiện nào?</i>3. Ghi tất cả các ý kiến lên bảng hoặc giấy khổ lớn.4. Đọc từng ý kiến và yêu cầu học viên xác định xem những ý kiến đó đúng hay sai.



5. Sửa những ý kiến sai.
6. Yêu cầu học viên nêu ý nghĩa của từ viết tắt AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome - Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải) và HIV (Human Immunodeficiency Virus - Vi rút gây suy giảm miễn dịch ở người) (xem tài liệu tham khảo 3.1) (10 phút thảo luận).
7. Đọc từng ý kiến và yêu cầu học viên xác định các ý kiến có đúng không.
8. Phát 2-3 tờ bìa màu và yêu cầu mỗi học viên viết một vài từ hoặc cụm từ, nêu rõ tại sao việc cung cấp kiến thức về HIV/AIDS lại quan trọng với bản thân mỗi học viên (10 phút).
9. Dán tất cả bìa màu lên bảng và tóm tắt. (5 phút).

Đánh giá

Nhiễm HIV và bệnh AIDS khác nhau ở những điểm gì?

Nêu triệu chứng của nhiễm HIV và tình trạng cơ thể trong giai đoạn AIDS?

Kết quả mong đợi

Kiến thức và sự hiểu biết về HIV/AIDS

1. Một số học viên có thể đã biết một số kiến thức do đã tham dự các bài giảng về HIV. Tuy nhiên, không tránh khỏi vẫn còn một số hiểu lầm.
2. Dưới đây là một số câu trả lời điển hình có thể được đưa ra khi học viên suy nghĩ, trao đổi và trả lời. Giảng viên không nên ngắt lời học viên ngay cả khi câu trả lời của họ có vẻ vô lý. Cuối hoạt động này, giảng viên sẽ đưa ra câu trả lời đúng. Nên nhớ rằng HIV và AIDS không phải là một. HIV là một vi-rút và AIDS là một biểu hiện tình trạng cơ thể sau khi nhiễm HIV. AIDS sẽ dẫn tới tử vong vì cho tới thời điểm này chưa có thuốc chữa đặc hiệu.
 1. Một bệnh lây truyền từ người này sang người khác thông qua quan hệ tình dục vô trách nhiệm, không an toàn .
 2. Một bệnh lây từ người đã mắc bệnh.
 3. Một NKLQĐTD chưa có thuốc chữa.
 4. Một bệnh nhiễm khuẩn cơ quan sinh dục.
 5. Một bệnh có thể lây truyền qua máu không được sàng lọc và bơm kim tiêm không vô trùng .
 6. Một bệnh có thể lây truyền từ một người nhiễm HIV.

7. Nghe thấy từ một cán bộ dự án và tuyên truyền viên cách đây một vài năm
8. Nghe từ đài phát thanh, truyền hình.
9. Nghe thấy trong khi xem các tiểu phẩm trình diễn trên đường phố.
10. Nghe thấy khi xem phim.
11. Nghe từ một đồng đảng đã chết do AIDS.
12. Nghe từ một cán bộ y tế khi một người bạn đang được điều trị NKLQĐT.
13. Nghe từ một khách hàng mua bao cao su.
14. HIV/AIDS xuất hiện cách đây 30 năm.
15. HIV/AIDS xuất hiện cách đây 15 năm.
16. HIV/AIDS xuất hiện cách đây 20 năm.
17. Tôi không biết gì về HIV/AIDS.





Hoạt động 3.2

Kiến thức cơ bản về HIV/AIDS

Thời gian 1 giờ

Phương tiện Hộp nhỏ, giấy khổ lớn, bìa màu, bìa với các tiêu đề “*Những hiểu lầm về HIV/AIDS*” và “*Sự thật về HIV/AIDS*”, “*Những đường lây truyền HIV/AIDS*” và “*Những đường không lây truyền HIV*”, máy chiếu qua đầu, giấy trong, kéo, bao cao su (đủ số lượng để chơi trò chơi).

- Chuẩn bị**
1. Tiến hành trò chơi khởi động “*Cùng nổ bóng*” (xem hướng dẫn trong phần Lưu ý đối với giảng viên).
 2. In và sao chụp phần “*Trò chơi về những hiểu lầm và sự thật về HIV/AIDS*” (Tài liệu tham khảo 3.2a) lên các tờ bìa, sau đó cắt ra mỗi lời nhận định vào một mảnh bìa.
 3. Để các mảnh bìa vào 1 cái hộp.
 4. Chuẩn bị đủ Tài liệu tham khảo 3.2b “*Kiến thức cơ bản về HIV/AIDS*”.
 5. Sử dụng Tài liệu tham khảo 3.2c “*Tìm kiếm câu trả lời*”. Ghi các thuật ngữ trong nhóm A vào bìa màu. Ghi ý nghĩa trong nhóm B vào bìa màu khác.
 6. Nghiên cứu kỹ tài liệu tham khảo về HIV/AIDS.

Mục tiêu Sau khi tham gia hoạt động này, các học viên có khả năng:

1. Biết các đường lây truyền chính của HIV/AIDS.
2. Có kiến thức đúng về HIV/AIDS.
3. Phân biệt được giữa những hiểu lầm và kiến thức đúng về HIV/AIDS.
4. Biết các thuật ngữ liên quan đến HIV/AIDS.

- Nội dung chính**
1. Các đường lây truyền HIV/AIDS.
 2. Kiến thức cơ bản về HIV/AIDS.
 3. Những hiểu lầm về HIV/AIDS.

Các bước tiến hành

1. Chia lớp thành hai nhóm (Nhóm A và nhóm B).
2. Dán hai tờ bìa với các tiêu đề “Những hiểu lầm về HIV/AIDS” và “Sự thật về HIV/AIDS” lên tường.
3. Yêu cầu mỗi học viên rút một mảnh giấy nhỏ trong hộp và đọc to nội dung ghi trong giấy.
4. Học viên này phải xác định nội dung vừa đọc thuộc nội dung về “*Hiểu lầm về HIV/AIDS*” hay “*Sự thật về HIV/AIDS*”, sau đó dán vào cột tương ứng trên tường. Ghi lại các ý kiến lên bảng hoặc vào giấy khổ lớn.
5. Giảng viên và những học viên khác nhận xét xem học viên vừa rồi làm đúng hay sai.
6. Phát Tài liệu tham khảo 3.2b “Kiến thức cơ bản về HIV/AIDS”
7. Dành khoảng 5-10 phút để học viên đọc, sau đó yêu cầu họ chọn một trong những kiến thức vừa đọc để chia sẻ với cả lớp.
8. Dán hai tờ bìa với tiêu đề “*Các đường lây truyền HIV/AIDS*” và “*Các đường không lây truyền HIV/AIDS*” lên tường.
9. Yêu cầu mỗi học viên viết những đường lây truyền và không lây truyền HIV/AIDS lên giấy.
10. Từng học viên dán kết quả của mình theo cột tương ứng. Ghi lại tất cả các ý kiến lên bảng hoặc giấy.
11. Yêu cầu học viên xác định lại xem nội dung của các tờ giấy ở đúng vị trí chưa và có cần chuyển sang cột kia không.
12. Chọn một số học viên để tóm tắt kết quả bài tập.
13. Tóm tắt bài theo nội dung tài liệu tham khảo 3.3.

Đánh giá

Dựa vào kiến thức học viên thể hiện trong thảo luận nhóm và trình bày để đánh giá.

Kết quả mong đợi

Tìm câu trả lời:

1. Giải thích về các đường lây truyền HIV/AIDS.
2. Nêu khái niệm về HIV/AIDS.
3. Làm rõ được các hiểu lầm và quan niệm sai về HIV/AIDS.

Lưu ý đối với giảng viên

1. Sử dụng hướng dẫn để tiến hành trò chơi “*Cùng nổ bóng*”.
 - ▶ Phát cho mỗi học viên một bao cao su để thổi, buộc và làm nổ tung.
 - ▶ Trong mỗi quả bóng (bằng bao cao su) có một mảnh giấy với một nội dung đơn giản.
 - ▶ Ai nhận được bao cao su có nội dung “*Chúc mừng sinh nhật*” sẽ được nhận quà.
 - ▶ Cần chuẩn bị đủ số lượng bao cao su và nhét vào đó các mảnh giấy có ghi các nội dung đơn giản.
 - ▶ Giảng viên có thể sử dụng các nội dung như “*chán thật*”, “*chúc bạn may mắn hơn trong lần sau*” “*xin lỗi, chúng tôi đã đóng cửa hàng*” “*không có gì cho bạn cả*”, ...
 - ▶ Lớp học sẽ rất thú vị khi các học viên cố gắng làm nổ tung bóng (bao cao su) bằng cách ngồi lên, giẫm chân lên hoặc đứng lên quả bóng.
2. Giảng viên chuẩn bị các tờ bìa với tiêu đề “*Những hiểu lầm về HIV/AIDS*” và “*Sự thật về HIV/AIDS*”, “*Kiến thức cơ bản về HIV/AIDS*”, “*Những đường lây truyền HIV/AIDS*”, “*Những đường không lây truyền HIV/AIDS*”. Để bài giảng thêm hấp dẫn, giảng viên nên chuẩn bị thêm một số tờ bìa mẫu bằng cách cắt tranh, ảnh từ tạp chí và tóm tắt bài học khi kết thúc hoạt động.

Hoạt động 3.3

Tự đánh giá nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS

Thời gian	1 giờ
Phương tiện	Tranh ảnh, giáo cụ trực quan, giấy trong, máy chiếu qua đầu, tài liệu tham khảo 3.1-3.3, ba tờ giấy với các tiêu đề: <i>Hành vi không có nguy cơ (an toàn)</i> , <i>Hành vi nguy cơ thấp</i> , và <i>Hành vi nguy cơ cao</i> .
Chuẩn bị	<ol style="list-style-type: none">Chuẩn bị 1 bức tranh hoặc giáo cụ trực quan cho mỗi tài liệu tham khảo 3.3a và 3.3b, "<i>HIV lây truyền qua đường nào</i>" và "<i>HIV không lây truyền qua đường nào</i>".In tài liệu tham khảo 3.3a và 3.3b: "<i>HIV lây truyền qua đường nào</i>" và "<i>HIV không lây truyền qua đường nào</i>" lên giấy trong.In và sao chụp đủ số lượng cần thiết Tài liệu tham khảo 3.3 cho học viên làm bài tập.Chuẩn bị những tờ bìa với các tiêu đề <i>Nguy cơ</i>, <i>Không nguy cơ</i>.
Mục tiêu	Các học viên có khả năng: <ol style="list-style-type: none">Biết mức độ nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS bằng cách đối chiếu hành vi, thực hành của bản thân.Biết các yếu tố bên ngoài có thể làm tăng nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS và NKLQĐTD.Biết các hành vi nguy cơ quan trọng liên quan đến lây nhiễm HIV/AIDS.
Nội dung chính	<ol style="list-style-type: none">Các đường lây truyền HIV/AIDS.Những hành vi nguy cơ quan trọng.Nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS của cá nhân.





Các bước tiến hành

1. Đầu tiên, giảng giải cho học viên mục tiêu của bài học và giới thiệu trò chơi sẽ được chơi.
2. Dán ba tờ bìa với các tiêu đề: *Hành vi không có nguy cơ*, *Hành vi nguy cơ thấp* và *Hành vi nguy cơ cao* lên 3 góc của lớp học.
3. Yêu cầu mỗi học viên chọn 1 mảnh giấy trong hộp.
4. Mỗi học viên chọn một trong những góc với các tiêu đề *Hành vi không có nguy cơ*, *Hành vi nguy cơ thấp* và *Hành vi nguy cơ cao* và nêu rõ lý do tại sao lại chọn góc đó.
5. Yêu cầu học viên xem lại sự lựa chọn của mình và có muốn thay đổi ý kiến không.
6. Xem lại những sự lựa chọn của học viên và sửa đổi nếu cần thiết.
7. Giải thích rõ cho học viên là hành vi có nguy cơ cao hay thấp tùy vào hoàn cảnh cụ thể. Ví dụ, quan hệ tình dục qua đường miệng có thể là nguy cơ cao hay không có nguy cơ, hoặc có nhiều bạn tình có thể là nguy cơ thấp nếu thường xuyên sử dụng bao cao su đúng cách.
8. Sử dụng giấy trắng để tóm tắt những đường lây truyền và không lây truyền HIV.
9. Phát *Tài liệu tham khảo 3.3*.
10. Yêu cầu học viên làm bài tập đánh giá nguy cơ (5 phút).
11. Giải thích cho học viên những quan niệm sai.
12. Thảo luận những yếu tố ảnh hưởng làm tăng nguy cơ lây nhiễm HIV và NKLQĐTĐ.

Đánh giá

Thông tin phản hồi dựa vào câu trả lời và sự tham gia vào bài tập *Hành vi không có nguy cơ*, *hành vi nguy cơ cao*, *hành vi nguy cơ thấp*.

Kết quả mong đợi

1. Biết những đường lây truyền HIV/AIDS.
2. Biết những đường không lây truyền HIV/AIDS.
3. Biết các mức độ nguy cơ của các hành vi.
4. Biết những yếu tố ảnh hưởng làm tăng nguy cơ lây nhiễm HIV/NKLQĐTĐ.

Lưu ý đối với giảng viên

Yêu cầu học viên đưa ra các nguyên nhân giải thích tại sao một hành vi là không có nguy cơ, có nguy cơ thấp và hành vi có nguy cơ cao.

Hoạt động 3.4

Các yếu tố trong chu trình lây truyền HIV/AIDS

Thời gian	30 phút.
Phương tiện	Bút, giấy khổ lớn, máy chiếu qua đầu, giấy trong, tài liệu tham khảo 3.4.
Mục tiêu	Sau khi tham gia hoạt động này, học viên có khả năng: <ol style="list-style-type: none">1. Biết các yếu tố trong quá trình lây truyền HIV/AIDS.2. Biết các biện pháp dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS.
Nội dung chính	<ol style="list-style-type: none">1. Các yếu tố trong quá trình lây truyền HIV/AIDS.2. Các biện pháp dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS.
Các bước tiến hành	<ol style="list-style-type: none">1. Giải thích mục tiêu bài học.2. Chuẩn bị tài liệu tham khảo 3.4 trên giấy trong, giải thích các yếu tố trong chu trình lây truyền HIV/AIDS.3. Yêu cầu học viên xác định và giải thích các yếu tố trong chu trình lây truyền HIV/AIDS trên giấy khổ lớn.4. Phát tài liệu tham khảo 3.2 để học viên đọc (nếu cần).5. Yêu cầu học viên xem lại những yếu tố trong chu trình lây truyền HIV/AIDS.6. Giải thích cho học viên sự lây truyền của HIV/AIDS có thể ngăn chặn bằng các biện pháp dự phòng thích hợp với các đường lây truyền HIV. (Xem tài liệu tham khảo 3.3).7. Chia học viên thành 4 nhóm và yêu cầu mỗi nhóm thảo luận về một con đường lây truyền HIV/AIDS và biện pháp dự phòng tương ứng.8. Các nhóm ghi kết quả thảo luận (5 phút) và trình bày trước cả lớp.





Đánh giá

Chọn một số học viên tóm tắt những kiến thức và kỹ năng họ đã thu nhận được từ hoạt động.

Kết quả mong đợi

1. Xác định các yếu tố trong quá trình lây truyền HIV/AIDS.
2. Tóm tắt các biện pháp dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS.

Lưu ý đối với giảng viên

Đảm bảo tất cả các học viên đọc tài liệu tham khảo được phát.

Tài liệu tham khảo 3.1

Khái niệm về HIV/AIDS

1. Khái niệm về HIV/AIDS: HIV là từ viết tắt của Human Immunodeficiency Virus (Vi rút gây suy giảm miễn dịch ở người)

- ▶ “H” viết tắt của Human: Nghĩa là truyền từ người này sang người khác
- ▶ “I” viết tắt của Immunodeficiency: Phá hủy hoặc làm suy yếu hệ miễn dịch, kết quả là cơ thể không thể tự bảo vệ khỏi bệnh tật.
- ▶ “V” viết tắt của virus: Một loại vi sinh vật vô cùng nhỏ bé gây ra bệnh trong cơ thể người.



AIDS viết tắt của Acquired Immune Deficiency Syndrome (Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải)

- ▶ “A” viết tắt của Acquired: nghĩa là mắc phải, hay nói cách khác, đây không phải là do di truyền mà bị mắc phải thông qua một hành vi cụ thể. Nó là kết quả của tiếp xúc với nguồn bệnh từ bên ngoài, ví dụ: từ bạn tình.
- ▶ “I” viết tắt của Immune. nghĩa là miễn dịch. Đây là khả năng chiến đấu chống lại bệnh tật - phòng tuyến bảo vệ tự nhiên của cơ thể khỏi những bệnh do vi sinh vật gây ra.
- ▶ “D” viết tắt của Deficiency: nghĩa là suy giảm. Từ này nghĩa là giảm khả năng chiến đấu chống lại bệnh tật do hệ thống miễn dịch đã bị suy yếu. Từ này mô tả tình trạng thiếu đáp ứng của hệ miễn dịch đối với những vi sinh vật làm cho cơ thể không có khả năng chống lại bệnh tật.
- ▶ “S” viết tắt của Syndrome: nghĩa là hội chứng. Từ này nghĩa là một nhóm các dấu hiệu hoặc tập hợp các triệu chứng lâm sàng của một bệnh. Các triệu chứng đó có chung một nguyên nhân gây bệnh và được tập hợp thành một hội chứng.

HIV là vi-rút gây ra AIDS. HIV làm suy yếu hệ miễn dịch-phòng tuyến bảo vệ tự nhiên của cơ thể chống lại vi sinh vật gây bệnh. Một người nhiễm HIV có thể vẫn cảm thấy và trông khỏe mạnh trong một thời gian dài, vẫn làm việc và sinh hoạt bình thường. Do vậy, người nhiễm vi-rút được gọi là người có HIV dương tính trong máu. Hiện nay chưa có thuốc điều trị AIDS đặc hiệu.

2. Những điểm quan trọng liên quan đến HIV/AIDS

- ▶ AIDS đang lây lan nhanh chóng trên toàn thế giới, đặc biệt là ở các nước đang phát triển.
- ▶ Chưa có thuốc điều trị AIDS.
- ▶ Chưa có vắc xin phòng ngừa HIV/AIDS.
- ▶ HIV/AIDS có thể phòng tránh. Mọi người đều có nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS.

3. Hiểu biết về đại dịch HIV/AIDS là rất quan trọng đối với thanh thiếu niên

Thanh thiếu niên là mối quan tâm chính trong đại dịch HIV/AIDS và là niềm hy vọng lớn nhất trong cuộc chiến chống AIDS. Họ là những người có nguy cơ lây nhiễm HIV cao nhất vì họ thường thiếu thông tin, kiến thức và kỹ năng liên quan đến HIV/AIDS. Hơn nữa, vị thành niên là giai đoạn mà một số thanh thiếu niên thường thử nghiệm tình dục và ma túy.

► **Quan hệ tình dục trong thanh thiếu niên**

Ở Đông Nam Á và trên toàn thế giới, một số thanh thiếu niên bắt đầu quan hệ tình dục ở tuổi vị thành niên. Thậm chí, ở nhiều quốc gia, nam nữ thanh niên dưới 15 tuổi chưa kết hôn đã có quan hệ tình dục. Nhiều cha mẹ và người lớn không muốn công nhận là thanh thiếu niên đã có quan hệ tình dục. Tuy nhiên, công nhận thực tế này là điều cơ bản để ngăn chặn sự lan truyền của dịch HIV/AIDS và để bảo vệ thế hệ tương lai. Do vậy, cung cấp cho thanh thiếu niên kiến thức, kỹ năng và phương pháp để bảo vệ họ và bạn tình khỏi bị nhiễm HIV là một bước vô cùng quan trọng trong việc hạn chế tốc độ lan truyền của đại dịch.

► **Phần lớn thanh thiếu niên thiếu kiến thức về HIV/AIDS**

Nhận thức các thông tin về hiểm họa HIV/AIDS, sự tồn tại của HIV/AIDS, kiến thức về HIV/AIDS, lây truyền và phòng tránh như thế nào ... vẫn còn rất hạn chế ở nhiều nơi. Nhiều thanh thiếu niên còn có quan niệm sai về HIV/AIDS. Một số còn tin rằng HIV/AIDS có thể chữa khỏi, HIV truyền qua muỗi đốt, hoặc những người khỏe mạnh không thể bị nhiễm HIV...

Thiếu kiến thức và kỹ năng, khả năng tự bảo vệ khỏi bị lây nhiễm HIV của thanh thiếu niên thấp hơn người lớn. Thanh thiếu niên lớn tuổi hơn có thể tự bảo vệ tốt hơn. Mặt khác, nghiên cứu cho thấy có mối tương quan giữa trình độ văn hóa và hành vi sử dụng bao cao su.

► **Mọi thanh thiếu niên có quyền được biết**

Thanh thiếu niên có quyền được biết cách bảo vệ bản thân và người khác khỏi nhiễm HIV và làm giảm tác động của đại dịch. Họ cần:

- Hiểu biết về cơ thể của mình.
- Hiểu biết các vấn đề về giới.
- Biết về giới tính, tình dục, bản năng tình dục, hoạt động tình dục.
- Biết những kiến thức cơ bản về HIV/AIDS và NKLQĐTD khác, có kỹ năng cần thiết để tự bảo vệ mình.
- Biết tình trạng nhiễm HIV của mình và địa chỉ những nơi có thể xét nghiệm.
- Biết những địa chỉ có thể nhận được sự hỗ trợ về y tế, tinh thần, tâm lý khi bị nhiễm HIV/AIDS.
- Biết cách bảo vệ gia đình và bạn bè, đồng sự khỏi nhiễm HIV/AIDS.
- Biết các chương trình giáo dục phòng, chống HIV/AIDS và quyền của họ.

- Biết cách phối hợp với bạn bè, đồng sự tham gia các chiến dịch phòng chống HIV/AIDS.
- Biết rằng bản thân họ không thể bị lây nhiễm HIV/AIDS qua dùng chung bàn ghế, sách vở, đồ ăn, nước sinh hoạt, nhà vệ sinh với những bạn cùng lớp bị nhiễm HIV.

Nhiều bậc cha mẹ lo lắng rằng giáo dục giới tính sẽ làm thanh thiếu niên có hành vi tình dục mạnh mẽ hoặc sinh hoạt tình dục bừa bãi hơn. Tuy nhiên, thực tế đã chứng minh ngược lại: Giáo dục phòng, chống HIV và giáo dục sức khỏe tình dục giúp làm chậm lại thời điểm quan hệ tình dục lần đầu tiên, giảm số bạn tình, giảm số lần mang thai ngoài ý muốn, giảm tỷ lệ NKLQĐTD và tăng hành vi có trách nhiệm.

Tài liệu tham khảo 3.2a

Trò chơi: những hiểu lầm và sự thật về HIV/AIDS

Lưu ý: Giảng viên không nhất thiết phải sử dụng tất cả những lời nhận định này. Hãy chọn những câu phù hợp với lứa tuổi và mức độ trưởng thành của nhóm đối tượng.

1. Người ta có thể bị lây nhiễm HIV nếu ngồi gần người nhiễm HIV.
2. Người ta có thể bị lây nhiễm HIV qua quan hệ tình dục với người bán dâm.
3. Thai nhi có thể nhiễm HIV từ mẹ nếu người mẹ bị nhiễm HIV.
4. Côn trùng như rệp, gián có thể là những vật mang mầm bệnh HIV và truyền cho người.
5. Người ta có thể bị nhiễm HIV nếu bị muỗi đốt, sau khi nó đốt một người nhiễm HIV/AIDS.
6. Nam giới có quan hệ tình dục với phụ nữ bị nhiễm HIV/AIDS sẽ bị lây nhiễm HIV.
7. Bạn có thể bị nhiễm HIV nếu dùng chung điện thoại với người nhiễm HIV/AIDS.
8. Bạn có thể bị lây nhiễm HIV nếu một người trong giai đoạn AIDS ho hoặc hắt hơi bên cạnh bạn.
9. Bạn có thể bị nhiễm HIV từ bệ xí (bồn cầu).
10. Bạn có thể bị nhiễm HIV nếu hôn vào má người bị nhiễm.
11. Bạn có thể bị nhiễm HIV nếu dùng chung ly (cốc) với người nhiễm HIV.
12. Bạn có thể bị nhiễm HIV qua quan hệ tình dục với người nhiễm HIV.
13. Bạn có thể bị nhiễm HIV nếu tiếp xúc với nước mắt của người nhiễm HIV.
14. Người có nhiều bạn tình có nguy cơ phơi nhiễm HIV cao hơn.
15. Bạn có thể bị nhiễm HIV nếu ăn thực phẩm do người nhiễm HIV/AIDS nấu.
16. Bạn có thể bị nhiễm HIV nếu dùng chung bồn tắm nước nóng, hoặc bể bơi với người nhiễm HIV.
17. Bạn có thể bị nhiễm HIV nếu ngủ cùng giường với người nhiễm HIV/AIDS.
18. Bạn có thể bị nhiễm HIV nếu ôm hôn người nhiễm HIV.
19. Học sinh có thể bị nhiễm HIV khi ngồi cạnh, hoặc chơi bóng với các bạn học sinh khác bị nhiễm HIV.
20. Người ta có thể bị nhiễm HIV qua quan hệ tình dục với người nhiễm HIV.
21. Anh chị em của đứa trẻ nhiễm HIV cũng sẽ bị AIDS.
22. Bác sĩ và điều dưỡng viên điều trị cho bệnh nhân AIDS cũng sẽ bị nhiễm HIV.

23. Trẻ sơ sinh có thể bị nhiễm HIV khi bú sữa của người mẹ nhiễm HIV.
24. Bạn có thể bị nhiễm HIV khi bắt tay người nhiễm HIV.
25. Bạn có thể bị nhiễm HIV nếu dùng chung kim tiêm khi tiêm truyền tĩnh mạch hoặc truyền máu.
26. Người nhiễm HIV trông khỏe mạnh không truyền HIV cho người khác qua quan hệ tình dục.
27. Một người có kết quả xét nghiệm HIV âm tính trong giai đoạn cửa sổ không thể truyền HIV qua truyền máu.
28. Thai nhi có thể nhiễm HIV nếu bà mẹ nhiễm HIV.
29. AIDS chỉ tác động đến người nghèo và người có trình độ học vấn thấp.
30. Hiện tượng dùng chung bơm kim tiêm ở những người nghiện chích ma túy góp phần làm tăng sự lan truyền của HIV.

Đáp án

1.Sai	11.Sai	21.Sai
2.Đúng	12.Đúng	22.Sai
3.Đúng	13.Sai	23.Đúng
4.Sai	14.Đúng	24.Sai
5.Sai	15.Sai	25.Đúng
6.Đúng	16.Sai	26.Sai
7.Sai	17.Sai	27.Sai
8.Sai	18.Sai	28.Đúng
9.Sai	19.Sai	29.Sai
10.Sai	20.Đúng	30.Đúng

Lưu ý: Có thể tham khảo và bổ sung thêm những hiểu lầm thường gặp mà bạn biết.

Tài liệu tham khảo 3.2b

Kiến thức cơ bản về HIV/AIDS

Trước kia, bạn đã biết rằng:

- HIV, cũng như các vi-rút khác, có kích thước vô cùng nhỏ bé, không thể nhìn thấy được bằng kính hiển vi thông thường. Vi-rút này có thể tồn tại trong cơ thể người trong nhiều năm và lây truyền từ người này sang người khác mà không có một triệu chứng lâm sàng nào được biểu hiện. Vì HIV tác động dần dần đến cơ chế bảo vệ của cơ thể nên cơ thể không còn khả năng chống lại bệnh tật và dễ dàng bị nhiễm khuẩn.
- Để nhân lên, HIV phải thâm nhập vào một loại tế bào mạnh của cơ thể, trong trường hợp này là tế bào miễn dịch. Bằng cách tấn công các tế bào có chức năng bảo vệ cơ thể chống lại nhiễm khuẩn, HIV làm cho cơ thể mất khả năng chống lại một số loại bệnh đặc biệt mà thông thường các tế bào miễn dịch này có thể tiêu diệt dễ dàng.
- Các nhiễm khuẩn phát triển do sự suy yếu của hệ miễn dịch được gọi là nhiễm trùng cơ hội, ví dụ như nhiễm trùng đường hô hấp, viêm dạ dày ruột và viêm da.
- Những người bị nhiễm HIV có thể không biểu hiện triệu chứng trong nhiều năm và do vậy có thể truyền HIV sang người khác mà không biết.

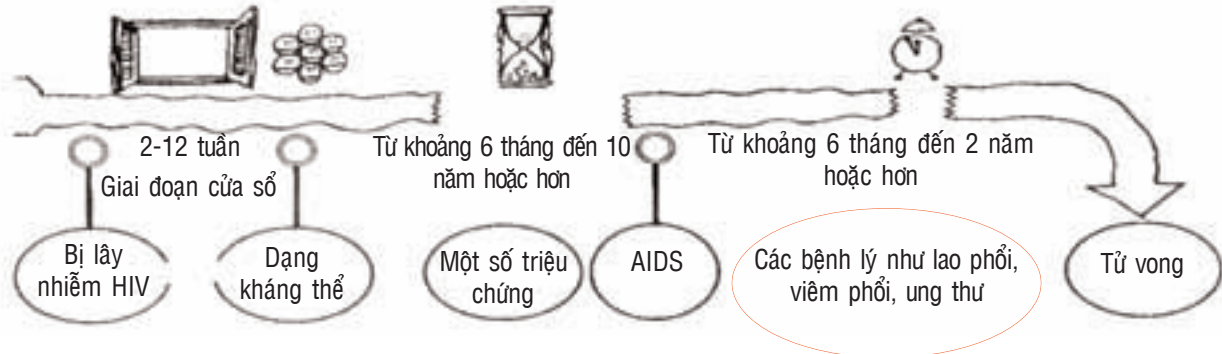
Bạn có biết:

- AIDS do một loại vi-rút có tên là HIV gây ra. Vi-rút này tấn công và theo thời gian, nó tiêu diệt hệ miễn dịch của cơ thể.
- Người chuyển sang giai đoạn AIDS khi HIV đã phá hủy hệ miễn dịch ở mức độ đủ để các nhiễm khuẩn và các bệnh khác phát triển.
- Những nhiễm khuẩn như vậy làm cho người nhiễm đau ốm và dẫn tới tử vong.
- Có nhiều người nhiễm HIV nhưng không được chẩn đoán.
- Có nhiều yếu tố ảnh hưởng tới sự phát triển sang giai đoạn AIDS ở những người đã nhiễm HIV như: tình trạng sức khỏe và hành vi liên quan đến sức khỏe. Ước tính khoảng 50% người nhiễm HIV chuyển sang giai đoạn AIDS trong vòng 10 năm.
- Tỷ lệ tử vong do AIDS rất cao, 50% trong số những người được chẩn đoán đã chuyển sang giai đoạn AIDS đã chết trong vòng 18 tháng kể từ khi được chẩn đoán. Đối với trẻ em thì thời gian này còn ngắn hơn.
- Cho đến thời điểm hiện nay, CHƯA CÓ VẮC-XIN VÀ THUỐC ĐIỀU TRỊ AIDS ĐẶC HIỆU, vắc-xin dự phòng lây nhiễm HIV và một số thuốc điều trị đặc hiệu HIV/AIDS đã được nghiên cứu và đang trong giai đoạn thử nghiệm.



1. Giai đoạn cửa sổ là gì?

Đây là thời gian cơ thể cần có để sản xuất ra một lượng kháng thể có thể đo lường được sau khi nhiễm vi-rút. Đối với HIV, thời kỳ này khoảng 2-12 tuần; trong một số ít trường hợp, có thể dài hơn.



Nếu xét nghiệm tìm kháng thể trong giai đoạn cửa sổ, kết quả sẽ âm tính bởi vì kháng thể HIV chưa đạt tới mức có thể phát hiện ra được. Mặc dù vậy, người nhiễm HIV vẫn có thể truyền HIV sang người khác trong giai đoạn này.

Hầu hết người nhiễm có lượng kháng thể HIV đủ để phát hiện sau khoảng 30 ngày kể từ thời điểm phơi nhiễm HIV và gần như tất cả (99%) người nhiễm HIV có kháng thể khoảng 3 tháng sau thời điểm bị nhiễm HIV.

Nếu kết quả xét nghiệm HIV âm tính, những người xét nghiệm sẽ được tư vấn quay trở lại sau 3 tháng để xét nghiệm lại và tránh các hành vi nguy cơ trong 3 tháng này. Xét nghiệm phổ biến nhất để tìm kháng thể HIV được gọi là ELISA (Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay- Xét nghiệm hấp thụ miễn dịch liên kết enzym).

2. Sự lan truyền của HIV

HIV không lây truyền qua những hoạt động ở trường và hoạt động xã hội, tiếp xúc thông thường với người khác, qua không khí hoặc nước. HIV cũng không lây truyền nếu chỉ ở xung quanh người nhiễm.

Đa bảo vệ chúng ta khỏi những tác nhân gây nhiễm khuẩn, trong đó có HIV. Hãy sử dụng những phương tiện ngăn cách như khăn, vải, gạc sạch, tấm chất dẻo (ni-lông) hoặc găng tay cao su giữa bạn và máu của người khác bất kể người đó có nhiễm HIV hay không. Điều này được gọi là phòng ngừa phổ quát, nghĩa là coi mọi người mà mình tiếp xúc bị nhiễm HIV để luôn đề phòng. Luôn rửa tay bằng nước và xà phòng sau khi cấp cứu cho người khác, bất kể lúc đó bạn có đeo găng tay hay không.

3. Tại sao muỗi không truyền AIDS?

Một câu hỏi khá phổ biến về AIDS là liệu HIV có truyền qua muỗi hoặc các côn trùng hút máu không. Rất may câu trả lời là KHÔNG, vì những lý do sau:

Ký sinh trùng sốt rét đòi hỏi một số loài muỗi nhất định để hoàn thành vòng đời của nó. Các ký sinh trùng bị hút vào cơ thể muỗi khi hút máu, phát triển và sinh sôi nảy nở trong các tế bào ruột và di chuyển đến tuyến nước bọt để được bơm vào dòng máu của người mà muỗi sẽ đốt sau đó. HIV chỉ sinh sôi nảy nở trong tế bào miễn dịch của người và sự truyền nhiễm HIV chỉ xảy ra thông qua tiếp xúc với dịch cơ thể (tinh dịch, máu, dịch âm đạo)

Các nghiên cứu được tiến hành cho thấy sự hiện diện của một bệnh nhân AIDS trong một ngôi nhà nơi có vô số các loại muỗi và côn trùng cũng không bao giờ có sự lây nhiễm xảy ra trừ trường hợp có quan hệ tình dục hoặc lây truyền từ mẹ sang con.




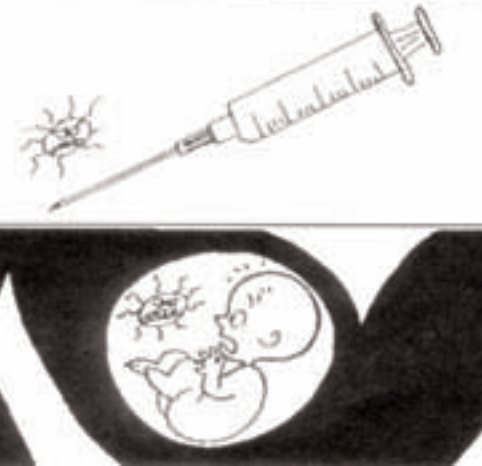
Tài liệu tham khảo 3.2c

Tìm kiếm câu trả lời

Nhóm A	Nhóm B
HIV LÀ TỪ VIẾT TẮT CỦA	Vi rút gây suy giảm miễn dịch ở người.
AIDS LÀ TỪ VIẾT TẮT CỦA	Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải.
SUY GIẢM MIỄN DỊCH	Thiếu sự đáp ứng của hệ miễn dịch đối với các bệnh do sinh vật, vi sinh vật gây ra.
HỘI CHỨNG	Tập hợp các triệu chứng biểu hiện của một bệnh hoặc tình trạng sức khỏe đặc biệt.
MIỄN DỊCH	Khả năng chống lại bệnh tật của cơ thể.
BỆNH TRUYỀN NHIỄM	Bệnh truyền từ người này sang người khác qua các đường lây truyền.
BẠCH CẦU	Một thành phần của máu có chức năng chống lại nhiễm khuẩn khi nó xâm nhập cơ thể.
KIÊNG KHEM TÌNH DỤC	Lựa chọn phương án không quan hệ tình dục.

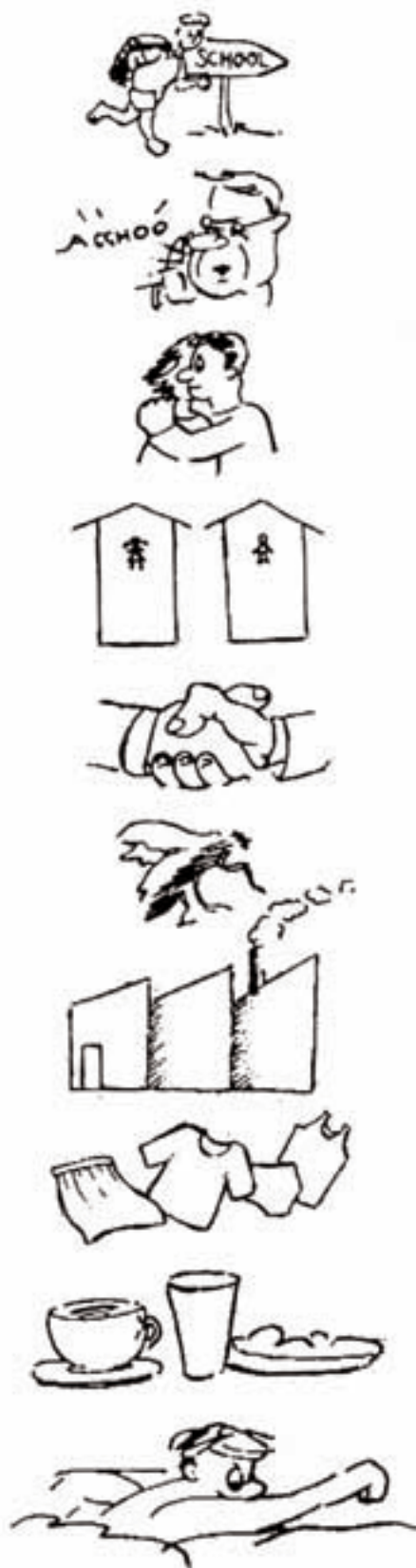
Tài liệu tham khảo 3.3a

HIV lây truyền như thế nào

<p>Quan hệ tình dục</p>		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Trên thế giới hầu hết người nhiễm HIV là do quan hệ tình dục không được bảo vệ. Ở Việt Nam, tỷ lệ nhiễm HIV qua đường máu (chủ yếu do tiêm chích ma túy) có cao hơn. ▶ Quan hệ tình dục không được bảo vệ nghĩa là quan hệ tình dục không dùng bao cao su qua đường hậu môn hoặc âm đạo. ▶ HIV còn có thể truyền qua quan hệ tình dục bằng đường miệng nếu trong miệng có vết loét và tổn thương.
<p>Máu bị nhiễm vi-rút</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Người ta có thể nhiễm HIV do bị truyền máu có HIV. 2. Người ta có thể nhiễm HIV do sử dụng chung dụng cụ xuyên chích qua da với người nhiễm HIV, như khâu lỗ tai, xăm trổ hoặc cắt bao quy đầu... không tuân theo các quy định về vô trùng. 3. Người ta có thể nhiễm HIV nếu sử dụng bơm kim tiêm mà người nhiễm HIV đã dùng.
<p>Lây truyền từ mẹ bị nhiễm sang thai nhi hoặc trẻ sơ sinh</p>		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV có thể bị nhiễm HIV trong tử cung trước khi sinh, trong khi sinh và một số trường hợp trong khi nuôi con bằng sữa mẹ

Tài liệu tham khảo 3.3b

HIV KHÔNG lây truyền qua những đường nào?



- ▶ Đi học ở trường
- ▶ Ho, hắt hơi. Mồ hôi, nước mắt
- ▶ Ôm hôn
- ▶ Sử dụng nhà vệ sinh hoặc vòi tắm
- ▶ Bắt tay
- ▶ Muối hoặc các côn trùng đốt
- ▶ Sử dụng chung điện thoại, máy vi tính, bàn ghế
- ▶ Dùng chung quần áo
- ▶ Ăn đồ ăn do người nhiễm nấu hoặc phục vụ
- ▶ Dùng chung đĩa, dao, thìa, cốc, ly.,
- ▶ Bơi chung
- ▶ Sử dụng chung các dụng cụ thể thao

Tài liệu tham khảo 3.3c

G1: Hãy xác định mức độ nguy cơ của từng hành vi và thực hành dưới đây bằng cách đánh dấu vào ô bên trái:

KNC: Không có nguy cơ

NCT: Nguy cơ thấp

NCC: Nguy cơ cao

- 1. Sử dụng chung bệ xí /bồn cầu trong nhà vệ sinh công cộng.
- 2. Sờ, đụng chạm hoặc an ủi người nhiễm HIV/AIDS.
- 3. Quan hệ tình dục với một người không dùng bao cao su.
- 4. Có nhiều bạn tình.
- 5. Hôn khô (hôn xã giao).
- 6. Dùng chung bơm kim tiêm với người nghiện chích ma túy.
- 7. Bơi chung bể bơi với người nhiễm HIV.
- 8. Dùng chung dụng cụ khâu lỗ tai và xăm trổ.
- 9. Tránh quan hệ tình dục.
- 10. Đi học với một người nhiễm HIV.
- 11. Bị muỗi đốt.
- 12. Cho máu.
- 13. Quan hệ tình dục có sử dụng bao cao su đúng cách.
- 14. Ăn thực phẩm do người nhiễm HIV nấu.
- 15. Quan hệ tình dục đường hậu môn với nam giới hoặc phụ nữ.
- 16. Kiên khem tình dục.
- 17. Cho người nhiễm HIV ăn uống.
- 18. Quan hệ tình dục giữa những bạn tình chung thủy không bị nhiễm.
- 19. Quan hệ tình dục bằng đường miệng không dùng bao cao su.
- 20. Quan hệ tình dục bằng đường hậu môn không dùng bao cao su.

Tài liệu tham khảo 3.4

Các yếu tố trong chu trình lây truyền HIV/AIDS



Tác nhân gây bệnh - HIV (Human Immuno Deficiency Virus): Vi rút gây suy giảm miễn dịch ở người.



Nguồn hoặc nơi chứa vi khuẩn - Người nhiễm HIV.



Cách lây truyền - Qua quan hệ tình dục không được bảo vệ với người nhiễm HIV. Tiêm chích bằng dụng cụ nhiễm HIV. Truyền máu có HIV. Mẹ nhiễm HIV truyền cho thai nhi hoặc trẻ sơ sinh.



Cách xâm nhập - HIV trong máu hoặc dịch thể của người nhiễm thâm nhập qua da, niêm mạc bị trầy xước, vết thương hở hoặc qua tiếp xúc trực tiếp với máu hoặc dịch thể người lành.



Chủ thể miễn cảm - Mọi người.

Mô-đun 4

HIV/AIDS và tác động của đại dịch HIV/AIDS

Thời gian 4 giờ 45 phút.

Thông điệp Đại dịch HIV/AIDS là mối quan tâm ngày càng lớn của toàn nhân loại trong đó có các quốc gia châu Á và Thái Bình Dương. Dịch đã và đang gây ra tác động trên các phương diện: thể chất, tinh thần, đạo đức, xã hội và kinh tế của cá nhân, gia đình, cộng đồng, quốc gia và thế giới.

Tổng quan Theo báo cáo mới nhất của Chương trình phòng, chống HIV/AIDS của Liên hợp quốc (UNAIDS) và Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) ngày 23/11/2004 tại Geneva, trong tổng số 37,2 triệu người nhiễm HIV trên toàn cầu, có khoảng một nửa là phụ nữ. Báo cáo tình hình dịch AIDS năm 2004 cho thấy trong vòng 2 năm qua số phụ nữ nhiễm HIV/AIDS ngày càng tăng ở mọi khu vực trên thế giới, với tốc độ nhanh nhất ở khu vực Đông Á, tiếp đó là Tây Âu và Trung Á (Đông Á là 56%, Tây Âu và Trung Á là 48%).

Tại Việt Nam, đến ngày 31/12/2004 đã có 90.380 người nhiễm HIV, trong đó 14.428 trường hợp đã chuyển sang giai đoạn AIDS và 8.398 người chết vì AIDS. Trung bình mỗi năm có khoảng hơn 10.000 người nhiễm HIV mới được báo cáo (mỗi ngày có thêm khoảng 40 người nhiễm mới). Tuy nhiên con số nhiễm trong thực tế còn có thể cao gấp nhiều lần số được báo cáo. Dịch HIV đang diễn biến phức tạp và khó lường trước được những hậu quả mà nó gây ra.

HIV/AIDS đã và đang gây ra tác động trên các phương diện: thể chất, tinh thần, đạo đức, xã hội và kinh tế của cá nhân, gia đình, cộng đồng, quốc gia và thế giới. Sự ngại ngùng khi nói chuyện về HIV/AIDS do những rào cản văn hóa xã hội đã cản trở người ta hiểu biết về căn bệnh và những hành vi đưa con người vào nguy cơ phơi nhiễm virút gây suy giảm miễn dịch. Một số người tránh chủ đề này do sợ bị phê bình về những vấn đề nhạy cảm và dễ gây tranh luận xung quanh điều này, mặt khác cũng có nhiều tư tưởng sai lầm cho rằng HIV không liên quan đến cuộc sống riêng của họ. Sự hiểu biết về dịch HIV/AIDS sẽ giúp người ta chủ động đương đầu với hiểm họa ngày càng lớn này.

Mô-đun này giúp các học viên hiểu được tác động của HIV/AIDS đối với cá nhân, gia đình và xã hội, cũng như tác động đối với các khía cạnh thể chất, tinh thần, đạo đức, xã hội và kinh tế của cuộc sống. Đồng thời mô-đun này còn giúp học viên cảm thấy thoải mái trong việc trao đổi về tình hình HIV/AIDS và với các thành viên khác trong nhóm về lĩnh vực địa lý, xã hội và cá nhân.

Mục tiêu

Sau khi nghiên cứu mô-đun này, các học viên có khả năng:

1. Phân tích được tình hình và xu hướng của đại dịch HIV/AIDS ở Việt Nam và trên toàn cầu.
2. Thảo luận các vấn đề liên quan đến HIV/AIDS, những suy nghĩ và nỗi sợ hãi về HIV/AIDS.
3. Phân tích được những tác động về thể chất, tinh thần, văn hóa, xã hội và kinh tế của HIV/AIDS đối với cá nhân, gia đình, cộng đồng, quốc gia và thế giới.
4. Phân tích được tầm quan trọng của các biện pháp can thiệp trong nhà trường.

Nội dung

1. Tình hình và xu hướng đại dịch HIV/AIDS ở Việt Nam, khu vực châu Á-Thái Bình Dương và trên toàn thế giới.
2. Tác động của HIV/AIDS và phân loại các tác động của HIV/AIDS.
3. Những vấn đề liên quan đến HIV/AIDS.
4. Tác động của HIV/AIDS đối với phụ nữ, thanh thiếu niên và hệ thống giáo dục.
5. Những suy nghĩ và nỗi sợ hãi về HIV/AIDS.

Hoạt động học tập

1. Thảo luận nhóm về tác động toàn cầu và khu vực của HIV/AIDS.
2. Phương pháp động não về những tác động của HIV/AIDS và phân loại các tác động này.
3. Thảo luận tổng thể về tác động và những vấn đề liên quan đến HIV/AIDS.
4. Thực hành đóng vai và liên hệ cá nhân đối với HIV/AIDS.

Đánh giá

1. Yêu cầu học viên viết ra tấm thẻ để diễn đạt ngắn gọn những tác động về thể chất, tinh thần, đạo đức, xã hội và kinh tế của HIV/AIDS đối với:
 - a. Cá nhân
 - b. Gia đình
 - c. Cộng đồng

d. Quốc gia

e. Thế giới.

2. Hãy hoàn thành một trong những câu sau và giải thích ngắn gọn câu trả lời của bạn:

Tôi đã biết là

Tôi tin tưởng

Tôi cảm thấy

Tôi sẽ

Tôi mong ước

Tôi có kế hoạch

Tôi đã phát hiện

Tôi dự báo

Tôi hy vọng

Tôi đoán



Lưu ý đối với giảng viên

1. Giảng viên cần làm theo những điểm trong phần Lưu ý đối với giảng viên để tiến hành phần khởi động
2. Hãy cố gắng tìm kiếm thông tin mới nhất về tác động toàn cầu và khu vực, trong nước và tại địa phương của đại dịch HIV/AIDS để làm cho cuộc thảo luận của bạn có thông tin cập nhật, phù hợp và hấp dẫn hơn. Các số liệu đưa ra với mục đích trình bày về các loại vấn đề để thảo luận về HIV/AIDS và tác động của đại dịch.



Hoạt động 4.1

Tác động của HIV/AIDS ở Việt Nam, khu vực và toàn cầu

Thời gian 1 giờ 30 phút.

Phương tiện Máy chiếu qua đầu, tài liệu tham khảo 4.1a, 4.1b, 4.1c, 4.1d.

Chuẩn bị Bản chất và phạm vi của đại dịch HIV/AIDS được trình bày trên giấy trong.

Giới thiệu Cho đến thời điểm này, HIV/AIDS đã gây tác động đến hầu hết các quốc gia trên thế giới. HIV/AIDS là một dịch gây chết chóc, mất mát, đau thương cho cả người lớn và trẻ em. Xu hướng và tác động của HIV/AIDS ở Việt Nam và Châu Á như thế nào? Tại sao căn bệnh này lại là một hiểm họa ngày càng lớn đối với thanh thiếu niên? Ai có thể dự báo được về dịch này?

Mục tiêu

Sau khi tham gia hoạt động này, các học viên có khả năng:

1. Biết và giải thích được các hình thái của đại dịch ở Việt Nam, Châu Á-Thái Bình Dương.
2. Biết các dự báo tình hình dịch trong tương lai.
3. Biết những nhu cầu liên quan đến giáo dục phòng, chống HIV/AIDS và giáo dục giới tính cho thanh thiếu niên.
4. Xác định các biện pháp giáo dục phòng, chống cho thanh thiếu niên.
5. Minh họa thành phần chính của chùm sáng kiến *Tập trung các nguồn lực vào Y tế học đường Hiệu quả (FRESH)*.

Nội dung chính

Tác động của HIV/AIDS trên toàn cầu và khu vực

1. Thông tin vắn tắt về tình hình HIV/AIDS toàn cầu.
2. Các xu hướng và tình hình HIV/AIDS ở Việt Nam, khu vực Châu Á và Thái Bình Dương và dự báo trong tương lai. Có thể lồng ghép tình hình dịch HIV/AIDS tại địa phương và những đáp ứng đã có hiệu quả.

Các bước tiến hành

3. Lý do cần phải giáo dục phòng, chống HIV/AIDS và giáo dục giới tính cho thanh thiếu niên.
 4. Các bước tiến hành trong giới dục phòng chống AIDS cho thanh thiếu niên.
 5. Những sáng kiến FRESH.
1. Chia học viên thành 5 nhóm nhỏ và phát cho mỗi người một bộ tài liệu 4.1a.,4.1b, 4.1c và 4.1d. Dịch HIV/AIDS: Tình hình HIV/AIDS ở Việt Nam và khu vực Châu Á - Thái Bình Dương.
 2. Phân công mỗi nhóm nghiên cứu một chủ đề trong phần nội dung chính. (30 phút).
 3. Yêu cầu các nhóm:

Nhóm 1: Mô tả tác động của HIV/AIDS trên toàn cầu và trong khu vực dựa vào những số liệu gần đây.

Nhóm 2: Phân tích xu hướng của dịch bằng cách xác định:

 - ▶ Hình thức lây truyền;
 - ▶ Các quốc gia /vùng bị ảnh hưởng;
 - ▶ Tác động đối với con người.

Nhóm 3: Giải thích lý do vì sao HIV/AIDS là một hiểm họa đối với thanh thiếu niên và mô tả vai trò của giáo dục phòng, chống HIV/AIDS.

Nhóm 4: Giải thích lý do vì sao một số nơi lại bị tác động nghiêm trọng hơn những nơi khác.

Nhóm 5: Dự báo tình hình liên quan đến HIV/AIDS
 4. Tập trung các nhóm lại và để từng nhóm trình bày kết quả thảo luận (3-5 phút/ nhóm) bằng giấy trong hoặc phương tiện khác để cho phần trình bày rõ ràng và thú vị.
 5. Các nhóm khác đóng góp ý kiến cho nhóm vừa trình bày (10 phút /nhóm).
 6. Tuyên dương những nhóm trình bày tốt.
 7. Yêu cầu 1-2 học viên tóm tắt nội dung hoạt động (10 phút).

Kết quả mong đợi

1. Hiểu biết về tác động của HIV/AIDS trên toàn cầu và khu vực.
2. Nhận thức về những vấn đề, tác động và ảnh hưởng của HIV/AIDS ở các mức độ khác nhau và phân loại các tác động và ảnh hưởng đó.

Đánh giá

1. Sự tham gia của nhóm và kết quả thảo luận.
2. Hãy hoàn thành một trong những câu sau:
 - Tôi đã biết là
 - Tôi sẽ
 - Tôi đã phát hiện ra là
 - Tôi băn khoăn
 - Tôi cảm thấy
3. Viết 1 từ hoặc cụm từ bất chợt nảy ra trong đầu bạn khi bạn đọc bất kỳ từ nào trong các từ hoặc cụm từ sau:
 - ▶ HIV/AIDS
 - ▶ Phụ nữ.
 - ▶ Hành vi nguy cơ
 - ▶ Tử vong do AIDS
 - ▶ Thanh thiếu niên
 - ▶ UNAIDS
 - ▶ Giáo dục phòng, chống
 - ▶ Bao cao su
 - ▶ Các nước đang phát triển
 - ▶ Dịch bệnh

Lưu ý đối với giảng viên

Đảm bảo rằng mục tiêu của bài này là cung cấp cái nhìn rộng hơn về tác động của HIV/AIDS, do đó trong thảo luận nhóm không nên hạn chế bất kỳ một ý kiến, một phát biểu ở khía cạnh nào.

Hoạt động 4.2

Các tác động của HIV/AIDS

Thời gian	1 giờ 30 phút.
Phương tiện	Bút, giấy khổ lớn.
Chuẩn bị	Chuẩn bị trước tài liệu tham khảo số 4.2a và 4.2b cho tất cả các học viên và chia nhóm.
Mục tiêu	Sau khi tham dự hoạt động này, các học viên có khả năng: <ol style="list-style-type: none">1. Hiểu các tác động của dịch HIV/AIDS đối với xã hội và hệ thống giáo dục.2. Thảo luận vai trò của ngành giáo dục trong cuộc chiến chống lại đại dịch.3. Liệt kê các tác động của HIV/AIDS dựa vào nhận thức cá nhân và dựa vào quan sát.
Nội dung chính	<ol style="list-style-type: none">1. Tác động của HIV/AIDS đối với xã hội và vai trò của giáo dục phòng, chống HIV/AIDS.2. Ảnh hưởng của HIV/AIDS mà các học viên đã biết và ảnh hưởng của HIV/AIDS đối với xã hội và vai trò của giáo dục phòng, chống HIV/AIDS.
Các bước tiến hành	<ol style="list-style-type: none">1. Thực hiện trò chơi khởi động “Hệ thống miễn dịch” (Xem hướng dẫn trong phần Lưu ý đối với giảng viên).2. Sau phần khởi động, chia lớp thành 3 nhóm để làm việc theo nhóm:<ul style="list-style-type: none">▶ Nhóm A “Tác động của HIV/AIDS đối với giáo dục và vai trò của giáo dục đối với dự phòng, chống HIV/AIDS”.▶ Nhóm B và nhóm C “Ảnh hưởng của HIV/AIDS” đối với cá nhân, gia đình, cộng đồng, quốc gia và toàn thế giới về các khía cạnh thể chất, tinh thần, xã hội, văn hóa và kinh tế của đời sống con người.3. Mỗi nhóm cử một đại diện để ghi chép ý kiến các thành viên vào giấy khổ lớn và sau đó trình bày trước lớp.



Kết quả mong đợi

4. Phát tài liệu số 4.2a và 4.2b để các thành viên thực hành phương pháp động não và thảo luận nhóm (30 phút).
5. Phát giấy khổ lớn và bút cho các nhóm.
6. Yêu cầu nhóm B và C sử dụng bảng trình bày (tài liệu tham khảo số 4.2b).
7. Từng nhóm trình bày (10 phút /nhóm).
8. Tóm tắt kết quả thảo luận.

1. Tóm tắt các ảnh hưởng về thể chất, tinh thần, xã hội và văn hóa của HIV/AIDS đối với:
 - a. cá nhân
 - b. gia đình
 - c. cộng đồng
 - d. quốc gia
 - e. thế giới.
2. Tóm tắt tác động của HIV/AIDS đối với giáo dục và liệt kê các tác động khác nhau của HIV/AIDS.

Đánh giá

1. HIV/AIDS có tác động như thế nào đối với trẻ em, thanh thiếu niên và phụ nữ?
2. Giáo dục có thể giúp phòng tránh HIV/AIDS như thế nào?

Lưu ý đối với giảng viên

Hãy làm theo hướng dẫn dưới đây để thực hiện trò chơi khởi động “*Hệ thống miễn dịch*”

- ▶ Vẽ hình một người vào một tấm thẻ và dán lên lưng một người nào đó.
- ▶ Viết hệ thống miễn dịch vào 4 hoặc 5 tấm thẻ khác và dán lên lưng các học viên khác.
- ▶ Viết thêm 4 hoặc 5 tấm thẻ khác với các từ *sốt rét, lao, tiêu chảy* và *HIV*, rồi dán lên lưng những học viên khác.
- ▶ Hướng dẫn những học viên mang những tấm thẻ có chữ hệ thống miễn dịch cùng nắm tay tạo thành vòng tròn quanh học viên có tấm thẻ vẽ hình người. Hướng dẫn các học viên với những tấm thẻ có từ *lao, sốt rét và tiêu chảy, v.v..* cố gắng phá vỡ vòng tròn miễn dịch..

- ▶ Trường hợp người mang tấm thẻ với từ HIV phá vỡ được vòng tròn miễn dịch, thì một người nằm trong vòng tròn miễn dịch này sẽ phải rời khỏi vòng tròn.
- ▶ Bạn hãy giải thích với những người tham gia về hệ thống miễn dịch và việc lây nhiễm HIV sau khi kết thúc trò chơi.



Hoạt động 4.3

Liên hệ bản thân với HIV/AIDS

Thời gian 1 giờ.

Phương tiện Thẻ bìa màu, bút.

Chuẩn bị Cắt bìa màu thành những thẻ nhỏ để phát cho học viên.

Giới thiệu Mỗi học viên trong lớp tập huấn, giống như các thành viên sống trong cộng đồng, đều có những ý kiến, cảm nghĩ, nỗi sợ hãi và những băn khoăn chưa được giải đáp về một số lĩnh vực liên quan đến HIV/AIDS. Hoạt động này cho phép họ liên hệ bản thân với HIV/AIDS bằng cách viết ra (a) điều mà họ mong muốn được biết nhiều nhất, và (b) điều mà họ sợ hãi nhất. Thông tin này sẽ được các giảng viên khai thác tối đa để (a) trả lời cho những thắc mắc và (b) giảm thiểu nỗi sợ hãi.

Mục tiêu Kết thúc hoạt động này, các học viên có khả năng: chia sẻ suy nghĩ và nỗi sợ hãi liên quan đến HIV/AIDS.

Nội dung Những suy nghĩ và nỗi sợ hãi liên quan đến HIV/AIDS.

- Các bước tiến hành**
1. Yêu cầu mỗi học viên chọn một tấm thẻ màu.
 2. Yêu cầu mỗi học viên suy nghĩ và thảo luận về những vấn đề liên quan đến HIV/AIDS.
 3. Yêu cầu mỗi học viên viết vào một mặt của tấm thẻ nội dung liên quan đến HIV/AIDS mong muốn học được từ khóa tập huấn này và nỗi sợ hãi lớn nhất khi chẳng may người đó bị phơi nhiễm HIV/AIDS vào mặt kia của tấm thẻ (không viết tên) (5 phút).
 4. Thu các tấm thẻ lại và đọc cho cả lớp nghe nội dung ghi trên những tấm thẻ đó.
 5. Bắt đầu bằng những nội dung về HIV/AIDS mà học viên mong muốn học được.



6. Đọc những suy nghĩ và nỗi sợ hãi liên quan đến HIV/AIDS của học viên.
7. Khuyến khích các học viên thảo luận lý do tại sao những cảm nghĩ và nỗi sợ hãi này lại tồn tại.

Đánh giá

1. Đưa một ví dụ về tác động của HIV/AIDS (đối với xã hội, thể chất, kinh tế, tinh thần...) của học viên.
2. Đề ra một khẩu hiệu (1 dòng) về HIV/AIDS dựa trên những hiểu biết sâu sắc mà học viên đã học được từ những hoạt động trong mô-đun này.
3. Yêu cầu một học viên tóm tắt cuộc thảo luận về những nỗi sợ hãi liên quan đến HIV/AIDS (bằng 3 câu).

Kết quả mong muốn

1. Khía cạnh xã hội: kỳ thị, xa lánh và phân biệt đối xử.
2. Khía cạnh thể chất: mất khả năng lao động.
3. Khía cạnh kinh tế: khó kiếm việc làm.
4. Khía cạnh tinh thần: cảm thấy tuyệt vọng, sợ hãi và dễ bị kích động.

Lưu ý đối với giảng viên

1. Cần đảm bảo là các học viên đã nêu được tất cả các khía cạnh tác động của HIV/AIDS.
2. Khuyến khích học viên đưa ra ví dụ về trường hợp điển hình để minh họa cho quan điểm của họ về tác động của đại dịch HIV/AIDS.

Hoạt động 4.1a

Đại dịch HIV/AIDS

A. Tổng quan tình hình toàn cầu

Theo báo cáo tình hình HIV/AIDS năm 2004 của UNAIDS, có khoảng 39,4 triệu người nhiễm HIV/AIDS trên toàn thế giới (37,2 triệu người lớn, 17,6 triệu phụ nữ và 2,2 triệu trẻ em dưới 15 tuổi). Các trường hợp nhiễm mới là 4,9 triệu (4,3 triệu người lớn và 640.000 trẻ dưới 15 tuổi). Số tử vong do AIDS trong năm 2004 là 3,1 triệu (2,6 triệu người lớn và 510.000 trẻ dưới 15 tuổi).

Tình hình HIV/AIDS ở khu vực châu Á - Thái Bình Dương

1. Tình hình hiện nay

Một số quốc gia hiện nay có tỷ lệ nhiễm HIV rất thấp, ngay cả với các nhóm có hành vi nguy cơ cao. Đó chính là cơ hội vàng để các quốc gia này ngăn chặn sự bùng nổ của đại dịch.

Mức độ nhiễm HIV ở Châu Á hiện còn thấp hơn so với một số châu lục khác, nhất là so với vùng cận Sahara châu Phi. Tuy nhiên, mặc dù tỷ lệ lây nhiễm HIV tại Châu Á thấp nhưng dân số của các quốc gia này rất cao nên số lượng các trường hợp nhiễm HIV/AIDS vẫn rất cao. Theo ước tính tới cuối năm 2004 có khoảng 8,2 triệu (5,4 - 11,8 triệu) người lớn, 2,3 triệu (1,5 - 3,3 triệu) phụ nữ trưởng thành, trong đó có 1,2 triệu (720.000 - 2,4 triệu) trường hợp nhiễm mới trong năm qua. Trong năm 2004, AIDS là nguyên nhân gây tử vong cho khoảng 540.000 người [350.000-810.000] và 0,3% phụ nữ [0, 20,6%], 0,4% nam giới [0, 30,8%] từ 15-24 tuổi hiện đang sống chung với HIV.

Châu Á không phải là châu lục rộng lớn nhưng lại rất đa dạng và đại dịch HIV trong khu vực này cũng không nằm ngoài sự đa dạng chung đó. Căn cứ vào bản chất, tốc độ và tính nghiêm trọng của dịch, có thể chia các quốc gia Châu Á thành một số nhóm. Tại thời điểm này, một số

CHÂU Á					
Số liệu thống kê về HIV/AIDS, tới cuối năm 2002 và 2004					
	Người lớn và trẻ em sống chung với HIV	Phụ nữ sống chung với HIV	Số ca nhiễm HIV mới là người lớn và trẻ em	Tỷ lệ hiện mắc ở người lớn (%)	Số người lớn và trẻ em tử vong do AIDS
2002	8,2 triệu [5,4 - 11,8 triệu]	2,3 triệu [1,5 - 2,3 triệu]	1,2 triệu [720.000 - 2,4 triệu]	0,4 [0,3 - 0,5]	540.000 [350.000 - 810.000]
2004	7,2 triệu [4,6 - 10,5 triệu]	1,9 triệu [1,2 - 2,8 triệu]	1,1 triệu [540.000 - 2,5 triệu]	0,4 [0, 2 - 0,5]	470.000 [300.000 - 600.000]

quốc gia bị dịch tấn công rất sớm (như Campuchia, Mianma và Thái Lan), một số quốc gia khác (như Ấn Độ, Nepal, Việt Nam, và một số tỉnh /thành phố của Trung Quốc) có tốc độ lây truyền nhanh chóng đòi hỏi phải có ứng phó mau lẹ và hiệu quả. Mặc dù có nhiều nỗ lực ngăn chặn dịch lây lan, nhưng tại Mianma và một số tỉnh của Ấn Độ, Trung Quốc, HIV đã thâm nhập vào cộng đồng. Bangladesh, Đông Timo, Lào, Pakixtan, và Philippin có tỷ lệ hiện nhiễm HIV rất thấp, ngay cả ở nhóm có hành vi nguy cơ phơi nhiễm HIV cao, họ vẫn còn cơ hội quý báu để ngăn chặn sự bùng nổ dịch (MAP, 2004)

Một số quốc gia, do có dân số lớn như Trung Quốc và Ấn Độ với 2,35 tỷ người có sự kết hợp nhiều loại hình của đại dịch với nhiều tính chất khác nhau. Có tỉnh đang trong giai đoạn nghiêm trọng của đại dịch, ở một số tỉnh, đại dịch đã trở nên rất nghiêm trọng.

Tỉ lệ hiện nhiễm HIV ở các nhóm có nguy cơ cao tại một số quốc gia châu Á, 2001-2003

	Bangladesh 2002	Đông Timo 2003	Mông Cổ 2003	Lào 2001	Pakixtan 2003	Philippin 2003	Xri Lanca 2003
Nữ mại dâm	0-0,7%	3%	0	0-1,1	0	<1%	0-0,2%
Đồng tính nam	0-0,2%	0,9%	-	-	-	0	-
Nam giới có nguy cơ cao*	0	0	0	0	-	0	0
Bệnh nhân NKLTQĐTD	0	-	0	-	-	-	0-1%
Người NCMT	0-4%	-	-	-	0	0	-

* Bangladesh: Lái xe tải, bạn trai của những phụ nữ bán dâm. Đông Timo: Lái xe tải và binh lính. Lào: Lái xe tải. Philippin: Quân nhân. XriLanca: Công nhân cầu đường và nam quân nhân.

2. Dự báo tình hình đại dịch trong tương lai

Các mô hình dự báo cho thấy đến năm 2010, nếu công tác phòng, chống lây nhiễm HIV không được tăng cường thích đáng, sẽ có thêm khoảng 18,5 triệu người bị nhiễm HIV ở Nam và Đông Nam châu Á. Theo ước tính đến năm 2010, nếu không tăng cường phòng, chống HIV/AIDS, hoặc các chương trình triển khai không hiệu quả, thì chỉ riêng Trung Quốc sẽ có khoảng 10 đến 15 triệu trường hợp nhiễm HIV/AIDS và Ấn Độ sẽ có khoảng 20 đến 25 triệu người có HIV dương tính.

Tuy nhiên, các biện pháp can thiệp kịp thời sẽ làm giảm đáng kể các trường hợp nhiễm mới. Do vậy, chiều hướng của AIDS có thể bị đảo ngược. Các chương trình dự phòng toàn diện sẽ giảm 69% trường hợp nhiễm mới ở khu vực, có nghĩa là chỉ có khoảng 5,7 triệu (thay vì 18,5 triệu) trường hợp nhiễm mới cho đến năm 2010.

3. Tình hình đại dịch HIV/AIDS tại Việt Nam

Trường hợp nhiễm HIV đầu tiên tại Việt Nam được báo cáo vào năm 1990 tại thành phố Hồ Chí Minh. Tính đến ngày 31/12/2004 đã có 90.380 người nhiễm HIV, trong đó 14.428 trường hợp đã chuyển sang giai đoạn AIDS và 8.398 người chết vì AIDS. Trung bình mỗi năm có khoảng hơn 10.000 người nhiễm HIV mới được báo cáo. Tuy nhiên con số nhiễm trong thực tế còn có thể cao gấp nhiều lần số được báo cáo. Dịch HIV đang phát triển nhanh chóng với các đặc điểm sau đây:

- ▶ Bắt đầu ở những nhóm có hành vi nguy cơ cao như người tiêm chích ma túy, phụ nữ bán dâm, HIV đã có dấu hiệu lây lan rộng ra những nhóm dân cư khác trong cộng đồng như phụ nữ mang thai, thanh niên, trẻ em... Năm 2004, tỉ lệ nhiễm HIV ở nhóm thanh niên khám tuyến nghĩa vụ quân sự là 0,4% và ở nhóm phụ nữ mang thai là 0,35%.
- ▶ Đa số người nhiễm HIV là những người trẻ tuổi. Có đến 78% người nhiễm ở độ tuổi 20-39.
- ▶ Nam giới chiếm đa số người nhiễm nhưng tỉ lệ phụ nữ nhiễm HIV đang tăng lên.
- ▶ Tiêm chích ma túy vẫn là đường lây lan chính trong vài năm gần đây, tỉ lệ nhiễm HIV qua quan hệ tình dục đang tăng lên. Hiện nay chỉ có 57% những người nhiễm là những người tiêm chích ma túy, so với hơn 80% vào những năm đầu của dịch.
- ▶ Nhiễm HIV đã được phát hiện ở tất cả các tỉnh thành phố. Tuy nhiên, dịch vẫn tập trung nhiều ở một số tỉnh thành phố như thành phố Hồ Chí Minh, Quảng Ninh, Hà Nội và Hải Phòng. Tiếp theo là các tỉnh thành khác như An Giang, Đồng Nai, Bà Rịa-Vũng Tàu, Nghệ An, Cần Thơ và Đồng Tháp.

Theo ước tính của Bộ Y Tế, vào năm 2010, số người nhiễm HIV ở Việt Nam ước tính là 267.000-356.000 trường hợp. Như vậy để có thể ngăn chặn được đại dịch HIV/AIDS trong những năm tới, Việt Nam cần một chương trình phòng chống HIV/AIDS toàn diện, mạnh mẽ và hiệu quả.. Tháng 3 năm 2004, Chính phủ Việt Nam đã chính thức ban hành Chiến lược quốc gia phòng, chống AIDS của Việt Nam đến năm 2010 và tầm nhìn 2020.

Một số nghiên cứu gần đây đã cho thấy rằng, HIV/AIDS đã có những tác động nhất định đến ngành giáo dục đào tạo. Vấn đề kỳ thị và phân biệt đối xử với những trẻ em sinh ra trong những gia đình có người nhiễm HIV đang xảy ra ở nhiều nơi, nhất là trong các nhà trẻ. Trẻ em bị nhiễm HIV hoặc bị ảnh hưởng bởi HIV thường bị cô lập và xa lánh bởi chính các bạn học trong lớp.

Theo một nghiên cứu gần đây về tác động kinh tế - xã hội của HIV/AIDS ở Việt Nam, HIV/AIDS đã làm giảm chi tiêu cho giáo dục, cho thức ăn và cho chăm sóc y tế. HIV/AIDS cũng làm nhiều học sinh phải bỏ học ở mọi cấp. Bảng sau đây sẽ trình bày một số kết quả của nghiên cứu này.

Các biện pháp đối phó của các gia đình có người nhiễm HIV/AIDS

Các biện pháp đối phó	% hộ gia đình có người nhiễm HIV
Bắt trẻ phải bỏ học	3.2%
Bắt trẻ đi làm để kiếm tiền	2.4%
Gửi trẻ cho người khác nuôi hộ	1.6%
Giảm chi phí cho ăn uống	36%
Giảm chi phí y tế cho các thành viên khác của gia đình	25.6%

Nguồn: Dự án của VIE/98/006 của UNDP

4. Các ứng phó với đại dịch HIV/AIDS

Có rất nhiều bằng chứng chứng minh rằng dịch có thể được kiểm chế bằng các chương trình dự phòng hiệu quả. Trong khu vực, Thái Lan và Campuchia là những ví dụ điển hình cho thấy HIV có thể kiểm chế được bằng những chiến dịch (như chiến dịch 100% bao cao su...) mạnh mẽ và tập trung trước khi đại dịch trở nên quá nghiêm trọng. Tại Thái Lan, các chương trình dự phòng toàn diện được tài trợ thích hợp, đã và đang cứu được hàng triệu mạng sống, giảm các trường hợp nhiễm mới từ 143.000 trong năm 1991 xuống còn 29.000 năm 2001.

Tài liệu tham khảo 4.1b

Ứng phó của Thái Lan đối với HIV/AIDS: Tiến bộ và những thách thức

Báo cáo đánh giá sự ứng phó của Thái Lan chống lại đại dịch HIV/AIDS cho thấy có sự cam kết chính trị mạnh mẽ và có trọng tâm, vai trò tích cực của các nhà lãnh đạo quốc gia, kinh phí dồi dào của Chính phủ, sự huy động các bộ ngành, sự tham gia mạnh mẽ của các tổ chức phi chính phủ trong hoạch định chính sách và lập chương trình là những yếu tố then chốt quyết định thành công.

Chính những cam kết chính trị và sự lãnh đạo sâu sát ở cấp trung ương là yếu tố đảm bảo nguồn kinh phí và hỗ trợ trong nước dành cho chương trình phòng, chống HIV/AIDS. Sự đầu tư rất lớn của Chính phủ dành cho ứng phó là một trong những yếu tố quyết định thành công. Xu hướng tăng mạnh đầu tư chính là nền tảng quan trọng trong nỗ lực thuyết phục các bên liên quan trong cả nước và các tổ chức xã hội nhằm huy động cho chương trình phòng, chống HIV/AIDS. Phạm vi ứng phó được mở rộng do rất nhiều cá nhân và tổ chức cùng tham gia. Nỗ lực chung của các cơ quan nhà nước, các tổ chức xã hội (bao gồm các tổ chức phi chính phủ tham gia hoạt động phòng, chống AIDS và những người nhiễm HIV), các doanh nghiệp (bao gồm phương tiện thông tin đại chúng và các công ty tổ chức biểu diễn và giải trí) đã tạo được ảnh hưởng trong ủy ban Quốc gia phòng, chống AIDS và góp phần hoạch định các chính sách và chương trình.

Kinh nghiệm thực tế cho thấy tính tích cực và việc huy động được các tổ chức xã hội, đặc biệt là những người nhiễm HIV, các nhóm cộng đồng, những nhà hoạt động trong lĩnh vực phòng, chống AIDS và các tổ chức phi chính phủ đã khởi xướng các hoạt động khi dịch vụ công cộng không có đủ về số lượng và chất lượng. Chiến dịch giáo dục truyền thông cộng đồng ở quy mô lớn được triển khai trên toàn quốc cho phép tiếp cận phạm vi đối tượng rộng là một trong những yếu tố chính tạo nên thành công. Tính thực tiễn định hướng cho chương trình dự phòng, ngay cả khi hoạt động mại dâm vẫn chưa được hợp pháp hóa. Thay vì ứng phó với AIDS bằng cách triệt tiêu mại dâm, Chính phủ tìm cách điều chỉnh nghề mại dâm cho phù hợp với chiến lược phòng, chống AIDS. Nỗ lực quảng cáo, khuyến khích sử dụng bao cao su trong nghề mại dâm được triển khai trên toàn quốc và áp dụng cho tất cả các cơ sở mại dâm.

Thông tin tin cậy về tình hình dịch đang lan rộng làm cho cam kết chính trị mạnh mẽ hơn, các chính sách được phổ biến và giúp cho chiến lược tổng thể có hướng đi đúng. Chính các thông tin này đã giúp nâng cao nhận thức của cộng đồng và thu hút sự quan tâm, chú ý của các nhà lãnh đạo chính trị (như một loạt các dự báo nhằm phán đoán sự phát triển và tác động của đại dịch). Chiến lược dự phòng đã dựa vào cơ sở hạ tầng của hệ thống y tế hiện có. Trong các chương trình dự phòng, hệ thống lâm sàng khám và điều trị NKLQĐTĐ là rất quan trọng.

Học bằng phương pháp cầm tay chỉ việc là một trong những yếu tố quyết định thành công của Thái Lan trong ứng phó với đại dịch HIV/AIDS. Thiếu một chính sách toàn diện, Thái Lan đã xây dựng các chương trình dự phòng quốc gia trên cơ sở hàng loạt sáng kiến trước đó và kinh nghiệm của các tỉnh. Những bài học kinh nghiệm trước đó được sử dụng để điều chỉnh và cải thiện chương trình. Sự cởi mở về vấn đề bao cao su và tình dục là một bước đi tích cực. Thái Lan không có trở ngại lớn như ở nhiều quốc gia khác trên thế giới. (UNDP; Báo cáo tình hình HIV năm 2004).

Tài liệu tham khảo 4.1c

Báo cáo giám sát toàn cầu năm 2003-2004

Giáo dục cho mọi người

Tất cả các quốc gia trên thế giới đã cam kết xóa bỏ sự bất bình đẳng về giới trong giáo dục tiểu học và trung học vào năm 2005. Báo cáo giám sát toàn cầu về Giáo dục cho mọi người (GDCMN) đã nêu rõ các điển hình về quyền con người nhằm đạt được sự bình đẳng trong giáo dục. Báo cáo này cho thấy mục tiêu xóa bỏ khoảng cách giới trong giáo dục là một phần của các cuộc cải cách đang được thực hiện ở nhiều quốc gia. Đồng thời báo cáo đã trình bày chi tiết các chiến lược hướng tới vấn đề giới vì mục tiêu GDCMN.

Cộng đồng quốc tế đã cam kết xoá bỏ sự bất bình đẳng giới trong giáo dục tiểu học và trung học vào năm 2005 và đạt được bình đẳng giới vào năm 2015. Báo cáo nhấn mạnh khuôn khổ quyền con người vững chắc là nền tảng cho giáo dục và xác định lợi ích xã hội, kinh tế trong giáo dục các em gái và phụ nữ. Giáo dục là một quyền con người, được trân trọng ghi trong các hiệp ước và công ước quốc tế - những văn bản ràng buộc hợp pháp đối với các quốc gia tham gia ký kết. Cộng đồng quốc tế cam kết xoá bỏ bất bình đẳng giới trong giáo dục tiểu học và trung học vào năm 2005 và đạt được bình đẳng giới vào năm 2015.

Báo cáo đã phân tích các khía cạnh đa dạng của sự bất bình đẳng. Trước tiên, các vấn đề ảnh hưởng đến việc thực hiện quyền tiếp cận giáo dục bao gồm những trở ngại trong gia đình và trong xã hội tác động tới khả năng đến trường của các em gái. Kết hôn sớm cũng là nguyên nhân làm hạn chế rất lớn đến tiến bộ về giáo dục của các em gái. Đại dịch HIV/AIDS, xung đột vũ trang và khuyết tật đều góp phần cướp đi quyền tiếp cận giáo dục của các em. Hơn nữa, các quyền trong phạm vi giáo dục chủ yếu tập trung vào việc các hệ thống trường học lưu tâm đến những nhu cầu cụ thể của các học sinh nữ thông qua chương trình, phương pháp giảng dạy và môi trường học tập như thế nào. Cuối cùng, các quyền thông qua giáo dục quan tâm đến việc các học sinh nữ học tập và hoạt động ở trường như thế nào và thành tích học tập được chuyển thành cơ hội bình đẳng trong các lĩnh vực xã hội và kinh tế ra sao. Sự thay đổi và cải cách luật pháp là vấn đề cơ bản để có sự bình đẳng về giới. Báo cáo công nhận vai trò quan trọng của nhà nước trong ít nhất 3 hướng đi cơ bản: tạo môi trường thuận lợi để thúc đẩy giáo dục cho các em gái thông qua sửa đổi pháp luật và chính sách để đạt được bình đẳng về giới; đầu tư vào việc phân phối lại, phân bổ các nguồn lực hướng trọng tâm vào giáo dục cho các em gái và các biện pháp đặc biệt nhằm giảm bất bình đẳng; giới thiệu các chương trình cải cách giáo dục đáp ứng những tình hình cụ thể của các em gái và phụ nữ.

Cần có sự quan tâm về vấn đề giới trong việc thiết kế các chương trình can thiệp nhằm cải thiện giáo dục cho cả học sinh nam và nữ trong nhà trường. Ở nhiều quốc gia, các em gái mang thai bị đuổi học. Giáo dục giới tính là việc làm quan trọng, đặc biệt là trong bối cảnh có HIV/AIDS. Thông qua giáo dục giới tính sẽ truyền bá thông tin về sức khỏe sinh sản phù hợp và có ích cho thanh thiếu niên và tạo được mối quan hệ lành mạnh trên cơ sở tôn trọng cả nam và nữ. Báo cáo đã phân tích rõ vai trò quyết định của các Chính phủ trong việc đẩy mạnh bình đẳng về giới trong giáo dục. Các quốc gia phải tạo được môi trường thuận lợi cho việc đẩy mạnh bình đẳng giới, đầu tư đầy đủ và có chiến lược phân phối lại và giảm gánh nặng của xung đột, khủng hoảng kinh tế và HIV/AIDS (UNESCO 2003).

Tài liệu tham khảo 4.1d

Sáng kiến Tập trung các nguồn lực vào y tế học đường hiệu quả (FRESH)

Mục tiêu cuối cùng của FRESH là nâng cao kết quả học tập và giáo dục thông qua cải thiện sức khỏe và tình trạng dinh dưỡng của trẻ em ở tuổi đến trường. FRESH là sáng kiến của Ngân hàng Thế giới (WB), WHO, UNICEF và UNESCO và đã được đưa ra tại Diễn đàn Giáo dục Thế giới tháng 4/2000 tại Dakar.

FRESH là sáng kiến tập trung các nguồn lực để có một chương trình chăm sóc dinh dưỡng và y tế học đường hiệu quả. Sáng kiến này đưa ra những nội dung chính làm cơ sở cho các quốc gia phát triển chiến lược riêng để đáp ứng nhu cầu cụ thể. Các nội dung của FRESH bao gồm:

- (i) Các chính sách y tế học đường
- (ii) Cung cấp nước sạch và vệ sinh nhằm tạo cho các học sinh một môi trường học tập phù hợp vệ sinh.
- (iii) Giáo dục sức khỏe, vệ sinh và dinh dưỡng theo phương pháp tiếp cận tập trung vào kỹ năng.
- (iv) Các dịch vụ sức khỏe và dinh dưỡng tại trường học.

1. Tập trung các nguồn lực vào y tế học đường hiệu quả:

FRESH bắt đầu tăng cường chất lượng và bình đẳng trong giáo dục

"*Giáo dục cho mọi người*" có nghĩa là đảm bảo rằng mọi trẻ em đều được tiếp cận với giáo dục cơ bản có chất lượng. Điều này có nghĩa là tạo một môi trường học tập trong nhà trường và trong các chương trình giáo dục cơ bản để trẻ em có khả năng và được tạo điều kiện học tập. Một môi trường như vậy phải có tính hiệu quả, thân thiện và chào đón tất cả trẻ em là một môi trường lành mạnh, có tính hoà nhập và an toàn cho trẻ đồng thời phải có sự nhạy cảm về giới. Việc phát triển những môi trường học tập thân thiện đối với trẻ như thế này là một phần cơ bản trong những nỗ lực của các quốc gia trên toàn thế giới nhằm tăng cường khả năng tiếp cận và nâng cao chất lượng của các trường học trong nước.

Tuyên bố Thế giới về Giáo dục cho mọi người đã nhấn mạnh sức khỏe và tình trạng dinh dưỡng kém là những nguyên nhân quan trọng dẫn đến tỷ lệ nhập học thấp, hay vắng mặt, học lực yếu và bỏ học sớm. Do vậy, các chương trình nhằm đạt được sức khỏe, vệ sinh và dinh dưỡng tốt trong độ tuổi đi học là những yếu tố chính để tăng cường giáo dục cơ bản cho mọi trẻ em.

Sức khỏe và tình trạng dinh dưỡng tốt không chỉ là những đầu vào thiết yếu mà còn là đầu ra quan trọng của giáo dục cơ bản có chất lượng. Trước tiên, trẻ em phải khỏe mạnh và được cung cấp đủ dinh dưỡng để tham gia đầy đủ vào các hoạt động giáo dục và đạt được kết quả tối đa. Các chương trình chăm sóc trẻ trước tuổi đến trường và trẻ trong các trường tiểu học đã cải thiện sức khỏe và tình trạng dinh dưỡng của trẻ, qua đó có thể cải thiện kết quả học tập và giáo dục của học sinh phổ thông. Hơn nữa, giáo dục có chất lượng có thể mang lại cho trẻ một sức khỏe và tình trạng dinh dưỡng tốt hơn, đặc biệt là các em gái và cho cả thế hệ tương lai. Ngoài ra, môi trường học đường lành mạnh, an toàn và đảm bảo an ninh có thể giúp bảo vệ trẻ khỏi những nguy hại về sức khỏe, tránh bị lạm dụng và đuổi học.



2. Nội dung cơ bản của Chương trình dinh dưỡng và y tế học đường hiệu quả

Nội dung cơ bản được mô tả ở đây là điểm khởi đầu để phát triển công tác y tế học đường hiệu quả trong những nỗ lực lớn hơn để có được những trường học hiệu quả và thân thiện với trẻ hơn. Nếu tất cả các trường học thực hiện bốn nội dung cơ bản của FRESH sẽ ngay lập tức thu được lợi ích đáng kể và là cơ sở phát triển trong tương lai. Đặc biệt, mục tiêu của chương trình là tập trung vào những can thiệp có tính khả thi để có thể thực hiện ngay cả trong những trường học có nguồn lực nghèo nàn nhất, ở nông thôn xa xôi hẻo lánh nhất cũng như ở thành thị dễ tiếp cận. Các can thiệp này sẽ khuyến khích học tập thông qua tình trạng dinh dưỡng và sức khỏe đã được cải thiện. Đó là những can thiệp có hiệu quả, là nội dung cơ bản để mỗi quốc gia phát triển chiến lược riêng nhằm đáp ứng nhu cầu thực tế của mình.

3. Nội dung trọng tâm cho hành động:

Bốn nội dung cần phải có ở tất cả các trường học và một số chiến lược hỗ trợ việc thực hiện các nội dung này.

A. Nội dung trọng tâm:

(i) Các chính sách y tế học đường - Các chính sách y tế học đường bao gồm giáo dục sức khỏe tập trung vào kỹ năng và cung cấp các dịch vụ y tế để tăng cường sức khỏe, vệ sinh và dinh dưỡng chung của trẻ. Tuy nhiên, các chính sách y tế tốt cần vươn xa hơn điều này để đảm bảo một môi trường vật chất an toàn, an ninh, môi trường tâm lý-xã hội tích cực và giải quyết những vấn đề như lạm dụng học sinh, quấy rối tình dục, bạo lực và ức hiếp trong trường học. Bằng cách đảm bảo giáo dục cho những học sinh nữ mang thai và những bà mẹ trẻ, các chính sách về y tế học đường sẽ giúp tăng cường khả năng được đi học và tính công bằng trong môi trường học đường. Các chính sách này cũng giúp phòng, ngừa quấy rối do các học sinh khác hoặc giáo viên gây nên và cũng giúp phòng, ngừa hiện tượng các em gái bỏ học hoặc bị buộc phải bỏ học. Các chính sách về y tế trường học cũng tăng cường giáo dục sức khỏe, giáo viên có thể có vai trò như những tấm gương tích cực cho học sinh, ví dụ như không hút thuốc lá trong trường học. Quá trình xây dựng và phát triển các chính sách sẽ thu hút sự chú ý đến những vấn đề này. Để có được các chính sách tốt nhất cần thu hút sự tham gia của các cấp, các ngành từ trung ương tới địa phương và của các giáo viên, học sinh, các bậc phụ huynh và nhà trường.

(ii) Cung cấp nước sạch và điều kiện vệ sinh là những yếu tố cơ bản để có một môi trường học tập lành mạnh. Môi trường học đường có thể có hại cho sức khỏe và tình trạng dinh dưỡng của trẻ, đặc biệt là nếu môi trường đó làm tăng nguy cơ rủi ro cho trẻ, ví dụ như các bệnh nhiễm khuẩn từ nguồn nước. Giáo dục sức khỏe sẽ không có kết quả nếu thực tế nhà trường không có nguồn nước sạch và điều kiện vệ sinh đầy đủ. Do vậy, mục tiêu thực tiễn ở phần lớn các quốc gia là đảm bảo rằng tất cả các trường học đều có nước sạch và điều kiện vệ sinh an toàn. Bằng cách đảm bảo các điều kiện vệ sinh này, trường học sẽ nêu bật vai trò của giáo dục sức khỏe và vệ sinh, là mô hình chuẩn cho học sinh và cộng đồng. Từ hạt nhân là trường học có thể dẫn đến cộng đồng cũng cần có các nhu cầu và điều kiện vệ sinh tương tự. Các chính sách này cũng cần tính đến khả năng tiếp cận và tính riêng tư liên quan đến giới. Có phương tiện vệ sinh đạt tiêu chuẩn và quan tâm tới các em gái, đặc biệt là các em gái vị thành niên, đây là một yếu tố quan trọng góp phần giảm tỷ lệ bỏ học. Các chính sách bảo trì thích hợp sẽ giúp đảm bảo sử dụng các điều kiện và tiện nghi này một cách an toàn và liên tục.

(iii) Giáo dục sức khỏe tập trung vào kỹ năng: Phương pháp tiếp cận giáo dục sức khỏe, vệ sinh và dinh dưỡng tập trung vào sự phát triển kiến thức, thái độ, kỹ năng, giá trị và kỹ năng sống cần thiết để có thể đưa ra và thực hiện thích hợp, tích cực nhất các quyết định có liên quan đến sức khỏe. Khái niệm sức khỏe ở đây không chỉ là sức khỏe thể chất, mà còn bao gồm những yếu tố sức khỏe tâm lý-xã hội. Những thay đổi của các yếu tố xã hội và yếu tố hành vi thể hiện rõ hơn các vấn đề liên quan đến sức khỏe như HIV/AIDS, mang thai sớm, tai nạn thương tích, bạo lực, lạm dụng ma túy và chất gây nghiện. Những yếu tố xã hội và yếu tố hành vi không lành mạnh không chỉ ảnh hưởng đến lối sống, sức khỏe và dinh dưỡng mà còn gây trở ngại đến việc tiếp cận với cơ hội giáo dục của học sinh. Xây dựng thái độ liên quan đến bình đẳng và tôn trọng giới giữa các em trai và em gái, phát triển các kỹ năng sống để vượt qua áp lực của bạn bè là trọng tâm của giáo dục sức khỏe tập trung vào kỹ năng hiệu quả và môi trường tâm lý - xã hội tích cực. Khi học sinh có được những kỹ năng này, các em sẽ có khả năng hình thành và duy trì một lối sống lành mạnh từ khi đang đi học và trong suốt cuộc đời.

(iv) Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và dinh dưỡng tại trường học - Trường học có thể cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và dinh dưỡng một cách hiệu quả với điều kiện là các dịch vụ này đơn giản, an toàn và quen thuộc, giải quyết được những vấn đề nổi cộm và được coi là quan trọng trong cộng đồng. Nếu những tiêu chí này được đảm bảo, cộng đồng sẽ nhìn nhận giáo viên và nhà trường với quan điểm tích cực hơn và giáo viên cũng nhận thấy vai trò quan trọng của mình. Ví dụ, tình trạng thiếu vi chất và nhiễm giun có thể được giải quyết hiệu quả bằng việc cho học sinh uống thuốc tẩy giun (sáu tháng hoặc mỗi năm một lần), thay đổi thời gian ăn uống hoặc cho ăn thêm bữa ăn phụ tại trường có thể góp phần cải thiện kết quả học tập của học sinh; cung cấp kính đeo mắt cho học sinh sẽ cho phép một số em có thể đi học đều.

B. Các chiến lược hỗ trợ

(i) Quan hệ hợp tác hiệu quả giữa giáo viên và nhân viên y tế; giữa ngành giáo dục và ngành y tế. Sự thành công của các chương trình giáo dục sức khỏe trong trường học đòi hỏi mối quan hệ hợp tác hiệu quả giữa Bộ Giáo dục - Đào tạo và Bộ Y tế, giữa các giáo viên và nhân viên y tế. Ngành y tế chịu trách nhiệm chăm sóc sức khỏe của học sinh và ngành giáo dục có trách nhiệm thực hiện, cung cấp kinh phí cho các chương trình tại trường học. Hai ngành này cần xác định vai trò và phối hợp hành động nhằm cải thiện tình trạng sức khỏe và kết quả học tập cho học sinh.

(ii) Quan hệ hợp tác hiệu quả với cộng đồng. Tăng cường phối hợp giữa trường học và cộng đồng là yếu tố quan trọng quyết định sự thành công và tính vững bền của mọi chương trình học đường. Quan hệ đối tác giữa nhà trường với cộng đồng được xây dựng trên tinh thần hợp tác, cam kết và tính sở hữu chung. Mối quan hệ đối tác này sẽ tăng cường nhận thức và tăng nhu cầu từ cộng đồng. Trong phạm vi các chương trình y tế học đường, sự hỗ trợ và hợp tác của các bậc phụ huynh đã cho phép chia sẻ và tăng cường giáo dục sức khỏe tại gia đình. Sự tham gia của cộng đồng phạm vi rộng hơn (ví dụ như khu vực kinh tế tư nhân, các đoàn thể) có thể tăng cường công tác y tế trường học và các nguồn lực cho lĩnh vực này. Các đối tác này cần hợp tác với nhau để tạo môi trường thân thiện với trẻ em hơn; có thể cùng xác định những vấn đề sức khỏe cần thực hiện thông qua trường học và từ đó giúp thiết kế và quản lý các hoạt động, các chương trình để giải quyết các vấn đề này.

(iii) Nhận thức và sự tham gia của học sinh. Học sinh phải tham gia tích cực các hoạt động của chương trình y tế trường học, chứ không chỉ thụ hưởng từ các chương trình đó. Học sinh sẽ học các kiến thức về sức khỏe bằng việc tham gia vào hoạch định và thực hiện chính sách; vào các nỗ lực để có môi trường an toàn và vệ sinh hơn; vào tăng cường sức khỏe hướng vào các bậc cha mẹ, vào các trẻ em khác và các thành viên trong cộng đồng; vào các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại trường. Đây là phương cách hiệu quả giúp thanh thiếu niên có được kiến thức, thái độ, giá trị và kỹ năng để hình thành lối sống lành mạnh và góp phần hỗ trợ chương trình Giáo dục cho mọi người.

Tài liệu tham khảo 4.2a

Tác động của HIV/AIDS

A) Đối với cá nhân

- ▶ Sự suy giảm hệ miễn dịch (làm hệ miễn dịch, tuyến phòng thủ tự nhiên chống lại nhiễm khuẩn bị suy yếu) dẫn đến nhiễm trùng cơ hội (như tiêu chảy, ung thư da, viêm phổi).
- ▶ 50% các trường hợp người lớn được chẩn đoán là bệnh nhân AIDS tử vong trong vòng 18 tháng nếu không được điều trị bằng thuốc kháng virus (ARV).
- ▶ Bị người thân, bạn bè xa lánh, chối bỏ, cô lập khỏi các hoạt động xã hội và cộng đồng.
- ▶ Khoảng 15 - 30% trẻ em sinh ra từ các bà mẹ có HIV sẽ bị nhiễm HIV nếu không được tiếp cận chương trình Dự phòng lây nhiễm HIV từ mẹ sang con.
- ▶ Các vấn đề tâm lý mà người có HIV gặp phải gồm:
 - Sợ đau và chết (đặc biệt những người đang chờ chết).
 - Những cảm giác mất mát liên quan đến tham vọng, sự tự tin, sự hấp dẫn thể xác, khả năng quan hệ tình dục, địa vị xã hội, sự ổn định tài chính, kế hoạch tương lai và tính độc lập.
 - Cảm giận bản thân bằng cách tự trách mình đã bị nhiễm HIV và trách người khác đã lạm dụng thể xác.
 - Xu hướng muốn tự tử, có thể được coi là một cách tránh đau đớn, cảm giác khó chịu và giảm cảm giác xấu hổ, đau khổ của những người thân.
 - Tổn thương lòng tự trọng do bị đồng nghiệp, người thân chối bỏ và do những hậu quả của các bệnh liên quan đến nhiễm HIV như biến dạng, suy kiệt và mất sức lực.
 - Bệnh hoang tưởng: một trạng thái ám ảnh do quá lo lắng đến sức khỏe và tránh các nhiễm khuẩn một cách thái quá.
 - Đau đớn và những mất mát mà họ đã, đang và sẽ trải nghiệm.
 - Tự giày vò về khả năng lây bệnh cho người khác, về hành vi có thể lây bệnh và những khó khăn do bệnh tật của họ gây nên cho người thân, đặc biệt là con cái.
 - Trạng thái suy kiệt do không có thuốc điều trị và cảm giác không được giúp đỡ, mất tự chủ.
 - Lo lắng về:
 - Tiên lượng bệnh trước mắt và lâu dài.
 - Nguy cơ nhiễm các bệnh khác.
 - Nguy cơ lây nhiễm HIV cho người khác.
 - Mất khả năng độc lập về vật chất và tài chính.

- Giảm hoạt động chức năng một cách hiệu quả.
- Sự không chấp nhận về mặt xã hội và tình dục trong tương lai.
- Mất tính riêng tư.
- Sự tiếp cận các dịch vụ điều trị y tế, nha khoa.
- Khả năng đối mặt của người thân trong hoàn cảnh khó khăn.
- Sự phải chết trong đau đớn hoặc thiếu nhân cách.
- Khả năng bị chối bỏ và cô lập, xa lánh.

- ▶ Bị đuổi việc hoặc bị từ chối cơ hội việc làm không rõ lý do.
- ▶ Sự sợ hãi, lo âu, bệnh hoang tưởng, mất lòng tự trọng của những người liên quan với người có HIV.
- ▶ Bị phân biệt đối xử, đặc biệt là nhóm đồng tính nam, nghiện chích ma túy và bán dâm.
- ▶ Bị từ chối nhập cảnh vào một số quốc gia.

B) Đối với gia đình

- ▶ Các thành viên trong gia đình bị căng thẳng tâm lý do tức giận, buồn phiền, thất vọng và bất lực khi phải đương đầu với những nhu cầu của người nhiễm.
- ▶ Các thành viên trong gia đình phải đối mặt với nạn phân biệt đối xử và bị chối bỏ khi chăm sóc người nhiễm HIV.
- ▶ Gặp khó khăn về kinh tế do chi phí điều trị và nằm viện thường xuyên, nguyên nhân kinh tế thường kết hợp với tình trạng mất khả năng tiếp tục làm việc.

C) Đối với cộng đồng

- ▶ Phải giảm bớt kinh phí của những hoạt động khác để chi cho dự phòng, chẩn đoán, điều trị và chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS.
- ▶ Tăng gánh nặng cho hệ thống y tế và các cơ quan bảo hiểm.
- ▶ Giảm sản lượng và năng suất lao động do người nhiễm HIV ốm đau trong thời gian còn đang làm việc.

D) Đối với phụ nữ

- ▶ HIV/AIDS và NKLQĐTĐ ảnh hưởng đến phụ nữ nhiều hơn do những nguyên nhân tâm lý, xã hội - văn hóa và kinh tế.
- ▶ Phụ nữ có nguy cơ lây nhiễm HIV và NKLQĐTĐ cao hơn do những đặc điểm sinh học.
- ▶ Phụ nữ không tự chủ trong quan hệ tình dục. Xã hội thường chỉ quan tâm đến ham muốn tình dục và khoái cảm của nam giới.

- ▶ Kết hôn sớm hoặc thanh thiếu niên nữ kết hôn với người nam giới đã trưởng thành cũng là nguy cơ dễ bị tổn thương về sinh lý.
- ▶ Lạm dụng hoặc bạo dâm trong và ngoài hôn nhân là vấn đề đang phổ biến ở khu vực Nam Á.
- ▶ Những lý do kinh tế cũng là một vấn đề làm tăng nguy cơ lây nhiễm và bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS và NKLQĐTD đối với phụ nữ.
- ▶ Phụ nữ phải nỗ lực đấu tranh với bệnh tật để tồn tại hàng ngày.
- ▶ Sự phụ thuộc về kinh tế và địa vị xã hội thấp kém làm cho phụ nữ không có khả năng đối phó với quan hệ ngoài hôn nhân của chồng, hoặc việc chủ động sử dụng bao cao su ngay cả khi nhận thức được rằng họ đang có nguy cơ nhiễm bệnh.
- ▶ Quan niệm của xã hội cho rằng người phụ nữ có trách nhiệm với việc nhà, chăm sóc chồng con. Nhưng đồng thời gánh nặng của các thành viên trong gia đình đang chờ chết do HIV/AIDS cũng đặt lên vai người phụ nữ.

E) Giảm nhẹ tác động:

Báo cáo năm 1996-1997 của UNAIDS cho thấy: "Nghiên cứu tại Châu Phi và Châu Á cho thấy các tác động của HIV/AIDS cả ở cấp độ xã hội đến các quần thể dân cư cụ thể. Ngày nay chúng ta biết rằng các hộ gia đình bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS đều bị giảm thu nhập, trẻ đang đi học bị buộc phải nghỉ học để giảm chi phí cho gia đình, tử vong liên quan đến AIDS là nguyên nhân dẫn đến số lượng trẻ mồ côi tăng cao và trẻ mồ côi trở thành trụ cột trong gia đình, người già trở thành người chăm sóc trẻ em. Các hộ gia đình phải đối phó bằng cách giảm chi phí tiêu dùng, rút hết các khoản tiết kiệm, bán tài sản (đất đai, phương tiện đi lại và vật nuôi) và vay mượn tiền. Để hỗ trợ những gia đình này, UNAIDS và những nhà đồng tài trợ đã triển khai nhiều dự án, trong đó có hỗ trợ nghiên cứu nhằm mục tiêu chia sẻ kinh nghiệm giữa các khu vực, quốc gia và các địa phương với nỗ lực giảm tác động của AIDS."

Về kinh tế:

- ▶ Phụ nữ ít được tiếp cận với cơ hội đi làm do phải có trách nhiệm đối với con cái, gia đình và phụ thuộc vào kinh tế do người chồng gánh vác. Điều đó gây trở ngại cho mọi can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS có hiệu quả.
- ▶ Một số phụ nữ bị buộc phải bán dâm để kiếm sống và tự đẩy mình vào nguy cơ lây nhiễm HIV.

Những tác động về mặt kinh tế của AIDS

Bộ/Ngành	Cá nhân	Cộng đồng	Quốc gia
Y tế	Tăng chi phí.	Tăng chi phí.	Cần mở rộng cơ sở hạ tầng cho các cơ sở y tế.
Giáo dục	Nghỉ học.	Giảm giá trị của nguồn lực tương lai.	Mất đi những lao động đã được đào tạo.
Thương mại và công nghiệp	Giảm năng suất lao động.	Tăng di biến động dân số.	Tác động đến ngành du lịch.
Nông nghiệp	Giảm năng suất lao động.	Giảm diện tích đất canh tác.	Đe dọa an ninh lương thực.

Các chi phí và tác động trong các giai đoạn phát triển của HIV

Chi phí	Trước khi bị nhiễm	Nhiễm	Đau ốm	Tử vong
Trực tiếp	Các biện pháp dự phòng.	Xét nghiệm và điều trị, chăm sóc ngoại trú.	Chăm sóc, điều trị nội trú.	Mai táng và các chi phí liên quan.
Gián tiếp	Các khoản tiết kiệm dự phòng rủi ro.	Giảm năng suất lao động của người nhiễm HIV.	Giảm năng suất lao động và giảm thu nhập.	Mất thu nhập hoàn toàn.
	Bảo hiểm.	Giảm tiêu dùng và cơ hội đầu tư.	Giảm chi phí tiêu dùng và cơ hội đầu tư.	Giảm thu nhập gia đình.
	Chấp nhận những công việc ít nguy cơ hơn và được trả công thấp hơn.	Chi phí cho người chăm sóc thành viên ốm đau trong gia đình.	Chi phí về tâm lý.	Sức khỏe của các thành viên khác bị ảnh hưởng.
		Chi phí về tâm lý và chi phí cho thành viên khác.		
		Chi phí khác do ảnh hưởng không mong muốn của người ốm.		

(Nguồn: UNAIDS)

Hoạt động 4.2b

Tác động của HIV/AIDS đối với hệ thống giáo dục

Các quốc gia không có khả năng kiểm soát đại dịch trong khi tỷ lệ hiện nhiễm còn tương đối thấp sẽ có nguy cơ đối mặt với một thách thức lớn hơn trong tương lai. Một khi đại dịch bùng phát, nó sẽ có xu hướng lan truyền trên phạm vi rộng hơn vì khi đó nhiều cá nhân và các nhóm khác nhau trong xã hội đã bị nhiễm.

Dịch HIV/AIDS không chỉ tác động đến các cá nhân mà nó tác động đến mọi bộ phận và mỗi cơ quan, tổ chức trong xã hội. Những thành tựu phát triển con người đang bị huỷ hoại khi các quốc gia mất đi những con người trẻ tuổi và hữu ích do hậu quả của dịch, kinh tế suy thoái, các hộ gia đình trở nên nghèo hơn, và chi phí cho đại dịch ngày càng leo thang. Điều này sẽ dẫn đến vòng luẩn quẩn: Điều kiện kinh tế - xã hội tồi tệ đã đẩy người dân và cộng đồng vào nguy cơ bị lây nhiễm và bị tác động nhiều hơn. Càng nhiều trường hợp nhiễm bệnh càng làm cho tình trạng nghèo đói trở nên nghiêm trọng hơn và hậu quả là lại càng có nhiều người bị nhiễm HIV hơn, vòng luẩn quẩn cứ tiếp nối. HIV/AIDS đe dọa nghiêm trọng đến hệ thống giáo dục. Tác động khủng khiếp của đại dịch đối với các hệ thống giáo dục ở Châu Phi là minh chứng rõ ràng để các quốc gia Châu Á rút kinh nghiệm và cần tích cực, chủ động hơn. Nếu không can thiệp để phòng, chống đại dịch, tác động của HIV/AIDS có thể sẽ nghiêm trọng không kém gì tình trạng ở tiểu vùng Cận Sahara của Châu Phi.

Tác động đối với hệ thống giáo dục

HIV/AIDS tác động nghiêm trọng đối với các hệ thống giáo dục, thể hiện cụ thể như sau:

- ▶ **Nhu cầu giáo dục.** HIV/AIDS có tác động tiêu cực đến học sinh. Số học sinh đến trường giảm đi. Khi đại dịch tiến triển, số học sinh bị ốm đau ngày càng tăng và nhiều học sinh, đặc biệt là các em gái bị buộc phải nghỉ học để chăm sóc người thân bị ốm hoặc phải đảm đương việc nhà (tăng nguy cơ đối với các em, ví dụ như bị bóc lột). Về mặt tài chính, sẽ ít gia đình có khả năng hỗ trợ việc học tập của con cái. Với các nguyên nhân tâm lý và do bị kỳ thị, trẻ sẽ không muốn đến trường và tiếp tục học tập, có thể mất tập trung tư tưởng và giảm khả năng học tập.
- ▶ **Sự đáp ứng nhu cầu giáo dục.** Ngành giáo dục sẽ phải đối mặt với nguy cơ mất nguồn nhân lực khi giáo viên, cán bộ quản lý và nhân viên bị tử vong, ốm đau hoặc chấn thương tâm lý từ những cái chết do AIDS của gia đình, cộng đồng và vì vậy, họ không có khả năng làm việc. Hơn nữa, trường học sẽ nhận được ít sự hỗ trợ từ phía gia đình và cộng đồng hơn.
- ▶ **Nội dung giáo dục.** Nội dung các chương trình hiện nay phải được cải cách để phản ánh nhu cầu học tập liên quan đến dịch HIV/AIDS, như các thông điệp về giáo dục sức khỏe và giáo dục giới tính, cách làm thế nào đối mặt với bệnh tật, tử vong trong gia đình, có thái độ không phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS, vai trò giới và kỹ năng sống.
- ▶ **Chất lượng giáo dục.** Nếu ngành giáo dục không thể hỗ trợ các giáo viên bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS hoặc đảm bảo giáo viên thay thế cho người ốm hoặc chết, tinh thần làm việc trong ngành giáo dục và cùng với nó, chất lượng của hệ thống giáo dục sẽ giảm đi. Bên cạnh đó, nếu chương trình giảng dạy không cung cấp kiến thức và kỹ năng mà thanh thiếu niên cần trong một xã hội bị ảnh hưởng bởi AIDS, chất lượng giáo dục cung cấp cho họ cũng giảm đi.

- ▶ **Lập kế hoạch giáo dục.** HIV/AIDS tác động đến tất cả các bộ, ngành, các cấp và những nhà hoạch định chính sách, những người chịu trách nhiệm lập kế hoạch, phân bổ các nguồn lực giáo dục và dịch vụ một cách phù hợp. Việc dự đoán trước nhu cầu, nội dung, chất lượng giáo dục và giải quyết các tác động của dịch là những nhiệm vụ đòi hỏi thời gian và khả năng chuyên môn.

Sơ đồ để trình bày thảo luận nhóm

PHÂN LOẠI CÁC TÁC ĐỘNG CỦA HIV/AIDS

	Thể chất	Tinh thần	Xã hội	Văn hóa	Kinh tế
Cá nhân					
Gia đình					
Cộng đồng					
Quốc gia và thế giới					



Tài liệu tham khảo 4.2c

Vai trò quan trọng của ngành giáo dục trong cuộc chiến chống AIDS

Do chưa có thuốc điều trị đặc hiệu và vắc xin, giáo dục vẫn là công cụ hiệu quả nhất để chống lại đại dịch HIV/AIDS.

1. Tại sao giáo dục có thể chống lại HIV/AIDS?

Hệ thống giáo dục có thuận lợi là tiếp cận với nhiều trẻ em và thanh thiếu niên từ khi họ chưa nhiễm HIV và trước khi họ có những hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV. Giáo dục có thể giúp dự phòng lây nhiễm cho thanh thiếu niên trước mắt và lâu dài.

Thanh thiếu niên đang ở trong quá trình thu nhận kiến thức và phát triển các giá trị, kỹ năng sống sẽ định hướng dẫn họ trong suốt cuộc đời. Một hệ thống giáo dục hòa nhập toàn diện có thể giúp thanh thiếu niên phát triển kỹ năng sống để có thể tự bảo vệ mình tốt hơn. Khi giáo dục hình thành thái độ và giá trị, giáo dục còn có thể giúp giảm phân biệt đối xử đối với người nhiễm HIV/AIDS.

Những nghiên cứu trên toàn thế giới cho thấy thanh thiếu niên được cung cấp thông tin, kiến thức và kỹ năng chính xác sẽ không những có thể trì hoãn thời điểm quan hệ tình dục lần đầu tiên, mà một khi họ quan hệ tình dục, họ sẽ có thể tự bảo vệ khỏi bị NKLQĐTĐ và HIV/AIDS.

2. Ngành giáo dục có thể làm gì?

Bộ/Sở Giáo dục và Đào tạo (GD&ĐT) có thể làm nhiều việc để ngăn chặn HIV/AIDS lan rộng, nhằm giúp cho những người nhiễm và bị ảnh hưởng bởi HIV, giảm tác động của HIV/AIDS đối với xã hội nói chung và ngành giáo dục nói riêng.

Trước tiên, Bộ GD&ĐT phải nhận thức được HIV/AIDS là một vấn đề nghiêm trọng và thanh thiếu niên là những người đặc biệt dễ có nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS.

Để bảo vệ thanh thiếu niên và giáo viên, cán bộ công chức ngành giáo dục khỏi bị lây nhiễm HIV/AIDS, Bộ Giáo dục của các quốc gia cần xây dựng các chính sách hiệu quả, phát triển chương trình giảng dạy toàn diện, phù hợp và đảm bảo các chương trình đó được thực hiện đúng đắn.

3. Lập kế hoạch và quản lý giáo dục phòng, chống HIV/AIDS

- ▶ Đảm bảo các quá trình lập kế hoạch chiến lược, thực hiện kế hoạch dẫn đến cảnh báo sớm tác động, các kế hoạch thực hiện và các chính sách có tính thực tiễn và khả thi.
- ▶ Đảm bảo cung cấp kinh phí đủ và khả năng tiếp cận nguồn lực hợp lý.
- ▶ Bố trí cán bộ chuyên trách về giáo dục và HIV/AIDS ở các cấp quản lý giáo dục và quy định rõ chức năng, nhiệm vụ của các cán bộ này.

Cần nhớ rằng Bộ/Sở GD&ĐT có trách nhiệm lồng ghép giáo dục phòng, chống HIV/AIDS vào chương trình giảng dạy của nhà trường và tạo điều kiện thuận lợi cho việc thực hiện giáo dục phòng, chống HIV/AIDS.

4. Lồng ghép giáo dục phòng, chống và chăm sóc HIV/AIDS vào chương trình giảng dạy

- ▶ Lồng ghép những vấn đề HIV/AIDS vào giáo dục sức khỏe quy mô rộng hơn, bao gồm phòng, chống sốt rét, lao, sức khỏe sinh sản, lạm dụng ma túy và NKLQĐTD.
- ▶ Đào tạo giáo viên về cách ứng xử và xử trí với những học sinh và đồng nghiệp bị nhiễm HIV, cách giảng dạy về HIV/AIDS, kỹ năng sống và những vấn đề liên quan, đồng thời lồng ghép nội dung này vào chương trình đào tạo giáo viên
- ▶ Xây dựng chương trình giảng dạy và học tập các kiến thức và kỹ năng về HIV/AIDS thích hợp trên cơ sở phương pháp tiếp cận tập trung vào kỹ năng và với những tài liệu hỗ trợ sử dụng ngoài cộng đồng.

Tài liệu tham khảo 4.2d

Hướng dẫn giáo dục dự phòng

1. Tại sao phải giáo dục dự phòng?

- ▶ Giáo dục cơ bản có tác động dự phòng quan trọng. Nó có thể trang bị cho con người những quyết định có lợi cho sức khỏe trong cuộc sống của họ, hình thành những hành vi lành mạnh lâu dài và tạo cơ hội cho con người có sự độc lập về kinh tế.
- ▶ Giáo dục là một trong những công cụ mạnh mẽ để giảm nguy cơ lây nhiễm bệnh cho các em gái. Giáo dục cho các em gái giúp hạn chế và đẩy lùi sự lan truyền của HIV/AIDS bằng cách góp phần vào sự độc lập về kinh tế, trì hoãn trong hôn nhân và kế hoạch hóa gia đình.
- ▶ Giáo dục ở trường học cung cấp cơ sở hạ tầng thích hợp để thực hiện những nỗ lực phòng, chống HIV/AIDS cho một số lượng lớn những người chưa nhiễm HIV/AIDS (học sinh trong trường) cũng như cho thanh thiếu niên, những người trong nhóm tuổi có nguy cơ cao nhất ở nhiều quốc gia.
- ▶ Giáo dục mang tính chi phí hiệu quả cao do đầu tư vào công tác dự phòng thấp hơn rất nhiều so với chi phí chăm sóc người ốm.

2. Hướng dẫn giáo dục dự phòng

- ▶ Mục đích của giáo dục dự phòng là khuyến khích và đẩy mạnh lối sống lành mạnh, hành vi có trách nhiệm và phòng bệnh.
- ▶ Mục đích này đạt được bằng cách cung cấp kiến thức, thái độ, kỹ năng và phương tiện nhằm khuyến khích và duy trì hành vi giảm nguy cơ lây nhiễm, hỗ trợ xã hội, chăm sóc, giảm kỳ thị và phân biệt đối xử.
- ▶ Vấn đề quan trọng là phải bắt đầu sớm, nghĩa là phải làm trước khi các em trai và em gái biết và hình thành ham muốn tình dục hoặc bỏ học.
- ▶ Một phương pháp tiếp cận giáo dục dự phòng hiệu quả phải là phương pháp toàn diện, đa ngành, cởi mở và linh hoạt. Đồng thời phải triệt tiêu tất cả các yếu tố làm tăng nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS, như hành vi tình dục, vị thế của phụ nữ và các dân tộc thiểu số, các vấn đề về giới và hoàn cảnh gia đình, giáo dục, nghèo đói, phân biệt đối xử, lạm dụng ma túy và đồ uống có cồn, áp lực đồng đẳng ...
- ▶ Những người hoạt động trong ngành giáo dục phải được trang bị kỹ năng truyền thông bao gồm khả năng lắng nghe, học hỏi và khả năng giải quyết những vấn đề nhạy cảm.
- ▶ Có thể tham khảo những kinh nghiệm và bài học từ các quốc gia và khu vực khác rồi điều chỉnh và áp dụng cho phù hợp, tuy nhiên cần xem xét bối cảnh văn hóa của mỗi quốc gia.
- ▶ Cần phải có các chương trình giáo dục chung cũng như những nỗ lực cụ thể hóa hướng mục tiêu vào hành vi nguy cơ cao.
- ▶ Giáo dục dự phòng có thể và cần được tăng cường bằng cách phối hợp nhiều nguồn khác nhau như trường học, phương tiện thông tin đại chúng, các mạng lưới liên kết không chính thức...

- ▶ Giáo dục phòng, chống HIV/AIDS không chỉ dừng lại trong phạm vi lớp học mà cần phải lồng ghép vào cả chương trình giảng dạy chính khóa và các hoạt động ngoại khóa trong các cơ sở trường học, như hội trại thanh thiếu niên, giáo dục đồng đẳng, biểu diễn nghệ thuật, tham quan học tập, triển lãm, cuộc thi, thể thao ...
- ▶ Giáo dục dự phòng cần nhấn mạnh kỹ năng sống.

3. Những yếu tố nào làm cho việc nói chuyện về HIV/AIDS dễ dàng hơn?

- ▶ Đào tạo thích hợp cho học viên và giảng viên nam và nữ.
- ▶ Kỹ năng tốt và kiến thức sâu của học viên và giảng viên.
- ▶ Tài liệu giảng dạy và học tập có chất lượng cao.
- ▶ Tôn trọng và hòa hợp với học sinh.
- ▶ Kiên nhẫn và thấu hiểu.
- ▶ Không có thái độ phán xét.
- ▶ Môi trường học tập tích cực.



Mô-đun 5

HIV/AIDS, lạm dụng ma túy và chất gây nghiện

Thời gian 3 giờ 30 phút.

Thông điệp Cơ cấu sản xuất, tiêu thụ và quản lý các chất gây nghiện đã và đang thay đổi nhanh chóng trên thế giới, hiểu được vấn đề này là rất quan trọng. Cũng chính vì điều này mà ngày nay việc lạm dụng ma túy và các chất gây nghiện là nguyên nhân làm cho thanh thiếu niên phải đối mặt với nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS ngày càng cao.

Tổng quan Theo ước tính, trên thế giới có khoảng 185 triệu người sử dụng chất gây nghiện, tương đương với 3,0% dân số toàn cầu, hoặc 4,7% người ở lứa tuổi 15 đến 64. Những ước tính mới đây đã khẳng định rằng cần sa (Cannabis) là chất được sử dụng rộng rãi nhất (khoảng 150 triệu người), tiếp đó là nhóm các dẫn chất Amphêta-min (khoảng 30 triệu người dùng Amphêta-min, tiền chất Mê-ta-phê-ta-min và 8 triệu người dùng Ecstasy tức thuốc lắc). Khoảng trên 13 triệu người sử dụng Cô-cai-in và 15 triệu người sử dụng các loại có nguồn gốc thuốc phiện (Hê-rô-in, Mô-ôc-phin, thuốc phiện, thuốc phiện tổng hợp), trong đó có 9 triệu người sử dụng Hê-rô-in.

Tiêu thụ và tiêm chích các chất gây nghiện đang có xu hướng tăng lên trên toàn thế giới. Nghiện chích ma túy đã được ghi nhận ở 129 quốc gia, trong đó có 79 quốc gia đã báo cáo về tình trạng lây truyền HIV thông qua bơm kim tiêm và các dụng cụ tiêm chích nhiễm khuẩn khác (theo WHO/UNAIDS/UNODC, 2004). Ước tính có khoảng 13 triệu người nghiện chích ma túy (NNCMT) trên toàn thế giới, trong đó có 8,8 triệu người ở Đông Âu, Trung Á, Nam Á và Đông Nam Á; 1,4 triệu người ở Bắc Mỹ và 1 triệu người ở châu Mỹ La tinh. 78% tổng số NNCMT hiện sống ở các quốc gia đang phát triển. (Theo UNODC, 2004)

Các hình thức sản xuất, tiêu thụ và quản lý các chất gây nghiện đã và đang thay đổi nhanh chóng trên thế giới. Các nước đang phát triển và có số dân đông nhất, đặc biệt là ở Đông Nam Á và Mỹ La tinh có sự thay đổi nhanh chóng nhất. Nhiều nước phương Tây đã trải qua thời kỳ đại dịch tiêm chích ma túy trong những năm cuối thập kỷ 60 và kéo dài tới thập kỷ 80, 90 của thế kỷ XX. Tại châu Á, nhiều quốc gia xuất hiện dịch vào những năm cuối thập kỷ 80 và xu hướng này đang tiếp tục tăng. Ngày nay, tiêm chích ma túy là một vấn đề của trên 100 quốc gia trên toàn thế giới, với khoảng 10 triệu người thường xuyên tiêm chích. Hơn 80 quốc gia đã báo cáo có người nhiễm HIV trong số những NNCMT.

Tình hình sử dụng ma túy ở Việt Nam

Năm 2001, có 113,903 người nghiện được báo cáo, tăng 12,7% so với năm 2000. Đa số những người sử dụng ma túy (80%) là dưới 35 tuổi. Tình hình buôn bán và sử dụng ma túy vẫn diễn biến hết sức phức tạp và ẩn chứa những hậu quả to lớn đến an ninh và phát triển xã hội. Hình thức sử dụng ma túy đã thay đổi nhanh chóng trong những năm vừa qua. Từ việc ma túy phổ biến ở những vùng nông thôn, đến nay ma túy đã tràn vào các thành phố, thị xã. Theo một điều tra của Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội (BLĐTBXH) vào năm 1999, 75,3% số người nghiện sinh sống ở các đô thị. Bên cạnh đó, một số lượng lớn người sử dụng ma túy sinh sống ở các vùng miền núi, nơi có tập quán sử dụng thuốc phiện.

Hiện nay sử dụng ma túy đang là một vấn đề của xã hội, nhất là vấn đề sử dụng ma túy ngày càng tăng trong thanh thiếu niên ở các đô thị. Theo UNODC và BLĐTBXH, tuổi trung bình của những người sử dụng ma túy là 27,8 tuổi. Nhóm tuổi 18-25 chiếm đến 46,2% những người sử dụng ma túy. Hêrôin vẫn là ma túy được giới trẻ thường dùng, trong khi các chất ma túy khác như các dẫn chất Amphêtamín và các thuốc hướng thần đang ngày càng phổ biến tại các thành phố.

Nhận thức được hiểm họa ma túy đối với xã hội, nhất là đối với thế hệ trẻ, Đảng và Chính phủ Việt Nam đã tích cực triển khai các chương trình phòng chống ma túy rộng khắp trên cả nước và trong tất cả các ban, ngành. Với khẩu hiệu “*Trường học không có ma túy vào năm 2005*”, ngành Giáo dục và Đào tạo đã tích cực đẩy mạnh các công tác phòng chống ma túy trong học đường. Số học sinh, sinh viên sử dụng ma túy đã giảm đi rõ rệt, từ 4.000 trường hợp vào năm 1996 xuống còn 822 trường hợp vào năm 2001. Tuy nhiên trước tình hình diễn biến phức tạp của việc buôn bán và sử dụng ma túy trong thời gian gần đây, nhất là việc sử dụng thuốc lắc trong thanh thiếu niên, cần phải đẩy mạnh hơn nữa các hoạt động phòng chống ma túy trong học đường.

Mục tiêu

Sau khi nghiên cứu mô-đun này, các học viên có khả năng:

1. Hiểu các thuật ngữ liên quan đến lạm dụng ma túy và chất gây nghiện, tiêm chích ma túy và hậu quả của nó.
2. Biết tình hình sản xuất, tiêu thụ, quản lý chất gây nghiện và xu hướng ngày càng tăng nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS ở Nam Á, Đông Nam Á và Châu Mỹ La tinh.
3. Biết mối liên hệ giữa ma túy, tình dục, lạm dụng tình dục và HIV/AIDS.
4. Biết hành vi có nguy cơ của việc sử dụng chất gây nghiện hoặc của NNCMT.
5. Biết các biện pháp phòng, chống sử dụng chất gây nghiện và tiêm chích ma túy.

Nội dung cơ bản

1. HIV/AIDS, lạm dụng ma túy và chất gây nghiện.
2. Hiểm họa của lạm dụng ma túy và chất gây nghiện đối với thanh thiếu niên.
3. Thông tin đúng và những nhận thức không đúng về ma túy, chất gây nghiện và NNCMT.
4. Các chương trình giảm tác hại.
5. Người nghiện chích ma túy, bạn tình của họ và hành vi tình dục an toàn hơn.
6. Tình hình sử dụng chất gây nghiện ở các khu vực trên thế giới và tình hình nhiễm HIV ở những NNCMT.
7. Các yếu tố nguy cơ và yếu tố bảo vệ liên quan đến ma túy và chất gây nghiện đối với lứa tuổi vị thành niên.

Các hoạt động học tập

1. Hiểu biết về lạm dụng ma túy và chất gây nghiện, ảnh hưởng của lạm dụng chất gây nghiện đối với đời sống và các biện pháp can thiệp giảm tác hại.
2. Phân tích những thông tin đúng, những tin đồn và sự thật về ma túy.

Đánh giá

Hỏi và trả lời những câu hỏi sau:

- ▶ *Bạn đã bao giờ nghe thấy cụm từ “lạm dụng ma túy” chưa?*
- ▶ *Bạn nghe thấy cụm từ đó lần đầu tiên khi nào? Từ nguồn nào?*
- ▶ *Bạn sẽ làm gì khi biết rằng một người quen của bạn đang sử dụng ma túy?*
- ▶ *Có các loại chương trình nào thúc đẩy các nguyên lý giảm tác hại và dự phòng lây nhiễm HIV cho những NNCMT?*

Lưu ý đối với giảng viên

Bạn hãy làm theo phần Lưu ý đối với giảng viên để tiến hành trò chơi khởi động.

Hoạt động 5.1

Những hiểu biết về lạm dụng chất gây nghiện

Thời gian 1 giờ 30 phút.

Phương tiện "Những hiểu lầm và sự thật", đáp án cho những hiểu lầm và sự thật, giấy khổ lớn.

Chuẩn bị

1. Chuẩn bị hai bộ câu hỏi để hướng dẫn nhóm thảo luận. Cho các mảnh giấy nhỏ vào trong hộp.
2. Chuẩn bị đủ tài liệu tham khảo 5.1a và 5.1b để phát cho học viên ("Một số khái niệm về HIV/AIDS, NNCMT" và "Hành vi nguy cơ cao và sự tăng đột biến các trường hợp lây nhiễm HIV").

Mục tiêu Sau khi tham gia hoạt động này, học viên có khả năng:

1. Biết các thuật ngữ liên quan đến lạm dụng ma túy và chất gây nghiện, tiêm chích ma túy và hậu quả của nó.
2. Biết và giải thích được xu hướng tăng nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS ngày càng cao ở Nam Á, Đông Nam Á và Châu Mỹ La tinh.
3. Biết các hành vi nguy cơ, tác động của việc lạm dụng chất gây nghiện và tiêm chích ma túy đối với người sử dụng chúng.
4. Hiểu các biện pháp phòng tránh các hậu quả của ma túy và chất gây nghiện.

Nội dung chính

1. HIV/AIDS, lạm dụng ma túy và chất gây nghiện.
2. Hiểm họa ma túy và chất gây nghiện đối với thanh thiếu niên.
3. Các chương trình can thiệp giảm tác hại.
4. NNCMT, bạn tình của họ và các hành vi tình dục an toàn.
5. Tình hình sử dụng chất gây nghiện ở các khu vực khác nhau trên thế giới.

Các bước tiến hành

1. Hỏi học viên các câu hỏi sau để dẫn đề (15 phút):
 - ▶ *Bạn đã bao giờ nghe thấy cụm từ “lạm dụng ma túy” chưa?*
 - ▶ *Bạn nghe thấy cụm từ đó lần đầu tiên khi nào? Nghe từ nguồn nào?*
 - ▶ *Bạn sẽ làm gì khi biết rằng một người quen của bạn đang sử dụng ma túy?*
2. Mô tả tóm tắt mục đích của hoạt động và chia học viên thành 2 nhóm.
3. Yêu cầu các nhóm thảo luận và trình bày kết quả lên giấy khổ lớn những câu hỏi sau (30 phút):
 - ▶ *Khái niệm ma túy dựa trên sự hiểu biết của học viên.*
 - ▶ *Tình hình lạm dụng ma túy và các chất gây nghiện trong thanh thiếu niên cả nước, ở khu vực hoặc tại địa phương của học viên.*
 - ▶ *Mối liên quan giữa lạm dụng ma túy và chất gây nghiện với những vấn đề sức khỏe của thanh thiếu niên.*
4. Sau khi học viên trình bày, giảng viên đưa ra khái niệm các thuật ngữ và tình hình lạm dụng ma túy và chất gây nghiện dựa vào tài liệu tham khảo 5.1.
5. Yêu cầu học viên tiếp tục thảo luận nhóm những câu hỏi sau (30 phút):
 - ▶ *Tại sao thanh thiếu niên sử dụng ma túy?*
 - ▶ *Những yếu tố tác động tới hiện tượng thanh thiếu niên nghiện chích ma túy?*
 - ▶ *HIV lây truyền trong những NNCMT và bạn tình của họ như thế nào?*
 - ▶ *Những nguyên nhân nào góp phần gia tăng tỷ lệ người nhiễm HIV trong những NNCMT?*
 - ▶ *Áp lực đồng đẳng có vai trò gì đối với hiện tượng sử dụng ma túy và NNCMT là thanh thiếu niên?*
 - ▶ *Sử dụng ma túy, quan hệ tình dục không an toàn và sử dụng chung bơm kim tiêm ở thanh thiếu niên có mối liên quan như thế nào?*
 - ▶ *Các loại chương trình nào giúp tăng cường giảm tác hại?*



Đánh giá

Bạn hãy hỏi những câu hỏi sau (15 phút):

1. Bạn đã học được những kỹ năng gì để tự bảo vệ mình tránh xa ma túy?
2. Nếu bạn muốn giúp người nào đó không nghiện chích ma túy, bạn sẽ nói gì với người đó?
3. Các giáo dục viên đồng đẳng có vai trò gì trong việc phòng tránh sử dụng ma túy và chất gây nghiện của thanh thiếu niên?

Kết quả mong đợi

1. Hiểu biết về sử dụng ma túy và những thuật ngữ liên quan như: NNCMT, can thiệp giảm tác hại.
2. Tình hình lạm dụng ma túy và chất gây nghiện của thanh thiếu niên tại quốc gia, khu vực và địa phương của bạn.
3. Những nguyên nhân dẫn đến lạm dụng ma túy và chất gây nghiện.
4. Vai trò của đồng đẳng trong phòng tránh sử dụng ma túy, đối với NNCMT và sự lây nhiễm HIV.
5. Các chương trình can thiệp giảm tác hại.

Lưu ý đối với giảng viên

Giảng viên chuẩn bị kỹ nội dung hoạt động 5.1.

Hoạt động 5.2

Niềm tin và thực trạng về ma túy

Thời gian	1 giờ 45 phút.
Phương tiện	<ol style="list-style-type: none">1. "Hiểu lầm và sự thật" và những thông tin, đáp án, giấy khổ lớn, bút, 1 túi vải hoặc một cái hộp nhỏ.2. Tham khảo những hiểu lầm và sự thật dựa vào tình hình thực tế ở địa phương, quốc gia và khu vực.
Mục tiêu	<p>Sau khi tham gia hoạt động, các học viên có khả năng:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Phân biệt giữa những hiểu lầm và sự thật về sử dụng ma túy, chất gây nghiện, và các can thiệp giảm tác hại.2. Xác định mối liên hệ giữa ma túy, tình dục, lạm dụng tình dục và HIV/AIDS.3. Phân tích những thông tin học viên đã biết về lạm dụng ma túy và chất gây nghiện, người nghiện chích ma túy.4. Làm quen với những yếu tố bảo vệ trẻ vị thành niên khỏi sử dụng ma túy và chất gây nghiện ở những quốc gia khác nhau.
Nội dung chính	<ol style="list-style-type: none">1. Sự thật trái ngược với những hiểu lầm về lạm dụng ma túy và chất gây nghiện.2. Các yếu tố để phòng tránh lạm dụng ma túy và chất gây nghiện cho thanh thiếu niên.
Các bước tiến hành	<ol style="list-style-type: none">1. Yêu cầu học viên ngồi thành 1 vòng tròn.2. Mô tả tóm tắt: học viên sẽ học để nắm bắt một số kiến thức về ma túy thông qua một trò chơi (5 phút).3. Thông báo: những ai trả lời đúng sẽ được 10 điểm và những người trả lời sai sẽ bị 0 điểm (10 phút).4. Nhóm nào trả lời đúng những câu hỏi mà nhóm khác không trả lời được sẽ được thưởng 20 điểm cho mỗi câu trả lời đúng.5. Dán 1 tờ giấy khổ lớn lên tường để ghi điểm. Nếu cần, bạn có thể đề nghị một học viên giúp bạn ghi điểm.



6. Yêu cầu các nhóm thảo luận câu trả lời trong khoảng 10 phút.
7. Sau mỗi vòng, khuyến khích thảo luận bằng cách yêu cầu các nhóm nêu lý do cho câu trả lời của họ.
8. Học viên bắt đầu thảo luận sử dụng những câu hỏi dưới đây như hướng dẫn trong 3 nhóm (40 phút).
 - ▶ *Bạn có học được những điều gì mới từ trò chơi này không? Đó là những điều gì?*
 - ▶ *Bạn có ngạc nhiên hoặc cảm thấy lo âu với điều gì bạn vừa biết không? Đó là điều gì? Tại sao?*
 - ▶ *Theo bạn, tại sao nhiều người có nhận thức không đúng về sử dụng ma túy như vậy?*
 - ▶ *Bạn suy nghĩ thế nào về sử dụng ma túy? Tại sao?*
 - ▶ *Tại sao sử dụng ma túy ở thanh thiếu niên lại trở thành một nguyên nhân chính của mối quan tâm, lo lắng?*
 - ▶ *Bạn có những biện pháp nào để tuyên truyền về việc tránh không sử dụng ma túy không? Bạn có thể làm gì?*
 - ▶ *Nếu bạn có một người bạn sử dụng ma túy, bạn sẽ giúp người đó như thế nào?*
9. Yêu cầu các học viên thảo luận tìm ra những loại kỹ năng sống nhằm tăng cường các yếu tố bảo vệ trong cai nghiện và chăm sóc, các loại chương trình tăng cường can thiệp giảm tác hại. Bạn hãy chia sẻ với cả lớp.
10. Yêu cầu học viên trình bày và cung cấp cho học viên thông tin dựa vào tài liệu tham khảo 5.2 (10 phút cho mỗi nội dung).

Đánh giá

Trên cơ sở thảo luận cả lớp, yêu cầu học viên thảo luận những loại kỹ năng sống để tăng cường các yếu tố trong cai nghiện ma túy và chăm sóc sau cai nghiện, các loại chương trình tăng cường giảm tác hại (10 phút).

Kết quả mong đợi

1. Nhận thức của học viên và kiến thức về sử dụng ma túy được nâng cao.
2. Khả năng phân biệt giữa hiểu lầm và sự thật về ma túy.
3. Nhận thức về kỹ năng sống nhằm tăng cường khả năng phòng tránh sử dụng ma túy.

Lưu ý đối với giảng viên

1. Trong trường hợp học viên không có câu trả lời đúng về hiểu lầm và sự thật, bạn sẽ đưa ra đáp án.
2. Khuyến khích học viên thảo luận bằng các câu hỏi, ví dụ:
 - ▶ *Bạn đã bao giờ nghĩ đến việc thử dùng ma túy chưa?*
 - ▶ *Bạn có biết người nào sử dụng ma túy không?*
 - ▶ *Tại sao thanh thiếu niên lại thử dùng ma túy?*

Tài liệu tham khảo 5.1a

Một số khái niệm về HIV/AIDS và người nghiện chích ma túy

Tiêm chích ma túy và HIV/AIDS

Ba vấn đề: sử dụng thuốc phiện, tiêm chích hêrôin và lây nhiễm HIV ở những người tiêm chích ma túy có thể phát triển cực kỳ nhanh chóng và thường là ngoài dự đoán.

1.HIV lây truyền qua việc tiêm chích ma túy như thế nào?

HIV có thể lây truyền qua việc sử dụng ma túy khi máu của một người sử dụng ma túy nhiễm HIV lây truyền sang người sử dụng ma túy khác chưa bị nhiễm. Bơm kim tiêm là dụng cụ tiêm chích trước tiên tham gia vào quá trình lây truyền HIV qua máu bị nhiễm giữa những người tiêm chích ma túy với nhau. Dùng chung bơm kim tiêm và sử dụng bơm kim tiêm nhiều lần dẫn đến sự lan truyền của máu bị nhiễm HIV. Ngay cả một lượng máu rất nhỏ bị nhiễm HIV trong bơm tiêm cũng có thể được truyền sang người sử dụng tiếp sau.

Trong những năm qua, thanh thiếu niên đã trở thành nhóm dân số lớn nhất bị nhiễm HIV. Những NNCMT và dùng chung dụng cụ tiêm chích có nguy cơ lây nhiễm HIV cao vì HIV lây truyền rất nhanh chóng và dễ dàng qua việc dùng chung dụng cụ tiêm chích ma túy. HIV lây truyền giữa những NNCMT, những bạn chích dùng chung bơm kim tiêm và truyền cho con cái họ là yếu tố chính gây ra sự lan truyền không ngừng của HIV.

HIV còn lây truyền giữa những người bán dâm để lấy ma túy không qua con đường tiêm chích. Bán dâm lấy ma túy thường liên quan đến những hành vi tình dục không được an toàn và có quan hệ tình dục với nhiều bạn tình. Hơn nữa, sử dụng ma túy không qua đường tiêm chích hoặc rượu cồn có thể đẩy người sử dụng vào nguy cơ lây truyền HIV, một phần bởi các chất này làm giảm ức chế và giảm sự ngần ngại khi quan hệ tình dục không an toàn do không làm chủ được hành vi.

Việc bán dâm để mua ma túy đã và đang góp phần không chỉ vào việc lan truyền HIV, mà còn làm tăng đáng kể tỷ lệ NKLQĐTĐ. NNCMT chiếm tỷ lệ cao nhất trong số các trường hợp mang HIV trong người ở các nhóm có hành vi nguy cơ cao tại nhiều khu vực trên thế giới. NNCMT chiếm tỷ lệ đáng kể trong các trường hợp AIDS lũy tích. Máu bị nhiễm HIV có thể được lấy vào một bơm tiêm và sau đó tiêm cho người sử dụng bơm kim tiêm tiếp theo. Đây chính là con đường lây truyền HIV dễ dàng nhất trong khi sử dụng ma túy, vì máu bị nhiễm HIV đi trực tiếp vào dòng máu của người bị lây.

Tình trạng không có đủ bơm kim tiêm hoặc NNCMT không có đủ tiền để mua bơm kim tiêm, đã dẫn đến sự lây truyền HIV giữa những NNCMT. Quan hệ tình dục không được bảo vệ với bạn tình đã nhiễm HIV là một yếu tố nguy cơ lây nhiễm cao đối với NNCMT. Đặc biệt những người đồng tính nam nghiện chích ma túy, phụ nữ nghiện chích ma túy bán dâm lấy tiền và phụ nữ có bạn tình nghiện chích ma túy... đều có chung nguy cơ dễ bị lây nhiễm HIV. Nguy cơ rất khác nhau, tùy thuộc vào liều lượng và tần số sử dụng ma túy và quan hệ tình dục. NNCMT thường phải đấu tranh với nhiều nguy cơ sức khỏe do những yếu tố xã hội, kinh tế và tâm lý tác động.

Sự lan truyền của HIV trong số những NNCMT thể hiện rõ rệt nhất trong những người sản xuất và vận chuyển ma túy qua các quốc gia ở Đông Nam Á. Dịch HIV được coi là bùng nổ trong số



những NNCMT ở Thái Lan, Mianma, Malaixia, Việt Nam và Đông Bắc Ấn Độ. Tỷ lệ số người mới nhiễm HIV trong số NNCMT thường lên tới 60% đến 90% trong 6 tháng đến 1 năm, tính từ trường hợp đầu tiên. Ở nhiều nước, sự bùng nổ dịch này trước hết nằm trong số những NNCMT, sau đó hình thành tâm điểm của dịch và lan truyền rộng hơn đến những nhóm khác trong cộng đồng. Một số cộng đồng ở châu Á đã phát hiện người nhiễm HIV trong số những NNCMT và hiện nay là trọng điểm của những vụ dịch đang phát triển liên tục.

Cần chú ý các vấn đề:

- ▶ Sử dụng ma túy và hậu quả của nó.
- ▶ Lây nhiễm HIV giữa những NNCMT.
- ▶ HIV truyền từ NNCMT sang bạn tình và con cái.
- ▶ AIDS và lao.

Tiêm chích ma túy có mặt ở trên 120 quốc gia, ít nhất 80 quốc gia trong số này đã phát hiện người nhiễm HIV trong số những NNCMT. Phần lớn những trường hợp nhiễm này là kết quả của việc dùng chung bơm kim tiêm. Việc sử dụng chung bơm kim tiêm trong những NNCMT do nhiều nguyên nhân khác nhau. Những vụ dịch như vậy có thể xuất hiện với tốc độ rất nhanh (và thực tế đã từng xảy ra) và có thể tạo thành một nhóm hạt nhân của sự lây truyền HIV qua hoạt động tình dục và sang con cái.

Tiêm chích và nhiễm bệnh: Dùng chung dụng cụ tiêm chích ma túy là nguyên nhân làm lây truyền HIV, viêm gan B, C và các bệnh nguy hiểm khác. Đối với một số người, ma túy và tình dục đi đôi với nhau, người sử dụng ma túy có thể bán dâm để lấy tiền mua ma túy. Một số người cho rằng sử dụng ma túy sẽ làm tăng khoái cảm khi quan hệ tình dục do không làm chủ được hành vi. Sử dụng ma túy, rượu cồn là nguy cơ mất khả năng tự bảo vệ trong quan hệ tình dục. Một số người bán dâm để lấy ma túy nhận thấy rất khó khăn để tự giới hạn những gì họ sẵn sàng làm. Bất kể người nào sử dụng ma túy đều ít có khả năng nhớ sử dụng các biện pháp bảo vệ, hoặc không quan tâm chuẩn bị cho việc đó.

Do vậy, lồng ghép các biện pháp dự phòng, phòng chống HIV/AIDS hiệu quả cho những NNCMT vào các chiến lược AIDS toàn diện là việc làm rất quan trọng. NNCMT là nhóm người thường giấu mặt và bị kỳ thị, bởi những hành vi của họ là bất hợp pháp. Họ thường bị lôi kéo vào những hành vi nguy cơ có lây nhiễm HIV khác như bán dâm hoặc bán máu do vòng luẩn quẩn đói nghèo và ma túy. Các chiến lược dựa trên nguyên lý giảm tác hại được coi là hiệu quả cho các nước phát triển và đang phát triển. Mục tiêu đầu tiên của các chương trình can thiệp giảm tác hại là can thiệp trong nhóm NNCMT, đặc biệt can thiệp làm giảm khả năng lây truyền HIV và các vi-rút lây qua đường máu khác, mà không nhất thiết phải giảm liều sử dụng. Đây là một phương pháp tiếp cận hoàn toàn thích hợp với các phương pháp tiếp cận nhằm giảm cung cấp và giảm nhu cầu, coi sử dụng và lạm dụng ma túy như là một vấn đề quan trọng của việc chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Với các ứng phó hiệu quả của cộng đồng, phương pháp tiếp cận này thừa nhận tính nhân đạo và tôn trọng giá trị, nhân phẩm của NNCMT, thiết lập mối quan hệ đối tác với NNCMT với cộng đồng nhằm bảo vệ sức khỏe chung của họ.

Lây truyền HIV trong nhóm NNCMT rất nhanh, các quốc gia cần nghiên cứu các biện pháp can thiệp và ngăn ngừa sự lây truyền của HIV. Phương pháp can thiệp giảm tác hại là một phương pháp đang được các nước phát triển và đang phát triển quan tâm. Can thiệp giảm tác hại là



phương pháp dự phòng hậu quả do sử dụng ma túy mà không cần giảm sử dụng ma túy. Can thiệp giảm tác hại là một phương pháp điều trị thay thế, coi giảm tác hại của chất gây nghiện là mục đích hợp pháp đối với người sử dụng ma túy. Phương pháp can thiệp này bao gồm tư vấn về sử dụng ma túy và tập huấn về các phương pháp can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV trong nhóm NNCMT cho các nhân viên y tế và những người làm công tác tư vấn.

Can thiệp giảm tác hại là bước an toàn cho những người nghiện chưa sẵn sàng hoặc không đủ can đảm cai nghiện. Phương pháp cai nghiện khuyến khích không sử dụng ma túy được coi là mục đích duy nhất của điều trị. Với mục đích hạn chế dần hậu quả, can thiệp giảm tác hại cần tập trung giảm những hậu quả tiêu cực của việc sử dụng ma túy. Can thiệp giảm tác hại cho thấy mặc dù không thể cai hoàn toàn, người nghiện vẫn có thể cải thiện sức khỏe và chức năng xã hội ngay trong khi điều trị và giảm chi phí xã hội cho hành vi phạm pháp của họ. Liệu pháp thay thế Methadon (Methadone maintenance treatment-MMT) cho người nghiện ma túy là phương pháp điều trị có hiệu quả trong việc giảm sử dụng ma túy và có vai trò đặc biệt trong phương pháp can thiệp giảm tác hại.

Các chương trình trao đổi bơm kim tiêm: Ở nhiều nơi trên thế giới, một số tổ chức đã triển khai chương trình trao đổi bơm kim tiêm sạch miễn phí cho người sử dụng ma túy để họ không dùng chung bơm kim tiêm. Nhìn chung, các chính phủ đều chỉ trích và phản đối các chương trình này, do có quan điểm cho rằng làm như vậy là khuyến khích sử dụng ma túy. Tuy nhiên, các nghiên cứu về chương trình trao đổi bơm kim tiêm cho thấy quan niệm này không đúng. Ở những nơi triển khai chương trình trao đổi bơm kim tiêm, tỷ lệ lây nhiễm HIV đã giảm đi. Các chương trình này hiện nay chưa được hợp pháp hóa ở hầu hết các quốc gia.

Các chương trình đã và đang được thực hiện nhằm can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV trong nhóm NNCMT bao gồm:

- ▶ Cung cấp thông tin về tác hại của các loại ma túy và nguy cơ của việc sử dụng ma túy cho NNCMT.
- ▶ Cung cấp thông tin về việc sử dụng ma túy an toàn hơn và giảm tình trạng dùng quá liều.
- ▶ Phát triển các chương trình điều trị thay thế ma túy.
- ▶ Cung cấp Methadone như một chất thay thế cho Hêrôin.
- ▶ Giáo dục và giới thiệu NNCMT tiếp cận với các cơ sở cai nghiện ma túy.
- ▶ Giáo dục đồng đẳng tại cộng đồng do những người trước đây đã sử dụng ma túy thực hiện.
- ▶ Các chương trình trao đổi, phân phát bơm kim tiêm vô trùng và chương trình hủy bơm kim tiêm đã qua sử dụng.
- ▶ Bán dụng cụ tiêm chích không cần đơn kê.
- ▶ Tư vấn và xét nghiệm HIV cho NNCMT.
- ▶ Tăng cường tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu.
- ▶ Xóa bỏ rào cản để tiêm chích an toàn hơn, bao gồm cả việc tạo hành lang pháp lý cho việc này.

- ▶ Hướng trọng tâm tới các nhóm có hoàn cảnh đặc biệt.

Tất cả các chương trình trên đây đều nhằm mục tiêu thay đổi hành vi và từ đó giảm nguy cơ lây nhiễm HIV trong những người nghiện chích ma túy.

Vai trò của đồng đẳng trong dự phòng lây nhiễm HIV cho NNCMT: Đồng đẳng đóng vai trò quan trọng trong chi phối hành vi. Nhìn chung, cá nhân thường gây sức ép cho các đồng đẳng để có những hành vi khác nhau. Do vậy, phần lớn các hành vi nguy cơ như nghiện chích ma túy, sử dụng ma túy và tình dục không an toàn đều là kết quả của áp lực đồng đẳng. Tuy nhiên, kết quả các nghiên cứu cho thấy các đồng đẳng có thể tạo ra thay đổi ở cấp độ nhóm và xã hội bằng cách điều chỉnh các tiêu chuẩn và khuyến khích hành động tập thể góp phần làm thay đổi các chương trình và chính sách ở cấp quốc gia cho phù hợp. Như vậy, đồng đẳng thường được sử dụng để tạo ra sự thay đổi ở cấp độ cá nhân bằng cách cố gắng thay đổi kiến thức, thái độ, niềm tin và hành vi của đối tượng.

Đồng đẳng, như trong trường hợp của những NNCMT, có thể hoạt động hiệu quả trong việc thúc đẩy thay đổi hành vi. Tuy nhiên, việc sử dụng những người đã từng nghiện chích ma túy làm giáo dục viên đồng đẳng cần sự hỗ trợ, theo dõi chặt chẽ để tránh tái nghiện. Những NNCMT sẽ sử dụng bao cao su sau khi các thành viên trong nhóm của họ thảo luận và trao đổi về những mối quan tâm liên quan đến sức khỏe và sử dụng bao cao su và khi được hỗ trợ tài chính. Khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế điều trị NKLQĐTĐ và HIV có chất lượng sẽ khuyến khích hành vi an toàn hơn. Các chương trình dự phòng tại cộng đồng không chỉ đáp ứng nhu cầu của NNCMT, mà còn đáp ứng nhu cầu sức khỏe và phúc lợi chung của toàn cộng đồng.

Những điểm sau đây cần nhấn mạnh trong bối cảnh tiêm chích ma túy và sự lây nhiễm HIV:

- ▶ Tiêm chích ma túy có ở nhiều nơi trên thế giới.
- ▶ Dùng bơm kim tiêm nhiễm khuẩn rất phổ biến ở những NNCMT.
- ▶ HIV lây truyền rất dễ dàng qua việc dùng chung dụng cụ tiêm chích.
- ▶ Dùng chung bơm kim tiêm do rất nhiều nguyên nhân: nghèo đói, bơm kim tiêm sạch không có sẵn và không dễ tiếp cận, các yếu tố văn hóa và thiếu kiến thức.
- ▶ Luật cấm sử dụng ma túy tạo điều kiện cho HIV lây truyền trong số những NNCMT.
- ▶ HIV lan truyền từ những NNCMT sang bạn tình và con cái họ.

Phạm vi và mức độ lan truyền HIV trong số những NNCMT, bạn tình và con cái của họ phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố khác nhau, bao gồm:

- ▶ Loại ma túy họ sử dụng và tần suất tiêm chích.
- ▶ Vấn đề xã hội của việc tiêm chích ma túy, đặc biệt là sự tồn tại của những động chích hoặc những người tiêm chích chuyên nghiệp.
- ▶ Kiến thức về HIV, viêm gan B và các nhiễm khuẩn khác của NNCMT có thể liên quan đến việc sử dụng dụng cụ tiêm chích không vô trùng.
- ▶ Tính sẵn có của dụng cụ tiêm chích vô trùng hoặc cách thức, phương tiện để vô trùng dụng cụ.

- ▶ Tính sẵn có và khả năng tiếp cận của các chương trình cai nghiện ma túy.
- ▶ Tính sẵn có và khả năng tiếp cận của các chương trình phúc lợi và chăm sóc sức khỏe cho NNCMT.

Sự phối hợp với cộng đồng nơi có NNCMT trong nghiên cứu và giáo dục người nghiện là cách làm có hiệu quả nhất và giáo dục đồng đẳng là hình thức giáo dục hiệu quả nhất.

Những hành vi đẩy NNCMT tới nguy cơ lây nhiễm HIV không phải là ngẫu nhiên. Trái lại, đó là kết quả của bối cảnh xã hội, chính trị và văn hóa. Những NNCMT ở trong tù hoặc cộng đồng người dân tộc thiểu số, người bán dâm và phụ nữ là những người có nguy cơ lây nhiễm HIV ngày càng cao. Rào cản lớn nhất đối với việc giảm lây truyền HIV trong số những NNCMT chính là thất bại trong việc thực hiện các chương trình can thiệp dự phòng. Tăng khả năng tiếp cận với các cơ sở cai nghiện ma túy có chất lượng và dụng cụ tiêm chích vô trùng sẽ tác động rất lớn đến sự lây truyền HIV trong số những NNCMT. Sẽ là một sai lầm nếu cho rằng những NNCMT không thoải mái trong việc trao đổi về những vấn đề tình dục. Các chương trình can thiệp dự phòng cho NNCMT cần nhấn mạnh hành vi tình dục cũng như hành vi tiêm chích. Phân phát bao cao su không thì chưa đủ, mà những người cung cấp dịch vụ cần tiến hành trao đổi, thảo luận về vấn đề tình dục.

2. Ma túy và chất gây nghiện là gì?

Từ Drug (chế phẩm) nói đến bất kể chất hoặc chế phẩm gì ảnh hưởng đến cảm giác, suy nghĩ, nhận biết, nhìn thấy, ngửi thấy, cảm thấy bằng vị giác, nghe thấy hoặc ứng xử của con người. WHO định nghĩa: chế phẩm là bất kể chất nào, ở dạng rắn, lỏng hoặc khí làm thay đổi chức năng hoặc cấu trúc của cơ thể bằng bất kỳ cách nào.

Chế phẩm có thể là một loại thuốc, ví dụ như Moóc phin, hoặc có thể là một sản phẩm công nghiệp, như keo dán. Một số chế phẩm được sản xuất và sử dụng hợp pháp như các loại tân dược và thuốc lá, trong khi các chế phẩm khác là bất hợp pháp như Hêrôin và Côcaiin. Mỗi quốc gia ban hành luật pháp riêng đối với các loại chế phẩm và tính hợp pháp của các chế phẩm. Sử dụng chế phẩm đều có ảnh hưởng ít nhiều đến sức khỏe và cuộc sống của người sử dụng. Mức độ ảnh hưởng phụ thuộc vào từng cá nhân, loại chất, liều dùng, phương pháp dùng và thể trạng chung của người sử dụng.

Sử dụng ma túy là một yếu tố chính trong sự lan truyền của HIV. Dùng chung dụng cụ tiêm chích ma túy có thể làm lây truyền HIV và bệnh viêm gan. Sử dụng ma túy có thể gây nguy hiểm cho người đang dùng thuốc kháng vi rút. Người sử dụng ma túy thường có xu hướng không uống đầy đủ thuốc cần thiết và ma túy có thể có những tương tác nguy hiểm với thuốc kháng HIV.

3. Tại sao thanh thiếu niên sử dụng ma túy?

Con người, trong đó có thanh thiếu niên sử dụng ma túy vì những tác dụng ngay trước mắt và trong thời gian ngắn của nó. Thông thường nhiều thanh thiếu niên sử dụng ma túy vì ma túy được coi là tạo thêm hương vị cho cuộc đời, hoặc giúp họ cảm thấy đã giải quyết được vấn đề của mình, tuy nhiên cảm giác này đi qua rất nhanh chóng. Sử dụng ma túy có thể bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như:

Cá nhân: Lứa tuổi vị thành niên là khoảng thời gian có những thay đổi lớn về thể chất và cảm xúc. Thanh thiếu niên thường cảm thấy mình ở trong tình trạng bồn chồn, khó xử. Có thể họ



cảm thấy bị mắc kẹt giữa sự tuân thủ và sự thôi thúc làm khác đi hoặc do đòi hỏi phải phù hợp với nhóm bạn. Thanh thiếu niên thường không có kỹ năng cần thiết để vượt qua sự căng thẳng tâm lý và áp lực của cuộc sống và ma túy có thể được coi là một giải pháp đối với họ.

Gia đình và bạn bè: Thanh thiếu niên có thể biết về ma túy và cách sử dụng chúng từ gia đình và bạn bè. Thông thường các em sống trong gia đình nơi mà hút thuốc lá, uống rượu và dùng thuốc theo đơn chỉ định hoặc bất kể chất kích thích nào khác được coi là một phần của cuộc sống và các em tin rằng ma túy là bình thường. Các em còn tin rằng ma túy rất có tác dụng trong giải toả căng thẳng, lo âu... Bạn bè và đồng đẳng có ảnh hưởng rất lớn đối với thanh thiếu niên và trong số họ, sử dụng ma túy có thể được coi là hiện tượng bình thường, là một phần của sự lớn lên và phát triển.

Xã hội: Những thông tin nhiều chiều từ các phương tiện thông tin đại chúng, bạn bè, cha mẹ, trường học và nơi làm việc thường mâu thuẫn với nhau, hoặc mâu thuẫn với trải nghiệm của thanh thiếu niên. Thông thường thanh thiếu niên nhận cả thông điệp ngăn cản và thông điệp khuyến khích sử dụng ma túy. Họ thường bắt đầu sử dụng ma túy như một sự thử nghiệm trong khi tụ họp với bạn bè và chỉ để giải trí.

Các yếu tố môi trường: bao gồm luật pháp kiểm soát nguồn cung cấp ma túy, quảng cáo, các biện pháp kích cầu đã vô tình khuyến khích sử dụng rượu cồn và ma túy.

4. Thanh thiếu niên thường sử dụng các loại ma túy nào?

Có rất nhiều loại ma túy có thể sử dụng. Tên của các loại ma túy còn được quy định sử dụng trên toàn thế giới. Tuy nhiên, hầu hết ma túy được bán dưới dạng các biệt dược và còn có nhiều tên theo tiếng lóng. Biệt dược thường bắt đầu bằng chữ viết hoa. Ví dụ, thuốc an thần được dùng phổ biến nhất có tên quy ước là Diazepam (tên chung) và được bán ở nhiều nước dưới dạng biệt dược Valium. Một ví dụ khác là biệt dược Diacetylmorphine dùng cho tên chung là Hêrôin; trong khi tên theo tiếng lóng là “đường nâu” ở Ấn Độ, “cái hôn kê” ở Mỹ và Ôttxâyliá, “bi đen”, “bi trắng” ở Việt Nam. Tên lóng cũng thường thay đổi. Có ba loại ma túy chính, được phân loại theo ảnh hưởng của chúng tới hệ thần kinh trung ương, bao gồm:

- ▶ Các loại thuốc giảm đau.
- ▶ Các chất kích thích.
- ▶ Chất ma túy gây ảo giác.

Các chất có tác dụng giảm cảm giác có thể làm chậm lại hoặc làm ức chế, đình trệ hệ thần kinh trung ương. Các chất này không nhất thiết làm cho người sử dụng bị trầm cảm. Các chất có tác dụng giảm cảm giác gồm:

- ▶ Rượu cồn.
- ▶ Thuốc phiện: Hêrôin, Moóc phin, Côcaiin, Methadon và Pethidine (nhựa cần sa).
- ▶ Cannabis (Ma túy làm từ cây gai dầu): cần sa, hashish và tinh dầu cây gai dầu.
- ▶ Thuốc an thần và thuốc ngủ: Rohypnol, Valium, Serepax, Mogadon, và Euhypnos.
- ▶ Nhóm Barbiturates: Seconal, Tuinal và Amytal.



- ▶ Thuốc có thể hòa tan và thuốc hít: xăng dầu, keo dán, chất để pha loãng sơn và chất lỏng dễ cháy.

Với liều vừa phải, các chất giảm cảm giác có thể làm cho người sử dụng cảm thấy thư giãn. Một vài chất giảm cảm giác gây ra trạng thái thoải mái hoặc điềm tĩnh và vui vẻ. Các chất này có thể được dùng để dịu bớt lo âu, trầm cảm hoặc ức chế. Vì các chất này có tác dụng làm ức chế hệ thần kinh trung ương nên ảnh hưởng đến sự phối hợp, khả năng tập trung, phán đoán. Với liều cao hơn, các chất giảm cảm giác có thể gây ra tình trạng hôn mê với tác dụng giảm hô hấp và tuần hoàn. Giọng nói líu lại, vận động lơ đãng chậm chạp và mất khả năng phối hợp. Tác động khác của sử dụng ma túy liều cao gồm buồn nôn, nôn và tử vong trong những trường hợp nghiêm trọng. Khi dùng kết hợp, tác hại của việc sử dụng ma túy quá liều càng tăng lên.

Các chất kích thích được hàng triệu người sử dụng mỗi ngày. Cà phê, chè, và đồ uống từ cây cola có chứa Caffeine là chất có tác dụng kích thích nhẹ. Chất Nicotin trong thuốc lá cũng là chất kích thích, mặc dù nhiều người hút thuốc vì mục đích thư giãn. Các chất kích thích như Ephedrine được dùng trong y học để điều trị viêm phế quản, sốt mùa hè và hen. Các chất kích thích mạnh hơn gồm Amphetamin và Cocain là những chất bị cấm sử dụng ở hầu hết các quốc gia.

Các chất ma túy gây ảo giác bóp méo sự nhận thức về thực tại, bao gồm:

- ▶ LSD (lysergic acid diethylamide): ma túy gây ảo giác.
- ▶ Nấm có ma lực (psilocybin): gold tops, mashies.
- ▶ Analoit gây ảo giác có trong cây xương rồng (peyote cactus).
- ▶ Ecstasy hay thuốc lắc: (MDMA/ methylenedioxymethamphetamine).
- ▶ Cannabis cô đặc hơn, như Hashish và nhựa thông. Loại ma túy này có thể có tác dụng như ma túy gây ảo giác ngoài tác dụng ức chế hệ thần kinh trung ương.
- ▶ Ketamine, còn gọi là K hoặc K đặc biệt.

Tác hại của ma túy gây ảo giác là: Sợ hãi, hoang tưởng và mất liên hệ với thực tại. Trong trường hợp nghiêm trọng, có thể dẫn đến hành vi nguy hiểm như đi vào nơi có phương tiện giao thông hoặc nhảy lầu. Lái xe mà sử dụng loại ma túy này vô cùng nguy hiểm. Thông thường người sử dụng phải dùng một loại thuốc an thần nhằm giúp họ trấn tĩnh lại sau khi dùng ma túy này.

5. Các loại chất gây nghiện thanh thiếu niên thường dùng:

Amphêtamín (Amphetamines) thuộc nhóm các chất kích thích thần kinh và là chất có tác dụng kích thích mạnh đối với hệ thần kinh trung ương. Hầu hết các loại Amphêtamín được sản xuất tại các phòng thí nghiệm và bán bất hợp pháp. Amphêtamín có thể pha loãng trong nước quả, được dùng qua đường hít hoặc tiêm tĩnh mạch. Do không biết về nồng độ của các loại Amphêtamín bán ngoài đường phố, nên một số người sử dụng đã dùng quá liều và dẫn đến tử vong. Khi liều tăng lên, người sử dụng có thể trở nên rất hung hăng và quá khích; các triệu chứng khi cai nghiện gồm mệt mỏi, ngủ không yên giấc, dễ bị kích thích, đói và trầm cảm nặng.

Mêtaphe-tamín (Methamphetamine) là chất kích thích thuộc dòng Amphêtamín. Việc sử dụng Mêtaphe-tamín gây ra những ảnh hưởng hành vi và tâm lý tương tự như Cocain và các chất kích



thích khác. Những tác động này gồm trạng thái lâng lâng, sự cảnh giác quá mức, tự đánh giá quá cao về bản thân và quá tự tin, khả năng phán xét kém đi và có tính bốc đồng. Sử dụng Mêtaphêta-min thường xuyên hoặc thỉnh thoảng đều có tác động đặc trưng là nóng nảy, bồn chồn, dễ bị kích thích và mất ngủ. Hậu quả của việc sử dụng Mêtaphêta-min thường xuyên làm thay đổi và làm suy nhược thần kinh.

Côcaiin (Cocaine) chủ yếu được sản xuất dưới dạng bột trắng gọi là Cocaine Hydrochloride. Côcaiin dưới dạng này được dùng qua đường hít và tiêm tĩnh mạch. Tác dụng của Côcaiin có thể kéo dài trong nhiều phút hoặc nhiều giờ, xảy ra nhanh chóng và có thể bao gồm một cảm giác sung sướng, nhịp tim tăng, kích động, ham muốn tình dục, thái độ cảnh giác, tràn trề sinh lực, hành vi bất thường và quá khích. Bên trong lỗ mũi có thể bị tổn thương nghiêm trọng nếu người sử dụng hít Côcaiin qua mũi. Côcaiin hoặc coke, có tính gây nghiện rất cao, cũng như các chất kích thích khác, loại này có tác dụng giảm cảm giác đói, khát và các nhu cầu tự nhiên khác như nghỉ ngơi, ăn và uống nước. Việc sử dụng Côcaiin quá liều có thể gây tử vong.

Ecstasy hay thuốc lắc: methylenedioxymethamphetamine (MDMA) là một loại ma túy có thể làm cho người sử dụng nhìn mọi vật và sự việc khác với người bình thường. Nó có tác dụng tạo cảm giác yên bình, tăng sự tự tin và cảm giác thích gần gũi mọi người, chính vì vậy nó còn được gọi là liều thuốc của tình yêu. Người sử dụng có thể bị cứng hàm, răng nghiến vào nhau, khô họng và miệng, buồn nôn, ăn mất ngon, lo âu, mắc chứng hoang tưởng và hay nhầm lẫn.

Thuốc hít: Một số loại ma túy bốc hơi trong không khí và khi hít các loại khí này, người sử dụng có cảm giác phê, đấy là các loại thuốc hít. Nhiều sản phẩm sản xuất tại nhà được dùng làm thuốc hít như keo dán, hộp xịt, gas bật lửa, chất pha loăng sơn, sơn hoà tan trong Crôm hoặc xăng dầu. Chất gây nghiện trong các sản phẩm này có thể gây suy tim, đặc biệt nếu người sử dụng đang trong trạng thái căng thẳng hoặc gắng sức. Một số người sử dụng đã bị chết và ngạt thở trong túi chất dẻo đựng thuốc mà họ đã dùng để hít thuốc. Cũng như phần lớn các loại ma túy bán ở đường phố, các thuốc hít có tính gây nghiện mặc dù phần lớn người thử dùng thuốc hít mới chỉ sử dụng một hoặc hai lần.

Cannabis còn gọi là cần sa. Chất này có thể có tác động nhẹ đối với người này nhưng lại có tác động mạnh hơn nhiều đối với người khác. Tác động đầu tiên đối với một người mới hút cần sa có thể là một sự kích thích mạnh. Một số người lại nói rằng họ không có cảm giác gì. Đối với một số người, sử dụng cần sa là một trải nghiệm dễ chịu. Với nhiều người khác đó lại là tác dụng phụ khó chịu. Việc sử dụng liên tục gây ra một số tác động xấu đến sức khoẻ. Cần sa được chế từ cây gai dầu, có tên là Cannabis Sativa, mọc ở gần như khắp nơi trên thế giới. Cây gai dầu được chế biến để tiêu thụ dưới nhiều hình thức khác nhau. Ba sản phẩm thông dụng của cây gai dầu là cần sa, phần lá non, và phần ngọn cây gai dầu, và tinh dầu của cây gai dầu. Thuật ngữ cần sa chỉ cây gai dầu và bất cứ phần nào chiết xuất từ cây này có tác dụng làm thay đổi tâm thần và tinh thần. Sấy khô lá và ngọn hoa của cây có thể sản xuất ra một chất giống như thuốc lá. Khi hút cần sa, người hút cảm giác phê và đạt được đỉnh cao trong 10 đến 30 phút sau khi hút và có thể kéo dài 2-3 giờ.

6. Có sự liên quan nào giữa chất gây nghiện với tình dục, bóc lột tình dục, lạm dụng tình dục và HIV/AIDS không?

Có một mối liên quan chặt chẽ giữa ma túy và tình dục, bóc lột tình dục và lạm dụng tình dục. Do mối quan hệ này, nhiều thanh thiếu niên tự nhận thấy họ có nguy cơ lây nhiễm HIV. Dưới đây là một số ví dụ:



- ▶ Một số thanh thiếu niên có thể bỏ nhà hoặc làng xóm ra đi do trong gia đình có người sử dụng ma túy hoặc khi chứng kiến những người lớn khác trở nên quá khích khi bị ngộ độc hoặc say thuốc (sự quá khích này có thể được biểu hiện dưới hình thức lạm dụng tình dục) hoặc thờ ơ với nhu cầu của bản thân.
- ▶ Một số thanh thiếu niên bị cha mẹ bán để lấy tiền mua ma túy.
- ▶ Một số thanh thiếu niên sử dụng ma túy đã bị sa vào con đường bán dâm lấy tiền mua ma túy.
- ▶ Một số thanh thiếu niên có thể được trả công bằng ma túy khi bán dâm.
- ▶ Một số tên ma-cô (dẫn khách làng chơi) và chủ chứa có thể cho thanh thiếu niên dùng ma túy để khống chế họ, kích động ham muốn tình dục và buộc họ quan hệ tình dục.
- ▶ Một số tên ma-cô và chủ chứa có thể cho thanh thiếu niên dùng ma túy, để ép họ làm việc (khống chế thể xác và tâm lý để buộc thanh thiếu niên phải ở lại làm việc cho chúng).
- ▶ Một số tên ma-cô và chủ chứa có thể cho thanh thiếu niên dùng ma túy, đẩy họ vào trạng thái nửa tỉnh nửa mê khi không làm việc để họ không chạy trốn được.
- ▶ Một số khách làng chơi có thể cho thanh thiếu niên dùng ma túy và sau đó quan hệ tình dục (thay cho việc trả bằng tiền mặt, nhằm làm tăng khoái cảm, để làm một số hành động tình dục, hoặc giảm những thay đổi mà thanh thiếu niên mãi sau đó mới nhận thức được).
- ▶ Một số thanh thiếu niên bị đầu độc bằng ma túy để có thể dễ dàng bị lôi kéo vào hành động khiêu dâm (phim ảnh hoặc băng hình) hoặc quan hệ tình dục.
- ▶ Thanh thiếu niên có thể dùng ma túy trước khi đến với mại dâm-hoặc hành vi tình dục (để họ có thể thực hiện hành vi tình dục hoặc giảm đau đớn khi có hành vi tình dục).
- ▶ Một số thanh thiếu niên dùng ma túy để giúp họ đối mặt với tác động của mại dâm (ví dụ cảm giác xấu hổ và tội lỗi).
- ▶ Một số thanh thiếu niên có thể dùng ma túy để có khoái cảm hơn khi quan hệ tình dục.
- ▶ Người sử dụng ma túy thường khó kiểm soát được hành vi, do đó có thể không sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục. Nguy cơ nhiễm HIV trong nhóm người sử dụng ma túy sẽ tăng lên do quan hệ tình dục không được bảo vệ.

7. Có những triệu chứng hoặc dấu hiệu nào để phát hiện một người đang sử dụng ma túy không?

Có. Có thể xác định thông qua một số triệu chứng để biết được người đang sử dụng ma túy. Chúng ta cần hết sức thận trọng khi đặt bất kỳ câu hỏi nào và không thể áp đặt việc sử dụng ma túy cho một người trừ khi khẳng định được điều đó. Những triệu chứng điển hình sau đây giúp nhận diện người sử dụng ma túy và có thể không phải lúc nào cũng liên quan đến nghiện ma túy.

Thay đổi cá tính rõ rệt: Một người trước đây ở trong trạng thái ít nói và luôn đồng tình nay lại đột ngột trở nên nói nhiều và hay lăng mạ người khác.

Thay đổi trạng thái tâm lý: Trạng thái tâm lý thay đổi bất thường từ cao đến thấp và ngược lại mà không có lý do gì.

Thay đổi diện mạo bên ngoài hoặc trạng thái khỏe mạnh: Thay đổi trọng lượng cơ thể, kiểu ngủ, nói líu ríu, nói quá nhiều, hoang tưởng, buồn nôn và nôn.

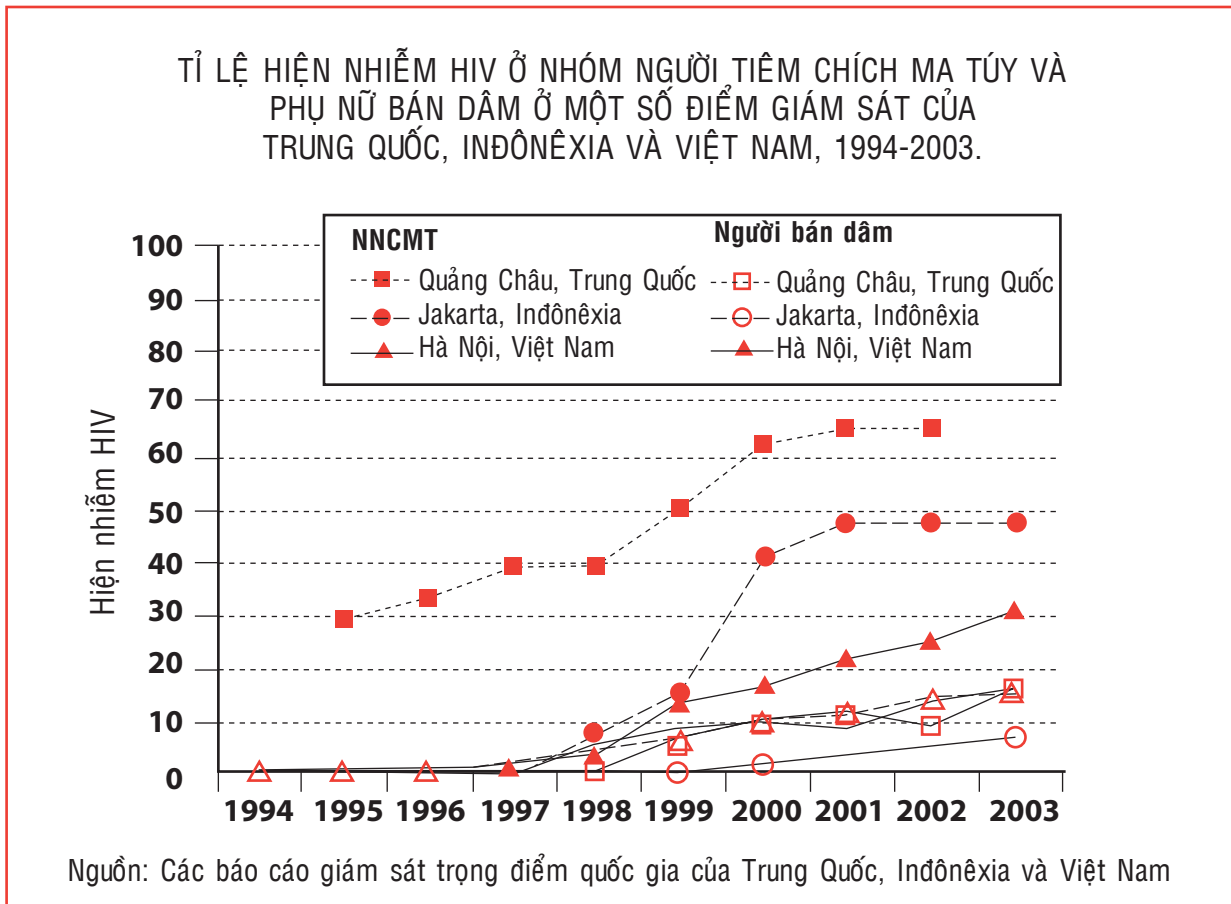
Thay đổi về thành tích học tập: Đối với học sinh, có sự sa sút đáng kể trong thành tích học tập, đặc biệt khi học sinh trước đây là học sinh chăm ngoan, tương tự, sự thay đổi nhanh chóng từ học kém đến học chăm, giỏi cũng có thể xảy ra.

Nhu cầu tiền quá mức hoặc cần nhiều tiền: Mua ma túy rất tốn tiền, càng phụ thuộc vào ma túy, người ta càng có nhu cầu về tiền cao hơn để cung cấp tài chính cho thói quen của họ. Tuy nhiên tiền không phải là hàng hóa duy nhất có thể chuyển nhượng được đối với thanh thiếu niên, ví dụ như mũ đội khi chơi bóng chày, giày thể thao và mua bán tình dục (bán dâm), thường chỉ để mua rượu và các chất gây nghiện khác.

Tài liệu tham khảo 5.1b

Hành vi nguy cơ cao và sự tăng đột biến số người nhiễm HIV

Tỷ lệ hiện nhiễm HIV đang tăng lên nhanh chóng ở một số nơi mà nhiều năm trước đây mới chỉ ở mức thấp. Sự gia tăng này cao nhất trong số những người có hành vi nguy cơ phơi nhiễm HIV cao: NNCMT, người bán dâm và khách hàng của họ, những người đồng tính nam. Ở Ấn Độ, Nepal, Việt Nam và một số vùng ở Trung Quốc, sự gia tăng nhanh chóng số NNCMT đã kéo theo sự gia tăng số người nhiễm HIV thuộc nhóm những người không tiêm chích ma túy nhưng có hành vi tình dục nguy cơ cao. Đó cũng chính là “nút” khởi động cho dịch lan rộng hơn và được chứng minh bằng các số liệu trong phần sau. Do các quốc gia này có quy mô dân số lớn, nên sự lan truyền không ngừng của HIV trong số những người có hành vi nguy cơ cao và bạn tình của họ đã góp phần làm tăng vài triệu trường hợp nhiễm mới. Các quốc gia này đang ở ngã ba đường và họ không thể trì hoãn việc triển khai những ứng phó có hiệu quả.



Trên quần đảo rộng lớn như ở Ấn Độ, nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng dịch có nhiều hình thái khác nhau do có nhiều cơ hội cho việc lan truyền HIV rộng hơn. Hành vi nguy cơ ở những NNCMT ở Ấn Độ rất phổ biến. Một nghiên cứu mới đây tại 3 thành phố đã phát hiện khoảng 88% NNCMT sử dụng bơm kim tiêm đã qua sử dụng không được vô trùng trong tuần trước đó và khoảng gần 1/3 trả lời rằng họ nhận thức được nguy cơ bị nhiễm HIV rất cao (Pisani và cộng sự, 2003). Kết quả xét nghiệm HIV dương tính ở những NNCMT rất cao. Cứ hai NNCMT ở Jakarta,

thủ đô Indônêxia, xét nghiệm HIV thì một người có kết quả dương tính trong khi các thành phố rộng lớn như Pontianak (ở tỉnh West Kalimantan trên đảo Borneo), trên 70% NNCMT xét nghiệm HIV có kết quả dương tính (MAP, 2004).

Hoàn cảnh cũng tạo điều kiện cho HIV lan truyền qua hoạt động mại dâm. Tại 7 thành phố của Indônêxia, trung bình khoảng 42% người bán dâm bị bệnh lậu hoặc bệnh nhiễm Chlamydia, hoặc mắc cả hai bệnh này cùng một lúc trong năm 2003. Các đối tượng này sử dụng bao cao su không thường xuyên hoặc ít sử dụng.

HIV ngoài các quán bar, HIV trong các trại giam,

Nhà tù cũng góp phần ngày càng lớn trong lây truyền HIV ở Indônêxia. Trong các trại giam ở Jakarta, tỷ lệ hiện nhiễm HIV bắt đầu tăng từ năm 1999. Hai năm sau đó đã vượt qua số NNCMT và lên tới 25% trong năm 2002. Một số người cho rằng những NNCMT thường bị nhiễm HIV trước khi vào tù. Tuy nhiên, bằng chứng cho thấy HIV vẫn đang lây truyền trong các nhà tù. Số liệu giám sát từ một nhà tù ở Tây Java cho thấy tỷ lệ hiện nhiễm HIV tăng vọt lên từ 1% năm 1999 đến 21%, sau đó lại giảm đáng kể còn 5% vào năm 2002. Mặc dù sự suy giảm trong năm 2002 là một sự ảo tưởng nhưng nó cũng giúp phản ánh một sự thay đổi trong chọn mẫu: chỉ xét nghiệm HIV cho những người mới vào trại. Khi mẫu ngẫu nhiên được áp dụng lại vào năm 2003, tỷ lệ hiện nhiễm lại là 21%. Sự nhất quán này cho thấy HIV đang lây truyền bên trong các nhà tù, hoặc là qua tiêm chích ma túy bằng bơm kim tiêm bị nhiễm HIV, hoặc là quan hệ tình dục qua đường hậu môn không được bảo vệ giữa các tù nhân (MAP, 2004; số liệu từ giám sát quốc gia ở Indônêxia).

Khác với những bạn chích bên ngoài bức tường nhà giam, các tù nhân nghiện chích ma túy không phải là nhóm dân số khó tiếp cận. Cần triển khai các chương trình phòng, chống HIV trong nhà tù và tăng cường chuẩn bị cho sự phóng thích tù nhân. Nhà tù có thể là một điểm tiếp cận để điều trị bằng thuốc kháng vi-rút (ARV) và điều trị bằng thuốc thay thế. Các hệ thống chuyển tuyến giữa nhà tù và các dịch vụ bên ngoài có thể giúp cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cơ bản, dự phòng và chăm sóc cho những người có thể khó tiếp cận sau khi được ra tù.

Tiêm chích ma túy không an toàn cũng là nguồn lây truyền dịch HIV ở Nêpan. Sử dụng dụng cụ tiêm chích không vô trùng rất phổ biến và đường lây truyền này chiếm tỷ lệ hiện nhiễm HIV cao. Trong năm 2002, tỷ lệ nhiễm HIV là 22%-68% trong những NNCMT và nhiều người trong số này trong độ tuổi dưới 25. Thanh niên nghiện chích ma túy thường có hành vi nguy cơ cao hơn. Ví dụ, tại các tỉnh miền Đông Nêpan, NNCMT dưới 25 tuổi có tần số sử dụng bơm kim tiêm không vô trùng trong lần tiêm chích gần nhất cao gấp 3 lần so với những người nghiện chích lớn tuổi hơn. (MAP, 2004). Dịch HIV ở Nêpan cũng thể hiện rõ những mối liên hệ tiềm tàng giữa lây nhiễm HIV và việc di chuyển. Những NNCMT từ các thành phố có tỷ lệ nhiễm HIV thấp, trong khi những người trước đó đã từng tiêm chích ở những vùng khác có tỷ lệ nhiễm HIV cao gấp 2-4 lần những người chỉ ở thành phố. Một nửa số người bán dâm tham gia cuộc điều tra ở trung tâm Nêpan, những người nói rằng họ đã từng hành nghề ở Mumbai (Ấn Độ) đã bị nhiễm HIV, trong khi tỷ lệ này chỉ là 1,2% trong số những người chưa từng đến Ấn Độ.



Những hoạt động kinh doanh có nguy cơ cao

Phần lớn các trường hợp mới nhiễm HIV ở châu Á là nam giới mua dâm. Kết quả các cuộc điều tra hộ gia đình ở một số quốc gia châu Á cho thấy khoảng 5-10 % nam giới mua dâm, điều này làm cho mại dâm trở thành một ngành công nghiệp lớn và sinh lợi ở nhiều quốc gia châu Á. Hoạt động của phụ nữ bán dâm, đặc biệt là những cô gái rất trẻ từ những vùng nông thôn bị lôi kéo hoặc ép buộc tham gia đội ngũ này do họ không có cơ hội việc làm. Ví dụ, nghiên cứu về người bán dâm ở Trung Quốc cho thấy những cô gái trẻ và ít giáo dục từ vùng nông thôn đã bán dâm do họ không thể tìm được việc gì khác. Tuy nhiên, nhiều người đôi khi cũng chọn việc này làm kế sinh nhai, thay cho các nghề nặng nhọc và được trả công thấp. Ví dụ ở Việt Nam, những người bán dâm đã trả lời là họ kiếm được số tiền lớn gấp 7 lần so với thu nhập trung bình của những người lao động trong các lĩnh vực khác. Những người bán dâm ở Nê-pan cho biết họ kiếm được khoảng 2.200 ru-pi (khoảng 30 đô-la Mỹ) trong một tuần, gấp 6 lần thu nhập bình quân (MAP, 2004).

Phần lớn phụ nữ bán dâm không dùng bao cao su trong lần quan hệ tình dục gần nhất với khách hàng ở những địa điểm có sẵn bao cao su. Họ nói rằng lý do không sử dụng bao cao su là vì khách hàng không thích. Cũng vì nhiều nam giới sẵn sàng trả thêm tiền để được quan hệ tình dục không dùng bao cao su, nên thương lượng để khách hàng đồng ý dùng bao cao su là một việc làm cực kì khó khăn đối với nhiều phụ nữ bán dâm. Ở Ấn Độ, khoảng 1/4 số phụ nữ bán dâm đường phố nói rằng nếu khách hàng từ chối sử dụng bao cao su, họ chỉ cần đòi nhiều tiền hơn và có thể quan hệ tình dục. Phụ nữ bán dâm ở tỉnh Vân Nam (Trung Quốc) đã trả lời rằng số tiền họ kiếm được từ việc mại dâm không dùng bao cao su nhiều hơn khoảng 60% so với hoạt động tình dục có bao cao su, trong khi phụ nữ bán dâm không ở trong các nhà chứa ở Ấn Độ lại đòi thêm khoảng 20%. Ngoài ra, một số khách hàng còn đe dọa hoặc dùng vũ lực khi phụ nữ bán dâm cố gắng thuyết phục họ dùng bao cao su.

Ai là những người mua dâm? Phụ nữ bán dâm ở Ấn Độ, Lào và Pakixtan nói rằng các công chức và thương gia là khách hàng thường xuyên nhất của họ. Trong khi đó ở Ấn Độ, khách hàng là thương gia hoặc nhân viên của các ngành dịch vụ. Nhiều khách mua dâm đã kết hôn hoặc là bạn tình thường xuyên của phụ nữ bán dâm. Do vậy, những người có quan hệ tình dục không được bảo vệ với gái bán dâm là những người có hành vi nguy cơ cao không những dễ bị lây nhiễm HIV từ phụ nữ bán dâm mà còn truyền cho vợ con họ. Trong thực tế, một nghiên cứu ở thành phố Quảng Châu, miền nam Trung Quốc cho thấy khoảng 72% phụ nữ bị mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục nói rằng họ chỉ quan hệ tình dục với chồng hoặc bạn tình thường xuyên trong vòng 6 tháng trước đó. Đây là một dấu hiệu chứng tỏ rằng họ bị đẩy vào nguy cơ bởi hành vi tình dục của bạn tình chứ không phải là hành vi của bản thân. Qua những minh chứng này chúng ta có thể thấy sự bất bình đẳng xã hội sâu sắc hơn, đặc biệt là sự bất bình đẳng về quyền lực xã hội giữa nam giới và phụ nữ, về các cơ hội việc làm và thu nhập thấp kém của phụ nữ ở hầu hết các quốc gia châu Á (và trên thế giới). Các chương trình dự phòng không tính đến nhóm đối tượng năng động này nếu thành công thì cũng chỉ thành công một chút một lát.

Tuy nhiên, người ta rất dễ quên một thực tế là không phải tất cả người bán dâm đều là phụ nữ. Nam giới ở một số nước châu Á còn mua dâm từ những nam giới khác và những người bán dâm chuyển đổi giới tính. Ví dụ, 48% nam giới có quan hệ tình dục với người đồng giới ở Lahore, Pakixtan, và 20% trong nhóm này ở Sichuan, Trung Quốc, cho biết họ đã từng trả tiền để quan hệ tình dục đồng giới trong 6 tháng trước đó. Khoảng trên 1/3 những người đồng tính nam ở 5 thành phố của Ấn Độ nói rằng trong năm 2002, họ đã từng mua hoặc bán dâm trong tháng trước đó. Trong khi đó, một nghiên cứu tiến hành năm 2001 ở Chennai cho thấy khoảng 1/5 người có quan hệ đồng tính nam đã từng dùng tiền để mua dâm ở một thời điểm nào đó (Go và cộng sự., 2004). Tỷ lệ mại dâm cao trong nam giới được báo cáo trong các điều tra thời gian vừa qua không đại diện cho thói quen của tất cả những người có quan hệ tình dục đồng tính nam nhưng đã làm nổi bật một vấn đề đó là nhóm mại dâm nam và nguy cơ lây nhiễm HIV của họ đã không được tính đến trong các chương trình dự phòng. Và kết quả như trong một nghiên cứu ở Băng Cốc đã chỉ ra, 32% người đồng tính nam bán dâm đã bị nhiễm HIV.



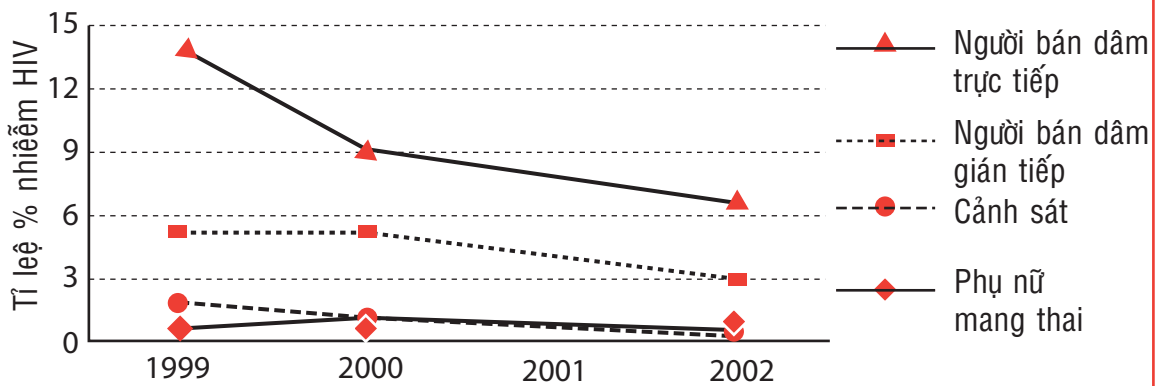
Tình trạng người bán dâm sử dụng ma túy đã làm cho dịch HIV ở **Việt Nam** bùng phát. Tại thành phố Hồ Chí Minh (TPHCM), 38% trong số khoảng 1.000 người bán dâm đã tham gia vào một cuộc điều tra về sử dụng ma túy và kết quả là 49% người bán dâm nghiện chích ma túy đã nhiễm HIV (so với 8% người bán dâm không tiêm chích ma túy bị nhiễm HIV). Ở Hải Phòng, khoảng 40% người bán dâm nói rằng họ nghiện chích ma túy, so với 1/6 người bán dâm ở Hà Nội. Theo một nghiên cứu khác được thực hiện ở TPHCM, tỷ lệ người bán dâm sử dụng ma túy có dùng bao cao su chỉ bằng khoảng một nửa số người bán dâm không sử dụng ma túy. Chiều hướng này đã giải thích sự gia tăng nhanh chóng của tỷ lệ hiện nhiễm HIV đã phát hiện ở một số thành phố ở Việt Nam, nơi HIV đã lây truyền nhanh chóng trong các nhóm có hành vi nguy cơ cao. Tỷ lệ nhiễm HIV được phát hiện trong số những người đồng tính nam ở TPHCM năm 2003 là 8%. Gần đây, phần lớn các trường hợp nhiễm mới HIV ở Châu Á là do số nam giới mua dâm tăng lên.

Tỷ lệ hiện nhiễm và lây truyền HIV cao trong cộng đồng: Ở một số khu vực, trong đó có những vùng của Ấn Độ, Mianma và tây nam Trung Quốc, HIV đã có một chỗ đứng khá vững chắc trong nhóm những người có hành vi nguy cơ lây nhiễm trong vài năm trở lại đây. Các nỗ lực dự phòng chưa thích đáng đã tạo cơ hội cho HIV xâm nhập từ những người có hành vi nguy cơ cao (NNCMT sử dụng bơm kim tiêm không vô trùng và bán dâm không được bảo vệ) sang những bạn tình thường xuyên của họ, đây chính là nguyên nhân làm tăng tỷ lệ lây truyền HIV trong số phụ nữ có khai báo rằng họ chỉ có một bạn tình duy nhất. Mianma, một quốc gia có tình hình dịch nghiêm trọng nhất ở Châu Á là một ví dụ. Mỗi quốc gia có đặc điểm tình hình khác nhau, tuy nhiên HIV đã trở nên rất phổ biến ở một số vùng của Mianma. Tính đến năm 2003, ở 12 trong số 29 địa bàn giám sát trọng điểm HIV trong nhóm phụ nữ mang thai đã phát hiện khoảng 2% tỷ lệ nhiễm HIV dương tính. Tại Pyay và Hpa-an, 5% và 7,5% phụ nữ mang thai đã nhiễm HIV. Khoảng 2% thanh niên khám tuyển nghĩa vụ quân sự có kết quả xét nghiệm HIV dương tính ở hai địa bàn trong năm 2003 (Bộ Y tế Mianma, 2003).

Đặc biệt, tỷ lệ những NNCMT nhiễm HIV rất cao. Ở một số nơi, trong năm 2003, 78% NNCMT có HIV dương tính. Kết quả giám sát trọng điểm hàng năm (1992-2003) cho thấy tỷ lệ nhiễm HIV của những NNCMT dao động trong khoảng từ 45% đến 80%. Trong cùng thời kì, tỉ lệ nhiễm HIV ở người bán dâm tăng đáng kể, từ khoảng 5% đến 31%. Trong khi đó, tỷ lệ nhiễm HIV ở bệnh nhân nam và nữ đến khám và điều trị NKQLQĐTD là 6% và 9% trong năm 2003 (Bộ Y tế Mianma, 2003; MAP, 2004).

Những nỗ lực dự phòng tích cực đã cho thấy hiệu quả: Các quốc gia Châu Á đều đã và đang triển khai các chương trình can thiệp trên quy mô lớn nhằm ngăn chặn tỷ lệ lây truyền HIV qua đường tình dục. Đáng chú ý là ở Campuchia và Thái Lan cho thấy hành vi nguy cơ giảm đáng kể và đồ thị diễn tả tỷ lệ nhiễm HIV/NKQLQĐTD mới đã đi xuống. Ở Campuchia, số nam giới quan hệ tình dục với phụ nữ bán dâm giảm đi đồng thời với tỷ lệ sử dụng bao cao su trong số những người bán dâm tăng lên. Hiệu quả kết hợp là sự giảm đáng kể tỷ lệ người bị NKQLQĐTD và tỷ lệ hiện nhiễm HIV không thay đổi. Các kỹ thuật xét nghiệm mới cho phép các nhà nghiên cứu ước tính tỷ lệ các trường hợp nhiễm trong thời gian gần đây và cho thấy tỷ lệ nhiễm mới giảm đáng kể, như trong đồ thị dưới đây:

Tỷ lệ nhiễm mới HIV ở các nhóm dân cư của Campuchia, 1999-2002



Nguồn: Hội nghị AIDS Quốc tế lần thứ XV, 11-16 tháng 7, 2004

Trong khi Thái Lan đã và đang tích cực hoạt động để khống chế tỷ lệ nhiễm HIV trong ngành công nghiệp tình dục, ước tính có khoảng 1/5 trong tất cả các trường hợp nhiễm mới xảy ra qua tiêm chích ma túy không an toàn, so với tỷ lệ 1/20 cách đây 1 thập kỷ (nhóm Hành động Thái Lan về Dự báo tình hình HIV/AIDS, 2001). Đặc biệt tỷ lệ nhiễm HIV cao đang được phát hiện ở nhiều nơi trên quốc gia này. Ở miền Bắc Thái Lan, 30% NNCMT đã bị nhiễm HIV, trong khi tỷ lệ hiện nhiễm trung bình là khoảng 51% ở các vùng khác trong cả nước. Mặc dù vậy, các nguồn lực hiếm hoi cho dự phòng đã được huy động cho mặt trận này. Thực tế, tính bất hợp pháp của tiêm chích ma túy không cản trở được các can thiệp hiệu quả. Một phương pháp tiếp cận thực dụng, ví dụ như chấp nhận nghề mại dâm trong những năm 1990, có vẻ thành công hơn. Tương tự như vậy, có khoảng 17% người trong nhóm đồng tính nam đã phát hiện có nhiễm HIV (UNDP, 2004).

Tỷ lệ hiện nhiễm còn thấp sẽ còn nhiều cơ hội dự phòng. Nhiều quốc gia vẫn còn cơ hội ngăn chặn đại dịch không lan tràn. Đây là những nước có tỷ lệ nhiễm HIV vẫn còn rất thấp, kể cả trong nhóm có hành vi nguy cơ lây nhiễm cao. Các quốc gia này vẫn còn cơ hội ngăn chặn trước khi HIV có dịp chiếm vị trí vững chắc bằng cách cung cấp dịch vụ dự phòng cho những người có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV cao nhất.

Bức tranh AIDS ở Malaixia không rõ nét, chủ yếu là do các số liệu được lấy phần lớn từ các báo cáo về các trường hợp HIV/AIDS tập trung vào NNCMT. Những báo cáo như vậy cho thấy khoảng 55% những người đã báo cáo nhiễm HIV trong khoảng thời gian giữa năm 1998 và 2001 là những NNCMT. Một điều tra được thực hiện ở Penang cho thấy 17% NNCMT đồng ý xét nghiệm HIV đã có kết quả dương tính (Navaratnam và cộng sự, 2003). Mặc dù vậy, cũng có thể người ta đã bỏ qua các yếu tố có ý nghĩa khác của đại dịch HIV. Ví dụ, khi giám sát được thực hiện trong số những người bán dâm năm 1996, tỷ lệ hiện nhiễm HIV là 6,3% ở Kuala Lumpur và 10,2% ở Selangor.

Tài liệu tham khảo 5.2

1. Kỹ năng sống là gì? Tập huấn về kỹ năng sống có thể giảm lạm dụng ma túy và chất gây nghiện như thế nào?

Phương pháp tiếp cận kỹ năng sống: Phương pháp tiếp cận kỹ năng sống có thể góp phần giảm tác hại liên quan đến HIV/AIDS, NKLQĐTD, uống rượu, hút thuốc lá, sử dụng các chất kích thích, chiến tranh và sự bất ổn về chính trị, thất nghiệp, bóc lột tình dục, các hình thức bóc lột khác và sự phân biệt đối xử dưới nhiều hình thức. Phương pháp tiếp cận kỹ năng sống nói đến quá trình tác động qua lại giữa dạy và học các kiến thức, thái độ và kỹ năng có thể hỗ trợ thay đổi hành vi tích cực.

Kỹ năng sống là năng lực của cá nhân để có được hành vi thích nghi và tích cực giúp cá nhân có khả năng đáp ứng hiệu quả các nhu cầu, thách thức của cuộc sống hàng ngày (WHO, 1994). Căn cứ vào những kinh nghiệm tích cực của các phương pháp tiếp cận kỹ năng sống trong phòng tránh lạm dụng ma túy và chất gây nghiện, kỹ năng sống là phương pháp tiếp cận nhằm tăng cường các yếu tố bảo vệ trong cai nghiện và chăm sóc sau cai nghiện, trong đó có phòng tránh tái nghiện.

Các kỹ năng sống áp dụng trong phòng tránh lạm dụng ma túy và chất gây nghiện được xem là những nhân tố thúc đẩy việc thực hành và củng cố các kỹ năng tâm lý-xã hội, góp phần thúc đẩy sự phát triển cá nhân và xã hội như tự nhận thức, đồng cảm, kỹ năng truyền thông, kỹ năng giao tiếp, tư duy sáng tạo, tư duy phê phán, kiểm chế cảm xúc và đương đầu với căng thẳng. Trong phòng tránh lạm dụng ma túy và chất gây nghiện, điều này có nghĩa là truyền đạt những kỹ năng từ chối /chống lại sử dụng ma túy và chất gây nghiện, kỹ năng phê phán, khả năng xã hội và kỹ năng truyền thông để giải thích và tăng cường cam kết bài trừ ma túy của cá nhân.

Thay đổi thói quen hoặc hành vi sử dụng chất gây nghiện là hết sức khó khăn, do thói quen sử dụng rượu cồn hoặc các chất gây nghiện khác để vượt qua trạng thái căng thẳng của cuộc sống được nhiều người coi là bình thường. Các can thiệp và tư vấn cai nghiện nên tập trung giúp người nghiện ma túy học được kỹ năng sống để vượt qua tình trạng nghiện ngập và không có nhu cầu sử dụng chất gây nghiện nữa. Các kỹ năng sống gồm: sự quyết đoán, kiểm chế tức giận, giải quyết mâu thuẫn, sử dụng thời gian hợp lý và kiểm chế căng thẳng. Có nhiều biện pháp khác nhau để có được những kỹ năng sống này.

2. Các yếu tố nguy cơ và bảo vệ đối với việc sử dụng ma túy và chất gây nghiện.

Các chương trình dự phòng được thiết kế nhằm mục tiêu tăng cường các yếu tố bảo vệ đồng thời giảm các yếu tố nguy cơ. Các yếu tố nguy cơ là những yếu tố làm cho người sử dụng ma túy dễ bị lây nhiễm HIV/AIDS hơn. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã phân tích nghiên cứu về các yếu tố nguy cơ và bảo vệ ở trên 50 quốc gia và đã kết luận về Châu Á như sau (WHO 2001):

Các yếu tố nguy cơ đối với việc sử dụng ma túy và chất gây nghiện ở lứa tuổi vị thành niên	Các yếu tố giúp phòng tránh sử dụng ma túy và chất gây nghiện ở lứa tuổi vị thành niên
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Xung đột, mâu thuẫn trong gia đình. ▶ Những người bạn sử dụng ma túy / chất gây nghiện. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mối quan hệ tích cực với cha mẹ (gia đình). ▶ Cha mẹ cung cấp cơ sở và phòng tuyến bảo vệ (gia đình). ▶ Môi trường học đường tích cực (cộng đồng). ▶ Có niềm tin lành mạnh (cá nhân).

Ở cấp độ cá nhân, kinh nghiệm sống đóng một vai trò quan trọng trong việc phòng ngừa lạm dụng ma túy và các chất gây nghiện hơn là đặc điểm di truyền. Các yếu tố quan trọng bao gồm mức độ hỗ trợ và chăm sóc của cha mẹ hoặc những người lớn khác khi còn nhỏ và tính chất của những kinh nghiệm mà trẻ đã trải qua khi đi học. Ngoài ra, năng lực cá nhân và xã hội nói chung, ví dụ như những suy nghĩ được kiểm soát và suy nghĩ tích cực về tương lai là những yếu tố quan trọng. Niềm tin của cá nhân cũng có vai trò không kém phần quan trọng. Ở cấp độ đồng đẳng, việc lựa chọn đồng đẳng và bản chất của hỗ trợ đồng đẳng có tính chất quyết định.

Các yếu tố ở cấp độ gia đình gồm tiền sử lạm dụng chất gây nghiện hoặc thiếu sự quản lý chặt chẽ của gia đình, thiếu trao đổi thông tin, thiếu sự tu dưỡng của bản thân, khả năng đương đầu, mức độ gắn bó giữa cha mẹ và con cái, sự kỳ vọng của cha mẹ và sức mạnh của mạng lưới gia đình mở rộng. Trẻ vị thành niên có quan hệ tích cực với cha mẹ hoặc các em được cha mẹ quan tâm thường ít có nguy cơ lạm dụng chất gây nghiện hoặc ma túy hơn. Đồng thời, trẻ vị thành niên trong các gia đình có sự mâu thuẫn, xung đột có nguy cơ lạm dụng chất gây nghiện và ma túy hơn.

Ở cấp độ xã hội và cộng đồng, các yếu tố bao gồm các chuẩn mực và thái độ xã hội đối với lạm dụng ma túy và chất gây nghiện, năng lực xã hội, trao đổi thông tin và kỹ năng từ chối, phản kháng.

Ở cấp độ trường học, trẻ vị thành niên có mối quan hệ tích cực với giáo viên, đi học đều và học tập tốt ở trường có ít khả năng lạm dụng ma túy và chất gây nghiện hơn. (Nguồn: Mạng lưới thanh thiếu niên toàn cầu, 2002; WHO, 2001).

Các yếu tố nguy cơ và bảo vệ gồm: thái độ của bạn bè đối với việc sử dụng chất gây nghiện, việc sử dụng chất gây nghiện của bạn bè, nhận thức về nguy cơ, phạm pháp, hỗ trợ xã hội, sự tham gia các hoạt động và tiếp cận với các thông điệp từ phương tiện thông tin đại chúng, tín ngưỡng, tôn giáo và tiếp cận với các thông điệp dự phòng.

Những hiểu lầm và sự thật

Giảng viên có thể đưa ra một danh mục các lời nhận định để xác định xem nó đúng (sự thật) hay sai (hiểu lầm); hoặc phát cho học viên các tấm thẻ giới thiệu từng lời nhận định, yêu cầu học viên xác định xem đúng hay sai và giải thích lý do.

Giảng viên chỉ nên cho học viên biết đáp án sau khi tất cả mọi người đều trả lời.

TT	Những hiểu lầm và sự thật
1.	Bạn không thể nghiện rượu, rượu không phải là chất gây nghiện.
2.	Sử dụng ma túy để giải trí không có gì sai.
3.	Lái xe sử dụng cần sa an toàn hơn là uống rượu.
4.	Thuốc lá là chất gây nghiện.
5.	Nhiều người nghiện ma túy nói rằng hít cần sa là bước đầu tiên dẫn đến nghiện các loại ma túy khác nguy hiểm hơn.
6.	Những người nghiện ma túy không có sức mạnh ý chí.
7.	Sự thay đổi về trọng lượng cơ thể, chế độ nghỉ ngơi, nói líu lỉu, nói quá nhiều, hoang tưởng, buồn nôn và nôn là những biểu hiện thường gặp ở những người sử dụng ma túy.
8.	Chất gây nghiện giúp người sử dụng giải quyết vấn đề của họ.
9.	Chỉ nên sử dụng Xte-rô-it (Steroids) khi có đơn thuốc.
10.	Người ta không thể nghiện một số loại thuốc gây nghiện do bác sĩ kê đơn, như thuốc giảm đau và thuốc an thần.
11.	Cà phê và trà cũng chứa chất kích thích và gây nghiện.
12.	Có nhiều thanh thiếu niên uống rượu còn hơn các chất gây nghiện khác.
13.	Nghiện rượu là một bệnh.
14.	Nếu bạn dùng ma túy nhưng không tiêm chích, bạn sẽ không bị nhiễm HIV.
15.	Hiếm khi trẻ vị thành niên nghiện rượu.
16.	Nếu tôi chỉ dùng đường nâu một lần, tôi sẽ không thể nghiện được.
17.	Thuốc hít về cơ bản không có hại ngay cả khi dùng với lượng lớn.
18.	Bất kể người nào sử dụng thuốc uống tránh thai đều phải thận trọng khi dùng thuốc khác.
19.	Hút thuốc lá có thể có hại đối với phụ nữ có thai nhưng không có hại đối với bào thai trong bụng mẹ.
20.	Rượu cồn là chất kích thích ham muốn tình dục.
21.	Cần sa được sử dụng hợp pháp để giảm đau trong những trường hợp nghiêm trọng (ung thư và các bệnh mãn tính khác).
22.	Hêrôin là chất gây nghiện, nhưng không phải là cần sa.
23.	Thử nghiệm các chất gây nghiện là một phần trong quá trình trưởng thành.
24.	Nghiện ngập có thể dẫn đến tình cảnh vô gia cư và đánh mất cuộc đời.
25.	Chỉ dùng Amphetamin hoặc Metamphetamin một lần sẽ không bị nghiện.
26.	Chất gây nghiện như rượu cồn, cần sa và thuốc lắc (Ecstasy) không phải là vấn đề đối với thanh thiếu niên nếu họ không nghiện.
27.	Nhiễm HIV ở những thanh thiếu niên nghiện chích ma túy đang tăng lên.
28.	Hêrôin là chất gây nghiện.

Đáp án dành cho giảng viên

TT	ĐÁP ÁN
1.	Sai: rượu cồn là một loại chất kích thích
2.	Sai: sử dụng ma túy với bất kỳ lý do gì đều có thể dẫn đến nghiện ngập
3.	Sai: cũng như rượu cồn, cần sa ảnh hưởng đến điều khiển xe mô tô, làm chậm phản xạ và ảnh hưởng đến nhận thức (cách chúng ta nhìn thấy và giải thích các sự kiện xung quanh). Bất kể sự thay đổi nào trong số này cũng có thể gây ra tai nạn trong khi lái xe
4.	Đúng: hầu hết những người hút thuốc lá đều nghiện chất Nicôtin
5.	Đúng: thông thường những người nghiện các chất kích thích mạnh nói rằng họ cảm thấy có thể kiểm soát được việc sử dụng các chất này, ví dụ như đối với cần sa hoặc Amphetamin.
6.	Sai: nghiện không chỉ là tác động về tinh thần mà cả thể chất.
7.	Đúng: đây chỉ là một trong nhiều triệu chứng, tuy nhiên mọi người đều phải thận trọng khi đưa ra bất kỳ câu hỏi nào, không nên đoán một ai đó đang sử dụng ma túy trừ khi đã được khẳng định
8.	Sai: chất kích thích có thể giúp người ta quên đi những vấn đề họ đang phải đối mặt, hoặc giảm sự đau đớn do các vấn đề đó gây ra, tuy nhiên, với cách giải quyết như vậy thì vấn đề đó không bao giờ mất đi mà chỉ tăng lên
9.	Đúng: Xte-rô-it có nhiều hậu quả rất nghiêm trọng đến sức khỏe, ví dụ như các bệnh về gan, tim, rối loạn chức năng tình dục, tâm trạng bất ổn dẫn đến hành vi hung bạo hoặc trầm cảm, trì trệ; dùng chung bơm kim tiêm khi tiêm Xte-rô-it có thể lây truyền HIV
10.	Sai: thông thường những người dùng chất gây nghiện theo đơn của bác sĩ sẽ bị nghiện chất đó
11.	Đúng: trà, cà phê và các đồ uống nhẹ có chứa Caffeine là chất kích thích. Caffeine là chất gây nghiện; (khi ngừng không uống các chất này sẽ gặp một triệu chứng thường gặp là nhức đầu)
12.	Đúng: rượu cồn là chất gây nghiện được lứa tuổi vị thành niên sử dụng nhiều nhất. Khoảng 50% nam giới và 20% phụ nữ bắt đầu uống rượu cồn trước tuổi 20
13.	Đúng: chúng nghiện rượu là một bệnh, cũng như tiểu đường hoặc chứng động kinh cũng là bệnh. Bệnh này có thể cai được khi ngừng uống các loại rượu cồn.
14.	Sai: uống rượu cồn hoặc sử dụng các chất gây nghiện khác có thể ức chế khả năng sử dụng bao cao su đúng cách, hoặc làm cho bạn quên sử dụng bao cao su
15.	Sai: khoảng 30% nam và 20% nữ sử dụng rượu cồn trên 3 lần /tuần
16.	Sai: đường nâu là chất gây nghiện rất mạnh và có thể dẫn đến nghiện ngập chỉ sau 1 lần sử dụng
17.	Sai: sử dụng các chất hít như các chất để pha loăng, keo dán, và các dung dịch làm sạch có thể gây ra tổn thương các bộ phận như gan, não, thần kinh. Đặc biệt là các chất dễ cháy có thể gây tai nạn khi có nguồn lửa gần đó



18.	Đúng: các em gái và phụ nữ đang sử dụng thuốc uống tránh thai cần thông báo cho bác sĩ biết nếu bác sĩ kê đơn thuốc kháng sinh; một số thuốc kháng sinh có thể làm cho thuốc uống tránh thai mất hiệu lực tránh thai
19.	Sai: bào thai trong bụng mẹ cũng phải chịu tác động xấu tương tự như người mẹ
20.	Sai: thực tế rượu cồn có thể làm giảm đáp ứng tình dục của người sử dụng. Chất gây nghiện có thể làm giảm ức chế với bạn tình, nhưng lại dẫn đến hậu quả rối loạn cương cứng, mất cảm giác tình dục hoặc không đạt được cực khoái. Ngoài ra, rượu cồn hoặc chất gây nghiện có thể làm cho người sử dụng có những hành vi tình dục mà khi tỉnh rượu họ không bao giờ làm
21.	Đúng: trong hầu hết các trường hợp, sử dụng cần sa là trái pháp luật. Nhiều người được phép sử dụng chất này trong những giai đoạn cuối của cuộc đời
22.	Sai: mặc dù hiện đang còn trong giai đoạn nghiên cứu, nhiều chuyên gia tin rằng sử dụng cần sa trong thời gian dài có nguy cơ tiềm tàng và có thể dẫn đến giảm năng lực, mất trí nhớ, phá hủy khả năng phối hợp, mất sự phán xét, phá hoại hệ thống sinh sản, kích thích họng và phổi
23.	Sai: Sử dụng ma túy là sự lựa chọn và không liên quan gì đến quá trình lớn lên
24.	Đúng: phần lớn người nghiện ma túy đánh mất vị trí của mình trong xã hội và trong nhiều trường hợp đánh mất cả cuộc đời do dùng quá liều và tai biến.
25.	Sai: một người có thể trở thành nghiện ngập chỉ sau một lần dùng duy nhất.
26.	Sai: ma túy làm cản trở quá trình lớn lên và phát triển của thanh thiếu niên, thường gây ra nhiều vấn đề trong quan hệ và thường dẫn đến hậu quả như mang thai ngoài ý muốn hoặc NKQLQĐTD, nhiễm HIV
27.	Đúng: nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nhiễm HIV ở thanh thiếu niên nghiện chích ma túy đang có xu hướng tăng lên.
28.	Đúng: người ta có thể dễ dàng trở thành nghiện ngập, trở thành phụ thuộc về thể chất và tâm lý khi dùng Hêrôin.



Mô-đun 6

HIV/AIDS và quyền con người

Thời gian 3 giờ 45 phút.

Thông điệp HIV/AIDS và các vấn đề liên quan đến quyền con người có quan hệ mật thiết và phụ thuộc lẫn nhau. Quyền con người nêu lên các vấn đề về đáp ứng nhu cầu chăm sóc, điều trị người nhiễm HIV và bệnh nhân AIDS (thông qua việc bảo vệ quyền con người của những người bị nhiễm và bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS) và phòng tránh HIV (thông qua việc tập trung vào những yếu tố có thể dẫn đến lây nhiễm HIV). Sự kỳ thị và phân biệt đối xử không chỉ cản trở những người có HIV/AIDS tiếp cận với điều trị mà còn ảnh hưởng tới việc làm, đời sống và các quyền khác của họ. Thêm vào đó, kỳ thị và phân biệt đối xử còn làm tăng nguy cơ lây nhiễm cho những người khác.

Tổng quan HIV/AIDS và quyền con người có tác động qua lại với nhau. Khi những người nhiễm HIV nhận thức rõ về quyền, họ sẽ yêu cầu được sống trong môi trường xã hội có sự tương trợ, không bị phân biệt đối xử. Người bị ảnh hưởng bởi HIV sẽ dần nhận thức được các quyền có liên quan và mong muốn được sống trong các môi trường mà tác động của những vấn đề cá nhân, xã hội trong cuộc sống hàng ngày đã được hạn chế tối đa. Điều này đòi hỏi phải có các chương trình và chính sách để hỗ trợ và mở rộng dịch vụ đối với những gia đình và cộng đồng dân cư bị ảnh hưởng bởi HIV. Những đứa trẻ mồ côi do bố, mẹ hoặc cả bố và mẹ đã chết do HIV/AIDS là minh chứng rõ ràng nhất cho điều này.

Cá nhân và cộng đồng không đủ khả năng giảm thiểu hoặc điều chỉnh những yếu tố có nguy cơ lây truyền HIV. Mặc dù HIV hay quyền của các cá nhân trong bối cảnh đại dịch HIV/AIDS không được đề cập cụ thể trong các công ước quốc tế về quyền con người, nhưng tất cả các tổ chức và các cơ quan quốc tế về quyền con người chịu trách nhiệm giám sát hoạt động của Chính phủ đối với đại dịch HIV/AIDS hiện nay đều đã thể hiện rất rõ cam kết của họ trong việc hỗ trợ các chính phủ nghiên cứu các vấn đề về chính sách liên quan đến HIV/AIDS.

Các nghị quyết của Ủy ban Liên hợp quốc về Quyền con người và các nguyên tắc chỉ đạo Quốc tế năm 1998 về HIV/AIDS và Quyền con người đã cung cấp cho các nhà hoạch định chính sách và những người vận động cho những vấn đề này những công cụ hữu ích giúp đảm bảo tăng cường sự quan tâm và chú ý đến HIV/AIDS và quyền con người. Ngày nay, người nhiễm HIV/AIDS, bạn bè, người thân và cộng đồng xung quanh họ, những nhà hoạch định chính sách quốc gia và quốc tế, các chuyên gia y tế và quần chúng ngày càng được nâng cao nhận thức về



mối quan hệ cơ bản giữa HIV/AIDS và quyền con người. Mặc dù hầu hết các quốc gia đã cam kết và hoạch định chính sách liên quan đến HIV/AIDS nhưng các chính phủ và các nhà hoạch định chính sách vẫn chưa thành công trong việc đưa các chương trình, chính sách về HIV/AIDS vào Luật Nhân quyền quốc tế.

HIV/AIDS và vấn đề quyền con người có quan hệ mật thiết và phụ thuộc lẫn nhau. Chỉ thông qua bảo vệ, khuyến khích và tôn trọng quyền con người thì mới có thể ngăn chặn và kiểm soát thành công HIV/AIDS. Và cũng chỉ nhờ có quyền con người, việc ngăn chặn và kiểm soát HIV/AIDS mới thành công. Nhờ có quyền con người, những người nhiễm HIV và bị ảnh hưởng bởi HIV có thể sống một cuộc sống có ý nghĩa.

Khi dịch HIV/AIDS mới phát sinh, quyền con người giúp chống lại sự kỳ thị và phân biệt đối xử đi cùng với dịch bệnh. Cùng với diễn biến của đại dịch, quyền con người phát triển dưới hình thức mối liên hệ giữa sức khỏe cộng đồng với quyền con người được minh họa bằng việc làm của Janathan Mann và được đẩy mạnh lên thành mô hình sức khỏe cộng đồng và quyền con người (1997).

Quyền con người cơ bản của những người có nguy cơ lây nhiễm cao hoặc những người nhiễm HIV và bệnh nhân AIDS thường bị phủ nhận, ví dụ như quyền không bị phân biệt đối xử, quyền được làm việc và hưởng an ninh xã hội, quyền được chăm sóc sức khỏe, quyền bình đẳng nam nữ, quyền được tôn trọng cuộc sống riêng tư, quyền được giáo dục và nâng cao kiến thức, quyền kết hôn và lập gia đình, quyền tự do và tự do di chuyển. Không đảm bảo đầy đủ những quyền này làm gia tăng phạm vi lây nhiễm giữa những nhóm bị cách ly với xã hội và làm tăng tác động đến xã hội; làm xói mòn nhân cách của những người nhiễm HIV và bệnh nhân AIDS và ngăn cản họ tiếp cận với các biện pháp điều trị; tước đi quyền của cá nhân và cộng đồng.

Mối quan hệ giữa HIV/AIDS và quyền con người thể hiện trong ba khía cạnh sau:

Nguy cơ nhiễm bệnh ngày càng tăng: Một vài nhóm có nguy cơ lây nhiễm HIV cao hơn do họ không biết được quyền công dân, vị trí chính trị, kinh tế và xã hội của họ. Những cá nhân bị từ chối quyền tự do kết giao và tiếp cận thông tin có thể không được tham gia thảo luận về các vấn đề liên quan đến HIV/AIDS. Ví dụ như tham gia các tổ chức hỗ trợ bệnh nhân AIDS, các nhóm tự lực và áp dụng các biện pháp dự phòng lây nhiễm HIV khác. Phụ nữ, đặc biệt là những người còn trẻ, có nguy cơ bị lây nhiễm cao hơn do họ thiếu tiếp cận thông tin, giáo dục cũng như các dịch vụ cần thiết để đảm bảo sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục và dự phòng lây nhiễm. Người nghèo thường không thể tiếp cận được các dịch vụ chăm sóc, điều trị HIV, bao gồm cả thuốc kháng vi-rút và các loại thuốc điều trị nhiễm trùng cơ hội.



Kỳ thị và phân biệt đối xử: Quyền của những người nhiễm HIV thường bị vi phạm do tình trạng bị nhiễm hoặc bị coi là nhiễm HIV của họ. Điều này khiến họ vừa phải chịu gánh nặng về tình trạng sức khỏe ngày càng suy giảm của mình, vừa bị mất các quyền công dân khác do hậu quả của tình trạng lây nhiễm. Sự kỳ thị và phân biệt đối xử có thể ngăn cản họ tiếp cận các biện pháp điều trị hoặc ảnh hưởng tới việc làm, đời sống và các quyền lợi khác của họ. Đó cũng chính là yếu tố góp phần làm tăng nguy cơ lây nhiễm HIV bởi kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV ngăn cản những người bị nhiễm HIV hoặc bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS tìm đến các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và các dịch vụ xã hội khác. Kết quả là chính những người cần thông tin, cần được giáo dục và tư vấn nhiều nhất lại không được hưởng lợi ngay cả ở những nơi mà các dịch vụ đó luôn sẵn có.

Cản trở đối với những đáp ứng có hiệu quả: Các chiến lược dự phòng, điều trị, hỗ trợ và chăm sóc người nhiễm HIV có hiệu quả đang gặp nhiều trở ngại vì chúng đang được tiến hành trong một môi trường mà quyền con người không được tôn trọng.

Định nghĩa “Kỳ thị” và “Phân biệt đối xử”

Tháng 12 năm 2003, UNAIDS đã công bố một tờ tin tóm tắt về kỳ thị và phân biệt đối xử trên trang web, trong đó đã nêu định nghĩa tổng quát về kỳ thị và phân biệt đối xử như sau:

“**Kỳ thị**” liên quan đến HIV/AIDS được mô tả như một quá trình hạ thấp giá trị của những người có hoặc liên quan tới HIV và AIDS. Sự kỳ thị này thường bắt nguồn từ sự kỳ thị cố hữu đối với tình dục và tiêm chích ma túy, là hai trong những đường lây truyền chính của HIV.

“**Phân biệt đối xử**” đi liền với kỳ thị, là cách đối xử bất công và không theo nguyên tắc thông thường đối với một cá nhân dựa trên thực tế hoặc phỏng đoán về tình trạng nhiễm HIV của người đó. Phân biệt đối xử nảy sinh khi có sự khác biệt chống lại một người mà sự khác biệt đó dẫn đến cách đối xử không công bằng và không đúng đắn của một nhóm người nhất định do hậu quả của việc thiếu kiến thức và hiểu biết về HIV/AIDS.

Mục tiêu

Sau khi nghiên cứu mô-đun này, các học viên có thể:

1. Biết được khái niệm về quyền con người.
2. Nhận biết được mối quan hệ giữa HIV/AIDS và quyền con người.
3. Biết được tại sao xã hội lại kỳ thị với những người nhiễm HIV và bệnh nhân AIDS.
4. Biết được sự phân biệt đối xử của xã hội với những người nhiễm HIV như thế nào và những hậu quả của việc đối xử phân biệt đó.
5. Biết các biện pháp bảo đảm quyền con người, giảm kỳ thị và phân biệt đối xử đối với HIV/AIDS.



Nội dung cơ bản

1. Hiện trạng về HIV/AIDS, kỳ thị và phân biệt đối xử.
2. HIV/AIDS và một số quyền con người.

Các hoạt động học tập

1. Suy nghĩ về khái niệm quyền con người và mối liên quan giữa quyền con người và HIV/AIDS.
2. Thảo luận về những biện pháp và cách thức giảm kỳ thị và phân biệt đối xử với những người nhiễm HIV và bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.

Đánh giá

Hỏi và trả lời những câu hỏi sau:

1. Có những hình thức phân biệt đối xử và kỳ thị nào đang phổ biến ở địa phương của bạn?
2. Tại sao giảm kỳ thị và phân biệt đối xử là vấn đề cơ bản đối với dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS?
3. Tại sao việc bảo đảm quyền con người của những người nhiễm HIV và bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS lại cần thiết?
4. Có những luật pháp cụ thể nào mang tính phân biệt đối xử gây trở ngại cho việc thực hiện quyền con người đối với HIV/AIDS, những người nhiễm HIV, vấn đề giới tính và tình dục?

Lưu ý đối với giảng viên

Làm theo phần Lưu ý đối với giảng viên để tiến hành trò chơi khởi động.

Hoạt động 6.1

Sự kỳ thị đối với HIV/AIDS

Thời gian	1 giờ 30 phút.
Chuẩn bị	Bảng trắng, giấy khổ lớn, thẻ, bút viết bảng, băng dính, tài liệu tham khảo.
Mục tiêu	Sau khi kết thúc hoạt động, các học viên có thể: <ol style="list-style-type: none">1. Biết các khái niệm kỳ thị và phân biệt đối xử đối với HIV/AIDS, những người nhiễm HIV và hành vi tình dục của mỗi cá nhân.2. Nhận biết được nguyên nhân xã hội của sự kỳ thị, phân biệt đối xử đối với những người nhiễm HIV.3. Biết những hậu quả của sự kỳ thị và phân biệt đối xử .
Nội dung cơ bản	<ol style="list-style-type: none">1. Khái niệm về kỳ thị và phân biệt đối xử.2. Các hình thức phân biệt đối xử và kỳ thị liên quan đến HIV/AIDS.
Các bước tiến hành	<ol style="list-style-type: none">1. Chia học viên thành ba hoặc bốn nhóm, giải thích nhiệm vụ của từng nhóm.2. Yêu cầu học viên tập trung thảo luận (40 phút):<ul style="list-style-type: none">▶ Các học viên hiểu thế nào về kỳ thị và phân biệt đối xử trong bối cảnh, điều kiện xã hội, văn hóa và tôn giáo ở địa phương và quốc gia; phản ánh các hình thức phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS đã được chứng kiến hoặc đã biết.▶ Xác định các hành vi, thái độ, lòng tin, v.v...thể hiện sự kỳ thị và viết vào giấy khổ lớn để trình bày.3. Yêu cầu các nhóm trình bày (10 phút dành cho mỗi người).4. Sau khi kết thúc phần trình bày của học viên, phát tài liệu tham khảo 6.1.



Đánh giá

Sau mỗi phần trình bày, yêu cầu học viên viết ra 2 hoặc 3 điểm về tác động của sự kỳ thị tới những người bị ảnh hưởng bởi căn bệnh này, tới các hoạt động dự phòng và chăm sóc HIV/AIDS.

Kết quả mong đợi

Mô tả hậu quả của kỳ thị, phân biệt đối xử và nhu cầu cũng như tầm quan trọng của việc giảm kỳ thị và phân biệt đối xử trong phòng, chống HIV/AIDS.

Lưu ý đối với giảng viên

Giảng viên hướng dẫn chi tiết phần thảo luận nhóm.

Hoạt động 6.2

Vi phạm quyền con người liên quan đến HIV/AIDS

Thời gian	1 giờ 30 phút.
Chuẩn bị	Giấy khổ lớn, bút, băng dính.
Giới thiệu	Thảo luận về khái niệm quyền con người và mối quan hệ giữa quyền con người với HIV/AIDS.
Mục tiêu	<p>Kết thúc hoạt động, các học viên có thể:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Hiểu rõ khái niệm quyền con người.2. Làm quen với một số điều luật về quyền con người có liên quan.3. Hiểu rõ mối quan hệ giữa HIV/AIDS và quyền con người.4. Hiểu rõ những hậu quả của việc vi phạm quyền con người đối với đại dịch HIV/AIDS.5. Tìm các biện pháp bảo đảm quyền con người và giảm kỳ thị và phân biệt đối xử.
Nội dung cơ bản	<p>Khái niệm quyền con người và vi phạm quyền con người. HIV/AIDS và quyền con người.</p>
Các bước tiến hành	<ol style="list-style-type: none">1. Chia học viên thành ba nhóm nhỏ.2. Yêu cầu các nhóm thảo luận khái niệm quyền con người và các trường hợp vi phạm quyền con người nói chung và trong phòng, chống HIV/AIDS nói riêng (20 phút).3. Yêu cầu các nhóm chuẩn bị một tiểu phẩm và lên trình bày (10 phút chuẩn bị và 5 phút trình bày cho mỗi nhóm).4. Vai diễn nên theo gợi ý sau đây:<ul style="list-style-type: none">▶ <i>Một bác sĩ từ chối chăm sóc một người bị nhiễm HIV.</i>



- ▶ *Một giáo viên yêu cầu một học sinh HIV (+) ngồi vào góc lớp.*
 - ▶ *Sau cái chết do AIDS của một thành viên trong gia đình, cả gia đình bị xã hội tẩy chay.*
5. Sau phần trình bày, hỏi các học viên về những điều họ quan sát được từ các tiểu phẩm và hậu quả của phân biệt đối xử cũng như cách giảm thiểu phân biệt đối xử.
 6. Sau đó, phân phát tài liệu tham khảo 6.2 cho tất cả học viên và khuyến khích họ trao đổi với nhau về các biện pháp đảm bảo quyền con người cũng như giảm kỳ thị và phân biệt đối xử (30 phút).
 7. Yêu cầu các học viên chia sẻ ý kiến với bạn bè về những hình thức phân biệt đối xử và kỳ thị đã được chứng kiến, đã nghe hoặc đã đọc trên báo.

Kết quả mong đợi

1. Học viên hiểu khái niệm về quyền con người và mối quan hệ giữa quyền con người với HIV/AIDS.
2. Những hậu quả của vi phạm quyền con người và các vấn đề liên quan đến người nhiễm HIV và bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.

Đánh giá

Yêu cầu mỗi nhóm viết lên thẻ một vài ý kiến về các biện pháp bảo đảm quyền con người và giảm kỳ thị, phân biệt đối xử.

Lưu ý đối với giảng viên

Giảng viên cần khuyến khích học viên đóng tiểu phẩm phản ánh cuộc sống thực tế của những người nhiễm HIV trong cộng đồng.

Hoạt động 6.3

Làm thế nào để giảm kỳ thị và phân biệt đối xử với những người nhiễm HIV và bệnh nhân AIDS

Thời gian	45 phút.
Chuẩn bị	Giấy khổ lớn, bút và băng dính.
Mục tiêu	Kết thúc hoạt động, học viên có thể: <ol style="list-style-type: none">1. Liên hệ kinh nghiệm thực tiễn với các vấn đề về quyền con người.2. Tìm ra các biện pháp giảm phân biệt đối xử với những người nhiễm HIV.
Nội dung chính	Một số quyền con người đang bị vi phạm do tác nhân của đại dịch HIV/AIDS.
Các bước tiến hành	<ol style="list-style-type: none">1. Chia học viên thành 4 nhóm nhỏ và yêu cầu mỗi nhóm đóng một tiểu phẩm về những người có liên quan tới HIV/AIDS. Giảng viên có thể sử dụng chủ đề sau:<ul style="list-style-type: none">▶ <i>Một giáo viên có xét nghiệm HIV dương tính.</i>▶ <i>Một nhân viên ở trường học bị nhiễm HIV.</i>▶ <i>Một người phụ nữ có chồng chết do AIDS.</i>▶ <i>Một học sinh có người bố nhiễm HIV.</i>2. Hướng dẫn thực hiện tiểu phẩm cho các nhóm (5 phút).3. Dành 10 phút cho các nhóm chuẩn bị tiểu phẩm.4. Yêu cầu các nhóm chọn học viên để đóng vai tuyên truyền viên phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng và những người bị nhiễm HIV (5 phút dành cho mỗi nhóm).5. Phát bảng kiểm (đánh giá) cho những học viên với vai trò quan sát viên.6. Hướng dẫn các quan sát viên cách sử dụng bảng kiểm.7. Yêu cầu các học viên nêu những bài học rút ra từ tiểu phẩm và những điểm tích cực của buổi thảo luận (10 phút).



8. Trình bày kết quả chung của buổi giới thiệu theo từng vấn đề: kỳ thị và phân biệt đối xử đối với những người nhiễm HIV, vi phạm quyền con người và cách giảm thiểu những vấn đề đó.
9. Kết thúc buổi học, giảng viên chốt lại: "AIDS là mối quan tâm của mọi người chính vì thế mọi người nên tham gia phòng, chống AIDS..."

Đánh giá

Giao bài tập về nhà cho học viên, yêu cầu họ trình bày ngắn gọn về một trong những vấn đề sau đây:

- a. Kỳ thị và phân biệt đối xử đối với các cá nhân nhiễm HIV và những gia đình bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.
- b. Nhu cầu được quan tâm chăm sóc của các cá nhân nhiễm HIV và những gia đình bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.
- c. Các dịch vụ cần thiết để hỗ trợ những người bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.
- d. Những người có thể chăm sóc các cá nhân nhiễm HIV và những gia đình bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.
- e. Các dịch vụ cần thiết hỗ trợ những người bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.
- f. Vai trò của học viên với tư cách cá nhân trong việc giúp đỡ những người nhiễm HIV và các gia đình bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.

Kết quả mong đợi

1. Chia sẻ trải nghiệm về cảm giác bị kỳ thị và phân biệt đối xử của những người nhiễm HIV và bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.
2. Liên hệ vấn đề quyền con người với HIV/AIDS.

Lưu ý đối với giảng viên

Giảng viên nên chuẩn bị kỹ cho **Hoạt động 6.3**

Tài liệu tham khảo 6.1

Sự kỳ thị đối với HIV/AIDS

Kỳ thị là một hình thức gây sức ép rất mạnh về mặt xã hội. Người ta sử dụng kỳ thị để cách ly, loại trừ và để thực thi quyền lực đối với những cá nhân có những đặc thù cụ thể nào đó. Sự chối bỏ của xã hội đối với một số nhóm người (như nhóm người đồng tính, nghiện chích ma túy và phụ nữ mại dâm) đã có trước khi xảy ra đại dịch HIV/AIDS; trong nhiều trường hợp, nhiễm HIV và tình trạng AIDS càng làm cho sự chối bỏ đó trở nên trầm trọng hơn.

Kỳ thị liên quan đến HIV/AIDS do một số nguyên nhân như:

- ▶ HIV và AIDS thường được nhìn nhận như một vấn đề đạo đức.
- ▶ Sự lây nhiễm thường gắn liền với các nhóm hoặc hành vi thiểu số, ví dụ như nhóm những người đồng tính.
- ▶ Có nhiều suy nghĩ cho rằng HIV/AIDS gắn với các tệ nạn xã hội và những người nhiễm HIV đáng bị trừng phạt.
- ▶ HIV/AIDS được nhìn nhận như là hậu quả của sự vô trách nhiệm của cá nhân.

Những yếu tố góp phần tạo nên sự kỳ thị liên quan đến HIV/AIDS:

- ▶ HIV/AIDS là căn bệnh chết người.
- ▶ Mọi người sợ bị nhiễm HIV.
- ▶ Một số hành vi liên quan đến HIV/AIDS như quan hệ tình dục đồng tính nam và tiêm chích ma túy từ lâu đã bị kỳ thị ở nhiều xã hội.
- ▶ Người ta cho rằng người nhiễm HIV phải tự chịu trách nhiệm với tình trạng nhiễm HIV của họ.
- ▶ Do tín ngưỡng tôn giáo, niềm tin, đạo đức khiến mọi người tin rằng bị nhiễm HIV/AIDS là kết quả của đạo đức suy đồi (ví dụ như tình dục bừa bãi hoặc tình dục lệch lạc) và điều đó đáng bị trừng phạt.

Ngoài ra, còn có những quan niệm coi HIV/AIDS là sự trừng phạt (do lối sống đồi bại), như tội ác (do bị lên án, buộc tội), như chiến tranh (do có liên quan đến một loại vi-rút cần phải tiêu diệt), như nỗi kinh hoàng (khi người nhiễm HIV bị coi là biến thành quỷ và bị ghê sợ) và còn nhiều quan niệm khác nữa (trong đó có cả những lời giải thích không chính xác đang tồn tại) đã tạo cơ sở làm ảnh hưởng mạnh mẽ đến kỳ thị và phân biệt đối xử.

Các hình thức kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS

- ▶ Pháp luật, các quy tắc và chính sách có thể làm tăng kỳ thị đối với những người nhiễm HIV/AIDS.
- ▶ Sàng lọc và xét nghiệm bắt buộc, hạn chế di biến động và nhập cư quốc tế.



- ▶ Thiếu các nguyên tắc và quy định đảm bảo quyền có việc làm, quyền được giáo dục, được đảm bảo bí mật và tôn trọng cuộc sống riêng tư, cũng như quyền tiếp cận thông tin, được điều trị và hỗ trợ.
- ▶ Việc che đậy và giấu giếm các trường hợp lây nhiễm hoặc thiếu những hệ thống báo cáo đáng tin cậy của Chính phủ và các cơ quan chính quyền.
- ▶ Những hành động phủ nhận làm tăng kỳ thị với HIV/AIDS, vì những hành động này coi những người bị nhiễm HIV là những người bất thường và ngoại lệ.
- ▶ Kỳ thị và phân biệt đối xử có thể nảy sinh từ những phản ứng ở cấp độ cộng đồng đối với HIV và AIDS.
- ▶ Sự chỉ trích ngày càng tăng ở nhiều nơi trên thế giới đối với những người đã thừa nhận là người đồng tính nam.
- ▶ Phụ nữ thường bị lên án là nguồn lây truyền HIV và các NKLQĐTD.
- ▶ Ở nhiều nước đang phát triển, phụ nữ thường có địa vị bất lợi về kinh tế, văn hóa và xã hội, đồng thời thiếu tiếp cận với điều trị, hỗ trợ tài chính và giáo dục.
- ▶ Không phải tất cả các gia đình có người nhiễm HIV đều có thái độ và cách cư xử tích cực. Bản thân những người nhiễm HIV cũng cảm thấy bị kỳ thị và phân biệt đối xử ngay trong chính gia đình mình.
- ▶ Kiểm tra sức khỏe trước khi tuyển dụng lao động là bắt buộc đối với nhiều ngành nghề, đặc biệt là ở các quốc gia có sẵn các cơ sở xét nghiệm HIV với giá cả phải chăng.
- ▶ Nhiều báo cáo đánh giá cho thấy có sự kỳ thị và phân biệt đối xử trong chính các hệ thống chăm sóc sức khỏe.

Kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV và AIDS luôn luôn là một rào cản lớn đối với cuộc chiến chống đại dịch HIV/AIDS. Nỗi sợ hãi bị đối xử phân biệt đã ngăn cản người bệnh tìm đến các biện pháp điều trị AIDS, hoặc công khai tình trạng nhiễm HIV của họ. (Jenni Fredriksson và Annabel Kanabus biên tập)

Giảng viên nên đưa ra những câu hỏi và những vấn đề cần thảo luận để bắt đầu cho cuộc đối thoại về sự kỳ thị và phân biệt đối xử:

1. Kỳ thị là gì? Xác định các hành vi, thái độ, niềm tin được coi là có hàm ý kỳ thị.

Các vấn đề thảo luận:

- ▶ Kỳ thị gắn liền với những thuộc tính và hành vi mà nhiều người cho là đi ngược lại những chuẩn mực chung hoặc những cách cư xử được xã hội chấp nhận (ví dụ ở nhiều nước, tình dục là một hành động bị kỳ thị).
- ▶ AIDS trước hết gắn liền với những cá nhân và nhóm đã mang gánh nặng của kỳ thị (về hành vi, thái độ...).
- ▶ Cách nhìn nhận và phản ứng về căn bệnh nảy sinh từ những quan điểm đang tồn tại về

quan hệ tình dục đồng tính, sử dụng ma túy, những nỗi sợ hãi, mặc cảm về bệnh tật, đặc biệt là khả năng gây tử vong của AIDS.

- ▶ AIDS thậm chí mang lại một cách hiểu mới về khái niệm coi bệnh tật là sự trừng phạt, cũng như trước đây, người ta vẫn thường tin tưởng và giải thích lý do tại sao một số người trở nên ốm yếu trong khi những người khác vẫn khỏe mạnh.

2. Yêu cầu học viên suy nghĩ và thảo luận về những hậu quả của sự kỳ thị

Các vấn đề thảo luận:

- ▶ Kỳ thị tạo cơ hội cho những người khác lên án những người có HIV vì những vấn đề kỳ thị họ.
- ▶ Kỳ thị khiến cho người bị kỳ thị cảm thấy hổ thẹn.
- ▶ Kỳ thị dẫn tới quan niệm rằng những người bị kỳ thị thường khác biệt và không đáng được người khác coi trọng.
- ▶ Kỳ thị dẫn đến tuyệt vọng, hành vi bất cẩn và do vậy làm tăng khả năng lây nhiễm HIV/AIDS.

3. Yêu cầu học viên suy nghĩ xem tại sao AIDS lại là một căn bệnh bị kỳ thị

Các vấn đề thảo luận:

- ▶ HIV/AIDS là căn bệnh hiện tại bị kỳ thị nhiều nhất. HIV/AIDS bị kỳ thị vì các đường lây truyền và chính bởi những người bị nhiễm HIV hoặc bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.
- ▶ HIV/AIDS liên quan đến tình dục và hoạt động tình dục. Đây là những vấn đề khó nói vì chúng có liên quan đến hành vi cá nhân và các vấn đề có tính chất riêng tư. Ở một số quốc gia, AIDS ngày càng gắn kết với tình dục đồng tính và mại dâm-hai vấn đề này vốn dĩ đã là mục tiêu của kỳ thị.
- ▶ HIV/AIDS gợi nên những nỗi sợ hãi sâu xa của nhiều người về cái chết, đó lại là điều ít khi được thảo luận công khai.
- ▶ HIV/AIDS còn lây truyền qua dùng chung bơm kim tiêm, là hành vi có thể liên quan đến sử dụng ma túy.

4. Yêu cầu học viên thảo luận về tác hại của sự kỳ thị đối với những người bị ảnh hưởng của bệnh dịch và đối với các hoạt động dự phòng và chăm sóc HIV/AIDS.

Các vấn đề thảo luận

- ▶ Những người có HIV/AIDS và bạn tình, người trong gia đình của họ bị cô lập và xa lánh vì sự kỳ thị đối với HIV/AIDS.
- ▶ Những người có HIV trải qua tình trạng bị phân biệt đối xử và vi phạm quyền con người vì kỳ thị đối với sự nhiễm bệnh làm cho nhiều người nghĩ và đối xử với người nhiễm HIV như những người đã tự đánh mất nhân phẩm của mình, cái mà đáng lẽ ra cần phải được tôn trọng.
- ▶ Kỳ thị tạo nên rào cản đối với hoạt động dự phòng và chăm sóc liên quan đến HIV/AIDS



do nhiều người thấy khó có thể nói chuyện cởi mở về các con đường lây truyền cũng như cách ngăn ngừa HIV/AIDS (ví dụ nói về bao cao su và sinh hoạt tình dục). Kỳ thị cũng gây ra những quan điểm sai lầm cho rằng chỉ có một số người mới có nguy cơ lây nhiễm HIV (đó là: phụ nữ mại dâm, người tiêm chích ma túy hay những người đồng tính nam).

Tài liệu tham khảo 6.2

Vi phạm quyền con người liên quan đến HIV/AIDS

Giới thiệu

Quyền con người được định nghĩa là mối quan hệ giữa cá nhân và nhà nước. Công ước quốc tế về Quyền con người quy định các chính phủ không được làm những việc như tra tấn, bỏ tù con người tùy tiện hoặc xâm phạm cuộc sống riêng tư của họ. Tuy nhiên, các chính phủ cần đảm bảo cho mọi người trong xã hội có đủ nơi ăn, chỗ ở, lương thực thực phẩm, thuốc chữa bệnh và được hưởng một sự giáo dục cơ bản.

Những tác động thảm khốc của đại dịch HIV/AIDS đối với nguồn nhân lực và nền kinh tế tại nhiều quốc gia cùng với sự lan tràn của HIV trên toàn thế giới đã đặt ra những thách thức đối với quyền con người ở cấp độ quốc gia và toàn cầu. Tới cuối thập kỷ 80, mối quan hệ giữa quyền con người và HIV/AIDS mới được thừa nhận. Quyền con người là trách nhiệm của chính phủ đối với các cá nhân. Vì những trách nhiệm này bao gồm việc bảo vệ sức khỏe cộng đồng, nên chúng liên quan đến việc tổ chức, thực hiện và đánh giá các chương trình và chính sách y tế.

Thập kỷ 80 là một mốc quan trọng trong việc xác định mối liên quan giữa HIV/AIDS và quyền con người. Mặc dù quyền con người đã có lịch sử phát triển lâu dài, nhưng phân biệt đối xử với những người nhiễm HIV/AIDS hoặc bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS vẫn ngày càng tăng trên khắp thế giới. Ngày 10 tháng 12 năm 1948, khi Tuyên bố toàn cầu về Quyền con người (UDHR) được Đại hội đồng Liên hợp quốc thông qua, một số công ước quyền con người quốc tế hiện hành đã cụ thể hoá các quyền được ghi trong Tuyên bố toàn cầu về Quyền con người, bao gồm:

- ▶ Công ước quốc tế về Quyền công dân và chính trị
- ▶ Công ước về Quyền kinh tế, xã hội và văn hóa
- ▶ Công ước về xoá mọi hình thức phân biệt chủng tộc
- ▶ Công ước về xoá mọi hình thức phân biệt đối xử với phụ nữ
- ▶ Công ước về Quyền trẻ em

1. HIV/AIDS và những vấn đề về quyền con người

Quyền con người có liên quan chặt chẽ với sự lây truyền và tác động của HIV/AIDS lên mỗi cá nhân và cộng đồng trên toàn thế giới. Thiếu tôn trọng quyền con người làm dịch HIV bùng phát rộng hơn và làm cho tác động của căn bệnh này càng trầm trọng hơn. Mặt khác, HIV/AIDS đang hủy hoại sự tiến bộ trong việc thực hiện quyền con người. Mối liên kết này thể hiện rất rõ ràng trong sự lan truyền của HIV, trong tỷ lệ nhiễm rất khác nhau giữa các nhóm xác định (gồm cả phụ nữ, trẻ em, người đồng tính nam, dân tộc thiểu số và đặc biệt là những người sống trong cảnh đói nghèo...) và phụ thuộc vào bản chất của dịch, các điều kiện kinh tế, luật pháp, của xã hội chiếm ưu thế. Ngày nay, gánh nặng của dịch HIV/AIDS chủ yếu đè nặng lên các nước đang phát triển, nơi mà tác động của dịch đe dọa, làm đảo ngược những thành tựu quan trọng trong quá trình phát triển con người. AIDS và nghèo đói cùng thúc đẩy những tác động tiêu cực đến các quốc gia đang phát triển.

2. Giảm kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS

Những người nhiễm HIV phải đối mặt với kỳ thị và phân biệt đối xử ở nhiều mức độ khác nhau trong gia đình, trong cộng đồng dân cư, tại nơi làm việc, trong trường học và bệnh viện. HIV/AIDS không phải là căn bệnh duy nhất có liên quan tới phân biệt đối xử. Kỳ thị và phân biệt đối xử đã và đang tồn tại đối với một số chứng bệnh khác như: động kinh, tâm thần, bệnh lao, bệnh phong và NKLQĐTD...

HIV/AIDS có liên quan đến quan hệ tình dục và tiêm chích ma túy, hai vấn đề vốn đã là nguyên nhân hàng đầu của kỳ thị. Hiện nay, còn rất nhiều người tin rằng những người bị nhiễm HIV là những người sống đồi bại và đáng bị trừng phạt.

Sự kỳ thị đối với HIV đã gây ra những tác động tiêu cực đến cuộc sống của những người nhiễm HIV, ví dụ: gây căng thẳng thần kinh, giảm hoặc mất khả năng tiếp cận các cơ sở y tế. Kỳ thị đối với HIV/AIDS dẫn đến phân biệt đối xử. Người nhiễm HIV không được thuê nhà, không được hưởng các dịch vụ và điều trị tại bệnh viện, chính vì vậy, họ phải đối mặt với rất nhiều vấn đề và không được hưởng thụ cuộc sống bình thường.

Giáo dục về những vấn đề này có thể làm giảm thiểu phân biệt đối xử. Các phương tiện thông tin đại chúng đóng một vai trò quan trọng trong việc phổ biến các thông điệp tích cực nhằm thúc đẩy thực hiện luật pháp bảo vệ quyền con người, xây dựng một môi trường trong đó giảm phân biệt đối xử những người nhiễm HIV và những người nhiễm HIV sẽ hoàn toàn được hưởng quyền lợi hợp pháp.

3. Hưởng tiếp cận dựa vào quyền con người với HIV/AIDS là gì?

Thực tế đã chứng minh rằng ở những nơi cá nhân và cộng đồng nhận thức được các quyền của mình như quyền được giáo dục, quyền tự do giao tiếp, thông tin và quan trọng hơn cả là quyền không bị phân biệt đối xử, thì ở nơi đó, tác động đến con người và xã hội liên quan đến HIV/AIDS giảm hẳn. Do đó, bảo vệ và phát huy quyền con người là cốt yếu đối với việc phòng chống sự lan truyền của HIV và giảm tác động đến kinh tế và xã hội của đại dịch. Có ba nguyên nhân giải thích cho vấn đề này: phát huy và bảo vệ quyền con người làm giảm nguy cơ lây nhiễm HIV bằng việc giải quyết các nguyên nhân sâu xa của sự lây nhiễm; làm giảm tác động tiêu cực đối với người bị nhiễm HIV và bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS; và tạo điều kiện cho các cá nhân và cộng đồng ứng phó với dịch HIV/AIDS. Chính bởi vậy, sự ứng phó có hiệu quả của cộng đồng quốc tế đối với HIV phải dựa trên sự tôn trọng tất cả quyền công dân, văn hóa, kinh tế, chính trị và xã hội cũng như quyền được phát triển, phù hợp với các nguyên tắc và chuẩn mực quốc tế về quyền con người.

Trách nhiệm của Nhà nước trong việc bảo vệ và phát huy quyền con người liên quan đến HIV/AIDS được quy định trong các công ước quốc tế hiện hành. Quyền con người liên quan đến HIV/AIDS bao gồm quyền được sống; quyền tự do và an toàn cho con người; quyền vươn tới chuẩn mực cao nhất để có thể đạt được về sức khỏe, thể chất và tinh thần; quyền không bị phân biệt đối xử; quyền bình đẳng trước pháp luật; quyền tự do di chuyển; quyền tìm kiếm và được sống ở nơi cư trú an toàn; quyền được tôn trọng cuộc sống riêng tư; quyền tự do diễn đạt, nêu ý kiến và quyền tự do tiếp thu, phổ biến thông tin; quyền tự do giao thiệp; quyền được kết hôn và lập gia đình; quyền được làm việc; quyền được bình đẳng tiếp cận giáo dục; quyền được hưởng một mức sống đầy đủ; quyền được hưởng an ninh, hỗ trợ và phúc lợi xã hội; quyền được chia sẻ tiến bộ khoa học và các lợi ích của chúng; quyền được tham gia vào đời sống văn hóa và đời sống



cộng đồng; quyền không bị đánh đập và chịu các hình thức đối xử, trừng phạt hèn hạ, dã man và vô nhân tính khác.

Các cơ cấu và cơ chế về quyền con người của Liên hợp quốc tạo khung pháp lý chuẩn cũng như những công cụ cần thiết để đảm bảo thi hành các quyền liên quan đến HIV/AIDS. Thông qua việc xem xét báo cáo của các quốc gia, quan sát, khuyến nghị và bình luận chung, các công ước của Liên hợp quốc đã định hướng và hỗ trợ cho các quốc gia trong quá trình thi hành các luật liên quan đến HIV/AIDS. Các hướng dẫn hoạt động đặc biệt của ủy ban về Quyền con người, bao gồm các đại diện đặc biệt, người chuẩn bị báo cáo quốc gia cùng với các nhóm làm việc có trách nhiệm giám sát việc thực hiện các quyền liên quan đến HIV/AIDS.



Tài liệu tham khảo 6.3

Làm thế nào để giảm kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến người có HIV/AIDS

Tiểu phẩm 1: Một nam giáo viên bị nhiễm HIV/AIDS do truyền máu không an toàn:

Mục tiêu của tiểu phẩm là giải thích những vấn đề về tâm lý, kinh tế xã hội mà nhân vật chính phải đối mặt (với vợ con, gia đình và cộng đồng...) và vấn đề nảy sinh khi tìm kiếm các dịch vụ từ bệnh viện và phòng khám địa phương.

Tiểu phẩm 2: Một nữ nhân viên bị nhiễm HIV do trước đây quan hệ tình dục không an toàn. Nhờ sự hỗ trợ của chính quyền địa phương, cô được làm việc trong nhà trường.

Mục tiêu của tiểu phẩm là giải thích hoàn cảnh cô gái đã có quan hệ tình dục không an toàn trước hôn nhân dẫn đến bị lây nhiễm HIV. Tiểu phẩm nhấn mạnh cách cô bị cộng đồng địa phương, học sinh, giáo viên trong trường phân biệt đối xử và những vấn đề phải đối mặt khi tìm kiếm sự hỗ trợ của các cán bộ y tế, và chính quyền địa phương.

Tiểu phẩm 3: Một phụ nữ có chồng bị chết do AIDS

Chồng của nhân vật chính là công nhân làm việc trong một nhà máy ở nông thôn, thường xuyên uống rượu và đôi khi có quan hệ tình dục với phụ nữ bán dâm. Khi có kết quả xét nghiệm HIV (+), anh đã bị đuổi việc. Anh sống trong nỗi ân hận và đau buồn trong vài năm và vừa mới qua đời.

Người vợ bị làng xóm lên án và tẩy chay vì đã làm lây nhiễm HIV cho chồng. Không một ai đến đám ma của chồng chị. Khi nhân viên ở bệnh viện biết tình trạng nhiễm bệnh của chồng chị, người ta đã quay lưng lại với chị. Các con của chị bị đuổi học. Còn bản thân chị cũng bị cấm lui tới đền chùa. Các nhóm hoạt động vì quyền con người của địa phương đã giúp chị tiếp cận các dịch vụ y tế, dịch vụ xã hội và các con của chị lại được đến trường.

Tiểu phẩm 4: Một học sinh có bố (một doanh nhân) bị nhiễm HIV do đã quan hệ tình dục với phụ nữ bán dâm:

Mục tiêu của tiểu phẩm là nêu những vấn đề tâm lý và kinh tế, xã hội mà nhân vật chính phải đối mặt khi mọi người biết bố em nhiễm HIV. Nhân vật chính đã bị bạn bè xa lánh và đã rất tuyệt vọng, thậm chí đã có lúc nghĩ tới cái chết.

Mô-đun 7

Chăm sóc và hỗ trợ người có HIV/AIDS và người bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS

Thời gian

4 giờ 30 phút.

Thông điệp

Chăm sóc và hỗ trợ hợp lý chính là tạo cơ hội sống tích cực cho những người nhiễm HIV/AIDS. Gia đình và cộng đồng cần tập trung chăm sóc và hỗ trợ người nhiễm HIV tốt hơn. Đồng thời cần thiết kế và phát triển các chương trình dựa vào cộng đồng nhằm hỗ trợ trẻ mồ côi và hướng tới tất cả các trẻ em có nhu cầu cần được hỗ trợ và chăm sóc.

Tổng quan

Những người nhiễm HIV/AIDS có thể sống khỏe mạnh trong một thời gian dài hơn nếu nhận được sự hỗ trợ và chăm sóc phù hợp. Hệ miễn dịch có thể được tăng cường bằng điều trị y tế, chế độ ăn uống, nghỉ ngơi và tập thể dục. Người bệnh có thể đương đầu tốt hơn với bệnh tật nếu họ cảm thấy hạnh phúc và là người có ích. Sự hỗ trợ về mặt tinh cảm và thái độ tích cực giúp họ tránh được tình trạng trầm cảm, tham gia phòng, tránh lây nhiễm HIV/AIDS cho gia đình và cộng đồng.

Các cá nhân và gia đình bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS thường thiếu sự hỗ trợ thích hợp từ cộng đồng. Trên thực tế, rất ít người biết được ai đã nhiễm HIV và chỉ gia đình, con cái họ phải chịu đựng gánh nặng khi những người này ốm đau. Gia đình người ốm cũng phải trải qua nỗi đau phải chứng kiến người thân chịu đựng đau đớn và ra đi. Phần lớn những gia đình đã mất người thân tiếp tục phải dành thời gian đáng kể cho việc chăm sóc một hoặc vài người sau đó.

Lao động chính trong gia đình bị ốm hoặc bị chết thường làm cho tình trạng nghèo đói nặng nề hơn. Các gia đình nghèo thường không có đủ khả năng để chăm sóc tốt hơn cho người thân đã bị nhiễm HIV/AIDS. Nhiều quốc gia ở Châu Phi, Châu Á và Nam Mỹ đã triển khai các chương trình dựa vào cộng đồng nhằm chăm sóc và hỗ trợ tốt hơn cho người nhiễm HIV/AIDS.

Cần hướng các hình thức hỗ trợ tới người nhiễm HIV và gia đình họ. Gia đình của người nhiễm HIV/AIDS cũng cần được hỗ trợ tinh thần do họ phải đối mặt với định kiến của cộng đồng, họ cần được cung cấp thông tin, cần được tập huấn để có thể tự bảo vệ tốt hơn và cũng để chăm sóc người thân tốt hơn. Cần làm nhiều việc để hỗ trợ người ốm nói chung chứ không chỉ những người nhiễm HIV/AIDS. Ví dụ, chương trình chăm sóc tại nhà cần chú trọng vào tất cả những người bị ốm liệt giường. Các chương trình hỗ trợ trẻ mồ côi phải quan tâm đến mọi trẻ em cần sự hỗ trợ. Chương trình xóa đói giảm nghèo nên tập trung vào tất cả những người có nhu cầu.



Mục tiêu

Sau khi nghiên cứu mô - đun này, các học viên có khả năng:

- ▶ Biết các khái niệm về chăm sóc và hỗ trợ người nhiễm HIV và người có liên quan với HIV/AIDS.
- ▶ Biết một số hình thức chăm sóc và hỗ trợ xã hội cần thiết đáp ứng nhu cầu của người nhiễm HIV/AIDS và gia đình họ.
- ▶ Biết các nhu cầu về chăm sóc của người nhiễm HIV/AIDS.
- ▶ Xác định được ai nên là người chăm sóc và những phẩm chất cần thiết để chăm sóc người có và bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS

Nội dung cơ bản

1. Những vấn đề về chăm sóc và hỗ trợ người có HIV/AIDS, kỳ thị và phân biệt đối xử.
2. Lối sống tích cực của những người nhiễm HIV/AIDS

Các hoạt động học tập

1. Hiểu khái niệm quyền con người trong chăm sóc và hỗ trợ; mối liên quan giữa quyền con người và HIV/AIDS.
2. Tìm kiếm các biện pháp và phương tiện để chăm sóc và hỗ trợ những nhiễm HIV/AIDS
3. Kiến thức về lối sống tích cực.

Đánh giá

Hỏi và trả lời những câu hỏi sau:

1. Những người nhiễm HIV/AIDS, gia đình và người thân của họ phải đối mặt với những vấn đề khó khăn nào? Nguyên nhân của những vấn đề này là gì?
2. Giáo viên có vai trò như thế nào trong chăm sóc, hỗ trợ và tạo môi trường sống tích cực cho người nhiễm HIV/AIDS?
3. Những vấn bản pháp lý nào có sự phân biệt đối xử, gây trở ngại cho việc thực hiện quyền con người liên quan đến HIV/AIDS, người nhiễm HIV/AIDS, tình dục và hoạt động tình dục?

Lưu ý đối với giảng viên

Giảng viên hãy làm theo những hướng dẫn trong phần này để tiến hành trò chơi khởi động

Hoạt động 7.1

Tìm hiểu những vấn đề, khó khăn của người nhiễm HIV/AIDS

Thời gian	3 giờ.
Phương tiện	Giấy khổ lớn, bút, băng dính, băng hình.
Chuẩn bị	<ol style="list-style-type: none">1. Mời một người nhiễm HIV làm việc với vai trò là cộng tác viên dài hạn.2. Xác định địa điểm / cơ quan / tổ chức / có thể liên lạc với người nhiễm HIV/AIDS.3. Thu thập tư liệu, phim ảnh liên quan đến dự phòng và chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS.
Mục tiêu	<p>Khi kết thúc hoạt động này, các học viên có khả năng:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Chia sẻ trải nghiệm, suy nghĩ và cảm xúc về sự kỳ thị và phân biệt đối xử mà người nhiễm HIV/AIDS gặp phải trong thực tế.2. Liên hệ những trải nghiệm đó với những vấn đề về quyền con người.3. Tìm các biện pháp giảm phân biệt đối xử đối với người nhiễm HIV/AIDS.
Nội dung chính	<ol style="list-style-type: none">1. Làm quen với thực trạng cuộc sống của người nhiễm HIV/AIDS.2. Vấn đề vi phạm quyền con người.
Các bước tiến hành	<p>Giảng viên có thể chọn một trong hai phương án sau cho các hoạt động:</p> <p>Phương án 1:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mời cộng tác viên là người nhiễm HIV/AIDS chia sẻ những trải nghiệm thực tế của họ với cả lớp.2. Chiếu băng hình về chủ đề HIV/AIDS, kỳ thị và phân biệt đối xử, tăng cường năng lực cho người có HIV/AIDS sống và làm việc. Rút ra thông tin và kiến thức cần thiết từ bộ phim.

Gợi ý các hoạt động cho phương án 1:

1. Giới thiệu người nhiễm HIV là cộng tác viên của khóa tập huấn và cảm ơn sự cộng tác của họ đối với lớp học.
2. Lưu ý đến tiểu sử và những trải nghiệm của cộng tác viên.
4. Sau khi cộng tác viên đã chia sẻ những trải nghiệm của mình, đề nghị cộng tác viên trả lời một số câu hỏi của học viên để làm rõ những hình thức kỳ thị và phân biệt đối xử và vấn đề quyền con người có liên quan đến HIV/AIDS, chăm sóc và hỗ trợ người có HIV/AIDS hay không (15 phút).
5. Tóm tắt kết quả trình bày trên lớp (10 phút).
6. Chiếu 1-2 bộ phim ngắn (1 giờ 30 phút)
7. Giới thiệu tóm tắt tiêu đề, mục đích, nơi sản xuất, chủ đề, ... của bộ phim
8. Yêu cầu các học viên ghi lại những điểm như:
 - ▶ Những thông điệp chính?
 - ▶ Những vấn đề chính?
 - ▶ Khuyến nghị?
 - ▶ Bài học kinh nghiệm? ...
9. Thảo luận (45 phút)

Phương án 2:

Phối hợp với một tổ chức hoạt động trong lĩnh vực chăm sóc và hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS để tổ chức cho học viên đi thăm những bệnh nhân AIDS.

Gợi ý các hoạt động cho phương án 2 (3 giờ)

1. Phối hợp với một tổ chức đang hoạt động trong lĩnh vực chăm sóc và hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS, giải thích mục đích chuyến đi thăm bệnh nhân AIDS của bạn.
2. Định hướng cho học viên những điều nên hỏi và không nên hỏi người có HIV/AIDS trong khi giao tiếp với họ.
3. Sắp xếp thời gian thăm người nhiễm HIV/AIDS
4. Mang theo quà (thực phẩm, trái cây, thuốc hoặc quần áo).

5. Thể hiện sự cảm thông và tình thương đối với người nhiễm HIV, nói rõ mục đích chuyến thăm và hỏi một số câu hỏi để thu thập thông tin về:

- ▶ Những nhu cầu cá nhân, điều kiện kinh tế -xã hội, đời sống vật chất và tinh thần của người nhiễm HIV và những gia đình bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.
- ▶ Những yêu cầu về chăm sóc và hỗ trợ của những cá nhân và gia đình bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.
- ▶ Sự vi phạm quyền con người đối với cá nhân và gia đình bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS
- ▶ Nhu cầu được tham gia vào cộng đồng, gia đình, các tổ chức, đoàn thể trong cộng đồng,
- ▶ Nhu cầu cần được các cơ quan, ban ngành của Chính phủ (ngành y tế, giáo dục, nông nghiệp, ...) quan tâm, giúp đỡ.

6. Chia sẻ những điều học được từ chuyến thăm này ở buổi học tiếp theo.

Đánh giá

Chia sẻ từ học viên.

Kết quả mong đợi

1. Biết và hiểu được những trải nghiệm, suy nghĩ và cảm xúc của người nhiễm khi họ bị kỳ thị và phân biệt đối xử .
2. Liên hệ những vấn đề có liên quan giữa quyền con người với HIV/AIDS.

Lưu ý đối với giảng viên

Chuẩn bị kỹ hoạt động 7.2 trước khi lên lớp.



Hoạt động 7.2

Chăm sóc và hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS

Thời gian 1 giờ 30 phút.

Phương tiện Chuẩn bị sẵn các chủ đề trình bày trên giấy.

Mục tiêu Cuối hoạt động này, các học viên có khả năng:

1. Làm quen với tình hình thực tế của công tác chăm sóc và hỗ trợ cho những người nhiễm HIV/AIDS, gia đình họ và nâng cao kiến thức về HIV/AIDS.
2. Hiểu được ý nghĩa của việc chăm sóc và hỗ trợ những người nhiễm HIV/AIDS.
3. Mô tả những lối sống tích cực .
4. Biết các biện pháp chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS.

Nội dung chính Chăm sóc và hỗ trợ người có HIV/AIDS và gia đình họ.

Các bước tiến hành

1. Khởi động bằng trò chơi “*Bể cá*”.
2. Sau khi kết thúc bài tập, yêu cầu học viên tóm tắt nội dung và bắt đầu chuyển sang hoạt động mới.
3. Chia học viên thành 3 nhóm và đưa câu hỏi thảo luận cho các nhóm (40 phút).
4. Giảng viên gợi ý những chủ đề dưới đây để các nhóm tham khảo khi thảo luận những chủ đề liên quan:
 - ▶ Người kiếm tiền duy nhất trong gia đình (người cha) đang chuyển sang giai đoạn AIDS và đã mất việc làm.
 - ▶ Chị Nội, con dâu của một gia đình khá giả có kết quả xét nghiệm HIV dương tính khi sinh con thứ hai.
 - ▶ Một em bé 10 tuổi bị phát hiện nhiễm HIV sau khi được truyền máu.
 - ▶ Những điểm cần thảo luận:

- Xác định nhu cầu và vấn đề của các cá nhân và các gia đình bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.
 - Những yêu cầu về chăm sóc đối với những người và gia đình bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.
 - Ai nên chăm sóc những gia đình và những người bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.
 - Các phương pháp tiếp cận về chăm sóc có chất lượng cần thiết nhằm hỗ trợ những cá nhân và gia đình bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.
 - Các cơ chế chăm sóc, hỗ trợ hiện có thể cung cấp cho người nhiễm HIV/AIDS.
 - Xác định những hình thức dịch vụ chăm sóc và hỗ trợ hiện chưa có thể có những đề xuất xây dựng.
 - Tìm hiểu vai trò của giáo viên và những người đã được đào tạo trong chăm sóc và hỗ trợ những người bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS và gia đình họ.
5. Phát tài liệu tham khảo 7.1 và 7.2 cho học viên; yêu cầu học viên đọc kỹ và xem lại kết quả thảo luận nhóm.
6. Yêu cầu các nhóm chia sẻ từng nhiệm vụ, tóm tắt và trình bày trước lớp (các cơ sở xét nghiệm HIV, người hành nghề y học cổ truyền, hỗ trợ tâm lý và tư vấn thường xuyên, bệnh viện, các dịch vụ cứu trợ hợp pháp, chăm sóc tại nhà, các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần), tinh thần và tôn giáo (mọi hình thức), vận động chính sách, hiệp hội, câu lạc bộ hoặc nhóm những người nhiễm HIV.
7. Yêu cầu từng nhóm trình bày (30 phút).
8. Tóm tắt và góp ý.



Đánh giá

Giảng viên nên sử dụng những câu hỏi sau:

1. *Bạn hiểu thế nào về cụm từ “Chung sống tích cực với HIV/AIDS”?*
2. *Những người nhiễm HIV/AIDS nên tránh những điều gì?*
3. *Những người nhiễm HIV/AIDS nên thực hiện những kỹ năng sống nào để có một lối sống lành mạnh?*

Kết quả mong đợi

Học viên có kiến thức về các biện pháp và hình thức giúp đỡ người nhiễm HIV/AIDS, khái niệm sống tích cực và những biện pháp khác nhau để tăng cường lối sống tích cực.

Lưu ý đối với giảng viên

Giảng viên nên làm theo những bước dưới đây để tiến hành trò chơi khởi động có tên gọi “*Bể cá*”.

- ▶ Chia học viên thành 2 nhóm có số lượng bằng nhau, đứng thành hai vòng tròn đồng tâm.
- ▶ Các học viên quay mặt hướng vào tâm vòng tròn. Bắt đầu cho học viên nghe nhạc, hát hoặc vỗ tay và yêu cầu hai vòng tròn quay theo hướng ngược nhau.
- ▶ Sau 10 giây, ngừng bản nhạc. Người ở vòng trong quay mặt lại để đối diện với người ở vòng ngoài.
- ▶ Mọi người có thể nói chuyện về một chủ đề nào đó trong buổi học.
- ▶ Sau một vài cuộc nói chuyện, tiếp tục bật nhạc và hai vòng tròn lại di chuyển.
- ▶ Có thể tiếp tục cho đến khi giảng viên cảm thấy tất cả các học viên đã nghe được thông tin từ một số học viên khác. Trò chơi này có ích để khuyến khích trao đổi suy nghĩ, quan điểm.

Tài liệu tham khảo 7.1

Tìm hiểu những vấn đề và khó khăn của người nhiễm HIV/AIDS

1. Chung sống tích cực với HIV/AIDS

Sống tích cực xuất phát từ suy nghĩ làm thế nào có thể giúp người nhiễm HIV hiểu được nên sống như thế nào khi bị nhiễm HIV. Khi đã bị chẩn đoán là nhiễm HIV không có nghĩa là người đó phải từ giã cõi đời ngay lập tức và chấm dứt mọi mối quan hệ với mọi người xung quanh. Người đó còn nhiều năm để tiếp tục sống và chính họ là người quyết định sẽ sống như thế nào. Nếu người thân trong gia đình bạn nhiễm HIV, bạn cần giúp người đó nghĩ tới một cuộc sống tích cực. Ngay cả những người không nhiễm HIV cũng vẫn cần phải cố gắng sống tích cực!

- ▶ Sống tích cực cũng có nghĩa là khi ở nhà, người nhiễm HIV tiếp tục thực hiện vai trò của mình đối với gia đình bao gồm: chăm sóc những thành viên khác, gánh vác công việc nhà, hoạt động xã hội, ăn uống, ra quyết định... với năng lực thể chất và tinh thần tốt nhất của họ.
- ▶ Sống tích cực được thể hiện bởi cả người nhiễm HIV và gia đình của họ, đây là cơ hội cho tất cả mọi người biết được một cách sâu sắc hơn về một cuộc sống có ý nghĩa.
- ▶ Tìm những biện pháp mới đối mặt với tình hình mới như bệnh tật, và những thay đổi trong cơ thể, cũng là một việc làm quan trọng để có cuộc sống tích cực.
- ▶ Sống tích cực không có nghĩa là lúc nào người nhiễm HIV cũng phải cảm thấy vui vẻ hạnh phúc, mà nó có nghĩa là người đó không được từ bỏ mục tiêu sống hạnh phúc của mình.

Người nhiễm HIV/AIDS nên giữ sức khỏe, có nghĩa là họ cần:

- ▶ Chế độ ăn uống tốt, bất cứ thời điểm nào, cần ăn thực phẩm giàu chất đạm, Vitamin, và Carbohydrates. Thiếu dinh dưỡng có thể ảnh hưởng không tốt đến chức năng miễn dịch. Dinh dưỡng tốt sẽ giúp cơ thể tăng cường sức đề kháng chống lại bệnh tật. Nên dùng thức ăn tươi thay vì thực phẩm đóng hộp và chế biến sẵn. Rau quả tươi chứa nhiều Vitamin và các chất khoáng. Nên rửa sạch và nấu chín thực phẩm trước khi ăn để tránh nhiễm khuẩn từ thức ăn. Các nhóm đồng đẳng có thể hỗ trợ thành viên bằng cách giới thiệu các thực đơn có lợi cho sức khỏe.
- ▶ Nên tích cực hoạt động theo khả năng để giữ gìn sức khỏe và có chế độ nghỉ ngơi và ngủ đều đặn. Tập thể dục giúp phòng tránh trạng thái trầm uất, trì trệ và có thể làm cho người nhiễm HIV cảm thấy hạnh phúc, tăng cường sức khỏe và sức đề kháng của cơ thể.
- ▶ Tiếp tục làm việc nếu có thể tùy theo tình trạng sức khỏe của mình.
- ▶ Hoà nhập với gia đình và bạn bè.
- ▶ Nên tham gia những hoạt động có ý nghĩa, hoặc ít nhất là những hoạt động giúp quên đi điều phiền muộn. Hoà nhập với bạn bè, gia đình và cộng đồng.
- ▶ Nói chuyện tâm sự với ai đó về tình trạng sức khỏe của mình.
- ▶ Sử dụng bao cao su trong quan hệ tình dục.

- ▶ Khi có các vấn đề về sức khỏe, cần đi khám ở cơ sở y tế trong đó có cơ sở tư vấn và dịch vụ xã hội, làm theo các lời khuyên về chăm sóc sức khỏe,. Các dịch vụ dự phòng giúp phát hiện các yếu tố tiềm tàng gây nên trạng thái căng thẳng cũng rất quan trọng cho người nhiễm HIV/AIDS.
- ▶ Nếu có thể, tìm kiếm các dịch vụ dự phòng như tiêm chủng cho trẻ bị nhiễm.

Nên tránh:

1. Rượu cồn và thuốc lá.
2. Các nhiễm khuẩn khác trong đó có cả nhiễm HIV chủng khác.
3. Mang thai, bởi vì có thai sẽ làm giảm khả năng miễn dịch của cơ thể. Một số báo cáo đã chỉ ra rằng, mang thai có thể đẩy nhanh quá trình chuyển sang AIDS ở phụ nữ đã nhiễm HIV, đồng thời thai nhi có nguy cơ bị lây nhiễm từ mẹ.
4. Tự cô lập bản thân.

Địa điểm chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS tốt nhất chính là nhà của họ vì đó là nơi họ nhận được tình thương yêu và sự hỗ trợ về tinh thần. Người nhiễm HIV/AIDS có thể có một cuộc sống khỏe mạnh và giúp làm chậm quá trình chuyển sang AIDS. Đây chính là lối sống tích cực. Những người nhiễm HIV/AIDS cần được hỗ trợ để thay đổi lối sống và hành vi của họ. Điều này còn bảo vệ những người khác khỏi bị lây nhiễm HIV. Những người nhiễm HIV/AIDS có thể có một cuộc sống lành mạnh như bất kỳ người nào khác. Một số điểm quan trọng của một lối sống tích cực gồm:

1. Tự chăm sóc bản thân.
2. Không đánh mất lòng tự trọng.
3. Nắm bắt các thông tin đúng đắn liên quan đến HIV/AIDS.
4. Thường xuyên tập thể dục.
5. Ăn thức ăn đủ dinh dưỡng và đảm bảo vệ sinh.
6. Luôn tạo trạng thái hoạt động, tránh nhàn rỗi quá cho bản thân.
7. Nghỉ ngơi và ngủ hợp lý.
8. Dành thời gian với bạn bè, gia đình và cộng đồng.
9. Đến cơ sở y tế khi ốm đau.
10. Liên hệ với tư vấn viên.
11. Lập kế hoạch cho tương lai.
12. Tránh lây truyền HIV cho người khác.

2. Hỗ trợ tinh thần cho người nhiễm HIV/AIDS

Kỳ thị liên quan đến AIDS làm cho cuộc sống của người nhiễm HIV và gia đình họ vốn đã khó khăn lại càng khó khăn hơn. Sự cô đơn, lo âu và chán nản khiến cho những người này ốm yếu hơn và có nguy cơ dễ mắc phải các bệnh cơ hội hơn khi hệ miễn dịch bị suy yếu. Các thành viên trong gia đình không thể hỗ trợ và chăm sóc người ốm nếu bản thân họ cũng trong tình trạng chán chường, trầm uất và sợ hãi.

Nhiều dự án hiện nay đã tập trung vào hỗ trợ ban đầu cho những người đã bị bệnh. Tập trung hỗ trợ tinh thần cho người nhiễm HIV hoặc những người chưa phải nằm liệt giường khi bị đau ốm cũng rất quan trọng. Thông thường, cách tốt nhất là tổ chức họ thành các nhóm hoạt động hoặc nhóm hỗ trợ để họ có thể chia sẻ kinh nghiệm, suy nghĩ và cảm xúc với những người đồng cảnh. Các thành viên trong gia đình chăm sóc người ốm cũng cần được hỗ trợ và nếu có điều kiện, nên thành lập các nhóm hỗ trợ cho con cái của người nhiễm HIV, giúp các em đối mặt với sự thật khi cha mẹ các em quá yếu và qua đời.

Các nhóm hỗ trợ: Các nhóm hỗ trợ có thể được tổ chức một cách đơn giản, không quá hình thức, đó có thể chỉ là một nhóm người chia sẻ vấn đề khó khăn của nhau và trao đổi tìm cách hỗ trợ, giúp đỡ nhau. Dưới đây là một số ý tưởng giúp tổ chức các nhóm hỗ trợ. Các ý tưởng này được rút ra từ kinh nghiệm của nhiều quốc gia. Nhóm hỗ trợ thường có những hoạt động như:

- ▶ Tổ chức các cuộc họp mặt tạo cơ hội cho người nhiễm HIV/AIDS gặp gỡ, chia sẻ cảm nghĩ, vấn đề chung và cách khắc phục.
- ▶ Hướng dẫn mọi người tự chăm sóc và trao đổi về triệu chứng, bệnh lý thường gặp và cách điều trị.
- ▶ Tổ chức cứu trợ lương thực, thực phẩm để giúp những người nghèo đã bị nhiễm HIV có điều kiện kéo dài cuộc sống.
- ▶ Tổ chức các hoạt động xã hội để mọi người có thể công khai tình trạng sức khỏe của mình và cùng thư giãn.
- ▶ Tổ chức những buổi nói chuyện có mời các chuyên gia.
- ▶ Thành lập một tổ chức hoạt động vì lợi ích của người nhiễm HIV/AIDS và khuyến khích họ tham gia.

Với các gia đình, các nhóm hỗ trợ có thể thực hiện các hoạt động sau:

- ▶ Cung cấp cho các thành viên trong gia đình kiến thức về HIV/AIDS và cách chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS khi đau ốm.
- ▶ Nói chuyện và hỗ trợ tinh thần cho các gia đình để giúp họ vượt qua khó khăn.
- ▶ Giúp các gia đình tiếp cận các nguồn trợ cấp và cứu trợ của Chính phủ hoặc các tổ chức và cá nhân khác.
- ▶ Đưa họ đến với các dịch vụ và dự án có thể hỗ trợ họ, ví dụ như dự án chăm sóc tại nhà...

Các nhóm hỗ trợ không phải là cách tổ chức hỗ trợ duy nhất. Điều quan trọng đối với người nhiễm HIV là họ được giúp đỡ để giải quyết khó khăn và cảm nhận thấy cộng đồng chấp nhận họ và sẵn sàng giúp đỡ, chăm sóc họ. Dưới đây là một vài ví dụ về các hoạt động có thể tiến hành:

- ▶ Tư vấn và khuyên bảo. Đảm bảo là các tư vấn viên có mặt ở các cơ sở y tế và các trung tâm tư vấn để tư vấn, hỗ trợ về tinh thần, tình cảm và lời khuyên thiết thực đối với vấn đề của từng người.
- ▶ Những cá nhân mẫu mực và hỗ trợ xã hội. Các nhà lãnh đạo địa phương như công an, lãnh đạo cộng đồng, các ngôi sao thể thao, những người đứng đầu tôn giáo, thương gia ... đều cần phải có thái độ cởi mở đối với HIV/AIDS, huy động mọi người tự nguyện tham gia và giúp đỡ cho bất kể người nhiễm HIV/AIDS nào, cho dù họ đã công khai hay chưa công khai tình trạng nhiễm của mình. Điều này sẽ giúp người có HIV/AIDS và gia đình cảm nhận được sự hỗ trợ và chấp nhận của cộng đồng.

Hỗ trợ của cộng đồng. Các chiến dịch nâng cao nhận thức và các sự kiện, hay hoạt động xã hội huy động được sự tham gia của cộng đồng, hỗ trợ của các dự án phòng, chống HIV/AIDS có vai trò đặc biệt quan trọng. Khi tất cả mọi người nhận thức được HIV/AIDS là vấn đề của chính họ, những người bị ảnh hưởng nhiều nhất sẽ không còn cảm thấy cô đơn và bị cô lập như trước.

2. Duy trì một cuộc sống khỏe mạnh và các chương trình phúc lợi xã hội

Chăm sóc y tế không phải là cách duy nhất để sống khỏe mạnh. Khi bị nhiễm HIV, điều quan trọng là phải giữ cho hệ miễn dịch được khỏe mạnh với khả năng hoạt động cao nhất. Như vậy sẽ giúp cho cơ thể chống đỡ với bệnh tật và các dạng nhiễm khuẩn. Chế độ ăn uống, thể dục và lối sống là những yếu tố rất quan trọng.

Dưới đây là một số hoạt động chúng ta cần làm:

- ▶ Tuyên truyền giáo dục cho người nhiễm HIV/AIDS và gia đình của họ về chế độ ăn uống hợp lý, có lợi cho sức khỏe.
- ▶ Triển khai dự án trồng trọt hoặc chăn nuôi để giúp họ có thể tự cấp các thực phẩm phù hợp với điều kiện, hoàn cảnh.

Giữ cho cơ thể khỏe mạnh: Những người có HIV/AIDS cần những loại thực phẩm khác với những người khỏe mạnh. HIV/AIDS và các loại dược phẩm họ sử dụng làm giảm trọng lượng cơ thể, họ luôn cảm thấy lạnh và có thể bị đau dạ dày. Điều này làm cho họ càng yếu đi và càng có nguy cơ dễ bị nhiễm khuẩn nặng. Chính vì dễ bị nhiễm khuẩn, nên điều quan trọng là phải rửa sạch, nấu chín thức ăn và chỉ uống nước sạch.

Người nhiễm HIV/AIDS nên:

- ▶ Dùng sữa chua và sữa.
- ▶ Ăn các loại đậu đỗ, đậu lăng, trứng hoặc thịt hàng ngày (nếu có thể). Các loại đậu đỗ có giá trị tương đương với thịt nếu trộn 1 thìa dầu hướng dương trước khi ăn. Tất cả các loại rau quả tươi đều rất tốt.
- ▶ Với những người không bị đau dạ dày, nên ăn tỏi, cà rốt sống hoặc hạt bí ngô, bí đỏ phơi khô.

- ▶ Ăn nhiều các loại hạt và lương thực có tinh bột như ngô, gạo, lúa, miến, bánh mì đen...

Tránh:

- ▶ Vấn đề về dạ dày.
- ▶ Không ăn nhiều thức ăn chiên xào và cay vì các loại này có thể gây khó chịu cho dạ dày.

Hãy:

- ▶ Luôn tạo điều kiện bận rộn và thích thú với việc gì đó để tránh trầm cảm.
- ▶ Cố gắng tập thể dục tránh căng thẳng hoặc gắng sức.
- ▶ Chế độ nghỉ ngơi và ngủ hợp lý.
- ▶ Tìm người có thể chia sẻ suy nghĩ, cảm xúc.

Không:

- ▶ Hút thuốc lá, uống rượu hoặc sử dụng thuốc gây nghiện.
- ▶ Ăn kiêng hoặc để sút cân quá mức.

Những người nghèo thường cảm thấy rất khó có thể duy trì sức khỏe. Cần đảm bảo cho những người nghèo có đủ thực phẩm cần thiết. Người có HIV/AIDS nên tránh trạng thái quá căng thẳng và cần tự tạo cuộc sống dễ chịu cho bản thân. Điều đó giúp cho người nhiễm HIV luôn hoạt bát và không làm cho bệnh trở nên nặng hơn hoặc mắc chứng trầm cảm. Mọi hình thức hoạt động đều rất có ích: như tập thể dục, làm vườn, hoạt động xã hội và thể thao.

Người nhiễm HIV/AIDS nên tiếp tục làm việc với khả năng cho phép vì chính lao động giúp họ cảm thấy vui vẻ, thoải mái. Hỗ trợ tinh thần có vai trò rất quan trọng, nếu không được trò chuyện, chia sẻ với người khác thì tình trạng của họ sẽ nhanh chóng trở nên xấu hơn.

3. Điều trị và chăm sóc tại các cơ sở y tế và bệnh viện

Người nhiễm HIV bị ốm cần phải được chăm sóc y tế để điều trị vì các nhiễm khuẩn thường gặp có thể gây tử vong cho họ một cách dễ dàng khi hệ miễn dịch bị suy yếu. Những bệnh khác như lao và nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục cũng cần phải được điều trị.

Lao: Điều trị bệnh lao rất quan trọng vì lao là một trong những nguyên nhân gây tử vong chính cho người nhiễm HIV/AIDS. Hầu hết các cơ sở y tế và bệnh viện đều triển khai chương trình DOTS (đa hoá trị liệu trong điều trị lao) hiện đang rất phát triển. Chăm sóc tại nhà cần phải gắn liền với chương trình DOTS.

Nhiễm khuẩn: Những người đang trong giai đoạn AIDS cũng cần được cấp các loại kháng sinh để phòng ngừa các nhiễm khuẩn như viêm phổi (là bệnh có thể gây tử vong dễ dàng cho những người có hệ miễn dịch suy yếu). Nhiễm trùng cơ hội, như nấm Candida hoặc bất kể NKQLQĐTD nào cũng cần được điều trị.

Vitamin: Chế độ dinh dưỡng phù hợp là một trong những biện pháp tốt nhất để tăng cường hệ miễn dịch và nếu có thể cần bổ sung Vitamin.



Liệu pháp kháng vi-rút: Mục đích chính của liệu pháp kháng vi rút (ARV) là kéo dài và cải thiện chất lượng cuộc sống. Thuốc kháng virus (ARV) nên được sử dụng nếu có sẵn và nếu người mua có thể trang trải được. Điều quan trọng là phải biết cách dùng ARV và tác dụng phụ của nó. Bởi vì thuốc có thể làm cho người sử dụng rất mệt mỏi. Khi sử dụng ARV, việc theo dõi và xét nghiệm phải được tiến hành thường xuyên và chặt chẽ để đảm bảo là bạn đang sử dụng loại thuốc thích hợp.

Ở các quốc gia phát triển, ARV góp phần đáng kể vào cuộc chiến chống AIDS và ngăn chặn sự lan truyền của dịch. Đã có nhiều người tìm đến để xét nghiệm khi có thuốc. Nếu ARV phù hợp với người sử dụng, nó sẽ có tác dụng làm giảm lượng HIV trong máu, có nghĩa là nồng độ HIV trong máu của người đó giảm đi và nguy cơ truyền HIV cho người khác cũng thấp hơn.

Chính phủ Bra-xin đã cung cấp ARV cho tất cả những người có nhu cầu và sản xuất các loại thuốc giá rẻ để điều trị HIV/AIDS. Đồng thời, Chính phủ nước này còn phát triển một hệ thống hỗ trợ tạo điều kiện cho người nhiễm HIV/AIDS được hỗ trợ tập huấn sử dụng thuốc đúng quy định. Ở Nam Phi đã thực hiện thành công các chương trình điều trị bằng ARV tại địa phương và hiện nay nước này cũng đang sử dụng phương pháp tiếp cận tương tự như ở Bra-xin.

Vai trò của bệnh viện và các cơ sở y tế trong điều trị và chăm sóc: Bệnh viện và các cơ sở y tế khác là những địa điểm duy nhất mà mọi người đặc biệt là người nghèo có thể đến để điều trị. Các loại thuốc điều trị và xét nghiệm đều có đầy đủ ở các cơ sở y tế và bệnh viện từ tuyến huyện trở lên.

Khi người có HIV ốm nặng do bị nhiễm khuẩn và cần được điều trị, họ nên đến điều trị nội trú tại bệnh viện nếu có thể. Trường hợp bệnh viện không đủ giường bệnh, thì tốt nhất họ nên ở nhà với những người thân. Các bệnh viện và cơ sở y tế phối hợp với các tổ chức chăm sóc sức khỏe tại nhà và các tổ chức tại cộng đồng đảm bảo cho những người bệnh đã ra viện luôn có người chăm sóc ở nhà.

Chăm sóc tại nhà: Nhu cầu của những người nhiễm HIV/AIDS khi bị ốm đau lớn hơn nhiều so với những gì mà bệnh viện và các cơ sở y tế có thể cung cấp. Việc nhân viên y tế kết hợp với cộng đồng và gia đình để đảm bảo những người ốm được chăm sóc thích hợp khi họ ở nhà là điều hết sức quan trọng. Đó chính là xuất phát điểm của ý tưởng chăm sóc tại nhà. Ở tuyến cộng đồng hoặc tuyến huyện, bệnh viện hoặc cơ sở y tế cần phải giữ vai trò điều phối chương trình điều trị, cung cấp cho người bệnh các dịch vụ sau:

- ▶ Xét nghiệm, chẩn đoán và tư vấn.
- ▶ Điều trị và cấp thuốc.
- ▶ Giới thiệu đến các nhóm hỗ trợ hoặc các dự án khác.

Những thuận lợi của hình thức chăm sóc tại nhà và tại cộng đồng

- ▶ Dành giường bệnh tại các cơ sở y tế cho những người ốm quá nặng hoặc bị các bệnh khác hoặc bị tai nạn.
- ▶ Huy động cộng đồng có trách nhiệm trực tiếp đối với người nhiễm HIV/AIDS.
- ▶ Cho phép những người nhiễm HIV dành thời gian cho gia đình để họ không cảm thấy bị cô lập và cô đơn.

- ▶ Gia đình có thể tiếp cận với các dịch vụ hỗ trợ và được nhân sự hỗ trợ tinh thần.
- ▶ Khuyến khích phương pháp tiếp cận chăm sóc toàn diện và không chỉ tập trung vào những nhu cầu sức khỏe trong phạm vi hẹp.
- ▶ Chăm sóc tại nhà chủ động hơn và giúp người nhiễm HIV sống khỏe mạnh trong thời gian dài hơn.
- ▶ Người bệnh có thể tự chăm sóc và họ có nhiều quyền hơn trong việc quyết định cần phải làm gì.
- ▶ Nhiều dạng bệnh và vấn đề sức khỏe thường gặp có thể dễ dàng xử lý ở nhà nếu được tập huấn thích hợp.
- ▶ Gia đình, đặc biệt là trẻ em giảm được gánh nặng.
- ▶ Chăm sóc tại nhà tập trung vào bản thân người bệnh và nhu cầu của người đó.
- ▶ Tránh không phải di chuyển hoặc nhập viện không cần thiết tại các bệnh viện và các cơ sở y tế.
- ▶ Giúp điều phối các dịch vụ khác nhau trong cộng đồng và tăng cường tiếp cận cho những người có nhu cầu thông qua tình nguyện viên.
- ▶ Giúp thu thập số liệu và ghi chép thông tin về những diễn biến tại cộng đồng.
- ▶ Đảm bảo sự thông suốt các hình thức dịch vụ đồng thời đảm bảo mọi người đều có thể tiếp cận các hình thức hỗ trợ như trợ cấp, dự án về lương thực, thực phẩm.

4. Thu hút sự tham gia của người nhiễm HIV

Tình nguyện viên chăm sóc tại nhà có thể lựa chọn từ một tổ chức trong cộng đồng hoặc là những cá nhân tham gia tự nguyện. Người nhiễm HIV/AIDS có thể là những tình nguyện viên quan trọng. Họ là những người rất thích hợp trong các lĩnh vực sau:

- ▶ Tư vấn cho những người đã được chẩn đoán là nhiễm HIV, hoặc đã xét nghiệm ở bệnh viện và cơ sở y tế.
- ▶ Thành lập và quản lý, điều hành các nhóm người nhiễm HIV.
- ▶ Là tình nguyện viên của các dự án chăm sóc tại nhà.
- ▶ Giáo dục, nâng cao nhận thức cho cộng đồng qua nói chuyện, chia sẻ chính những trải nghiệm và kinh nghiệm của mình.
- ▶ Nâng cao nhận thức tại các sự kiện hay hoạt động công chúng.
- ▶ Nói chuyện tại các cuộc thi tìm hiểu kiến thức.
- ▶ Tham gia vào các dịch vụ đặc biệt, các sự kiện văn hóa, tôn giáo....
- ▶ Giúp trẻ em đương đầu với khó khăn khi cha mẹ ốm.



- ▶ Tập huấn cho tình nguyện viên.
- ▶ Là đại diện của cơ quan hoặc tổ chức đang hoạt động trong lĩnh vực phòng, chống HIV/AIDS và các vấn đề liên quan.
- ▶ Tập huấn.

Những nguyên nhân gây ra vấn đề khó khăn cho người nhiễm HIV/AIDS

1. Thiếu kiến thức

- ▶ Thiếu kiến thức về các phương pháp chăm sóc và hỗ trợ cho những người nhiễm HIV và chăm sóc, điều trị nhiễm trùng cơ hội.
- ▶ Khả năng tiếp cận thông tin hạn chế.

2. Thiếu kỹ năng

- ▶ Ít cơ hội học các kỹ năng.
- ▶ Thiếu cơ hội thực hành kỹ năng (ví dụ như cách sử dụng bao cao su).
- ▶ Thiếu thực hành các hành vi tình dục an toàn .

3. Thái độ và niềm tin không có lợi

- ▶ Tin rằng phụ nữ không nên là những người độc lập hoặc có thể tự ra những quyết định cho mình.
- ▶ Sợ bị xem là người dị biệt.
- ▶ Phủ nhận HIV/AIDS.
- ▶ Sợ những người nhiễm HIV.

4. Cho rằng thanh thiếu niên không nên hiểu biết về tình dục

5. Áp lực xã hội và văn hóa

- ▶ Cho rằng chỉ có nam giới là người ra quyết định.
- ▶ Kỳ thị người nhiễm HIV.
- ▶ Phân biệt đối xử và lên án những người bán dâm và đồng tính nam.

6. Môi trường hạn chế

- ▶ Các chính sách không thích hợp, ví dụ như xét nghiệm HIV bắt buộc.
- ▶ Phương tiện thông tin đại chúng không được cung cấp thông tin hoặc phổ biến thông tin không chính xác.
- ▶ Nghèo đói và thiếu nguồn lực.
- ▶ Hạn chế tiếp cận với các dịch vụ xã hội, dịch vụ chăm sóc y tế.

Những biện pháp tạo nên sự thay đổi tích cực cho người nhiễm HIV/AIDS

1. Nâng cao kiến thức

- ▶ Cách dự phòng nhiễm khuẩn và tái nhiễm khuẩn.
- ▶ Các phương án điều trị khác nhau.
- ▶ Tiêm chích ma túy an toàn.
- ▶ Cách chăm sóc bản thân (cơ thể chúng ta hoạt động như thế nào, chế độ ăn uống hợp lý).
- ▶ Sức khỏe sinh sản (thai nghén khỏe mạnh, giảm nguy cơ lây truyền HIV cho thai nhi, tránh mang thai ngoài ý muốn).

2. Tăng cường các kỹ năng

- ▶ Lãnh đạo.
- ▶ Tư vấn.
- ▶ Tạo thu nhập.
- ▶ Kỹ năng truyền thông, trao đổi thông tin.
- ▶ Thương thuyết sử dụng bao cao su.
- ▶ Sử dụng bao cao su đúng cách.
- ▶ Giải thích về HIV cho con cái.
- ▶ Kỹ năng thuyết trình trước đám đông, ở nơi công cộng, đàm phán và vận động chính sách.

3. Thái độ và niềm tin tích cực

- ▶ Tin rằng nam và nữ bình đẳng.
- ▶ Mong muốn có quan hệ tình dục an toàn hơn và thú vị hơn cho người có HIV.
- ▶ Công nhận quyền của mỗi con người được theo đuổi lối sống và đời sống tình dục khác nhau.
- ▶ Quan tâm chu đáo đến người khác.
- ▶ Nhận thức được nguy cơ của bản thân.
- ▶ Công nhận quyền của thanh thiếu niên.
- ▶ Tự tin vào khả năng của mình.
- ▶ Cảm thấy có thể làm điều gì khác đi, như trì hoãn tình dục hoặc kết hôn với người nhiễm HIV.

4. Ảnh hưởng tích cực của xã hội và văn hóa

- ▶ Không thừa nhận sự phân biệt đối xử với những người có quan hệ đồng tính.
- ▶ Phụ nữ có quyền từ chối tình dục hoặc rời bỏ bạn tình hung bạo.
- ▶ Chấp nhận việc kiêng quan hệ tình dục, sống thuỷ chung, sử dụng bao cao su như một hành vi bình thường và là hành vi có văn hóa.
- ▶ Không chấp nhận những truyền thống lạc hậu như người góa phụ không có quyền thừa kế.
- ▶ Công nhận quyền được quan hệ tình dục của người nhiễm HIV.
- ▶ Thu hút sự tham gia của người nhiễm HIV vào quá trình ra quyết định.
- ▶ Giảm kỳ thị đối với người bán dâm.
- ▶ Nam giới và phụ nữ cùng chia sẻ trách nhiệm liên quan đến tình dục.
- ▶ Không chấp nhận quan hệ tình dục sớm.

5. Môi trường hỗ trợ

Chính sách, pháp luật và quyền con người:

- ▶ Tiếp cận hợp pháp với bao cao su.
- ▶ Phân biệt đối xử với người bán dâm và quan hệ tình dục đồng tính.
- ▶ Quyền hợp pháp của phụ nữ (tài sản, sự an toàn).
- ▶ Quyền hợp pháp của người nhiễm HIV (việc làm và nhà ở).

Tiếp cận với các phương tiện và dịch vụ:

- ▶ Tiếp cận chăm sóc sức khỏe cho người nhiễm HIV.
- ▶ Cung cấp máu an toàn.
- ▶ Dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho thanh thiếu niên.
- ▶ Tiếp cận dụng cụ tiêm chích an toàn.
- ▶ Bao cao su với giá cả hợp lí.

Cơ hội về kinh tế:

- ▶ Việc làm cho người nhiễm HIV.
- ▶ Việc làm cho phụ nữ.
- ▶ Thu nhập xứng đáng cho nam giới và phụ nữ.
- ▶ An sinh xã hội cho người ốm

Môi trường cởi mở:

- ▶ Hình ảnh tích cực về người nhiễm HIV trên các phương tiện thông tin đại chúng.
- ▶ Thông điệp rõ ràng và chính xác, thẳng thắn về HIV.
- ▶ Quảng cáo về bao cao su.



Sống tích cực: Bảng kiểm

- ▶ Không bị căng thẳng tâm lý.
- ▶ Chế độ dinh dưỡng tốt.
- ▶ Tập thể dục.
- ▶ Tiếp cận với thuốc chữa bệnh, liệu pháp kết hợp ba loại thuốc, điều trị nhiễm trùng cơ hội.
- ▶ Tiếp cận với các thông tin đúng đắn về HIV/AIDS.
- ▶ Hỗ trợ về tâm lý và tình cảm: Những người nhiễm HIV và người thân yêu của họ học cách sống tích cực như thế nào từ những kiến thức này.
- ▶ Hỗ trợ việc công khai tình trạng nhiễm HIV với chồng /vợ, bạn tình, con cái và những người có vai trò quan trọng.
- ▶ Hỗ trợ tăng cường lòng tự trọng.
- ▶ Giảm kỳ thị và phân biệt đối xử.
- ▶ Tạo môi trường thuận lợi ở mọi cấp.
- ▶ Chính sách và vận động chính sách - tiếp cận giáo dục, đào tạo, việc làm, ...
- ▶ Hỗ trợ lập kế hoạch tương lai cá nhân.
- ▶ Hỗ trợ trong ứng xử thân mật với mọi người, thiết lập và duy trì các mối quan hệ.
- ▶ Hỗ trợ tinh thần.
- ▶ Hỗ trợ về thu nhập và tài chính.
- ▶ Xây dựng các chương trình chăm sóc tại nhà và tại cộng đồng, liên kết với các dịch vụ điều trị nội và ngoại trú.
- ▶ Hỗ trợ việc nhà: mua bán, làm vệ sinh, nấu ăn, chăm sóc trẻ em, ...
- ▶ Hỗ trợ người chăm sóc khi chăm sóc người nhiễm HIV và sau khi người đó chết.
- ▶ Các chương trình hỗ trợ những người bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS:
- ▶ Bảo vệ quyền liên quan đến tài sản và những quyền khác.
- ▶ Hỗ trợ tâm lý và tình cảm.
- ▶ Giảm kỳ thị và phân biệt đối xử.
- ▶ Khuyến khích và duy trì sự tham gia của những người bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS như một phần của cộng đồng, nhằm giáo dục, nuôi dưỡng và hòa nhập xã hội.

Tài liệu tham khảo 7.2

Chăm sóc và hỗ trợ

Những người nhiễm HIV hoặc bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS rất cần được chăm sóc và hỗ trợ về tinh thần, y tế và tâm lý. Những người nhiễm HIV còn cần được tư vấn và hỗ trợ. Trên thực tế, cả gia đình và xã hội vẫn tồn tại thái độ và hành vi phân biệt đối xử với người nhiễm HIV.

Khi người nhiễm HIV chuyển sang giai đoạn AIDS, họ cần được chăm sóc cả ở nhà và tại bệnh viện. Xem xét thực trạng tại các bệnh viện cho thấy cần bắt đầu chăm sóc và hỗ trợ từ gia đình. Đây là một nhiệm vụ không dễ dàng. Tập huấn cho các thành viên trong gia đình cũng như nhân viên y tế đều cần thiết. Tư vấn là một trong những vấn đề quan trọng của chăm sóc và hỗ trợ. Giáo viên và các tổ chức phi chính phủ có thể đóng vai trò quan trọng trong lĩnh vực này.

Một số hướng dẫn cho các giảng viên khi tập huấn cho học viên, bao gồm:

- ▶ Để chăm sóc và hỗ trợ người nhiễm HIV và bệnh nhân AIDS, vai trò của thanh thiếu niên rất quan trọng. Cần nhớ những điểm sau đây:
- ▶ Không nên cách ly người nhiễm HIV/AIDS.
- ▶ Những người nhiễm HIV cần được hỗ trợ tinh thần. Mỗi người có nhu cầu khác nhau nên cần được đối xử theo cách khác nhau.
- ▶ Nên khuyến khích người nhiễm HIV tự chăm sóc.
- ▶ Nếu có thể, tạo điều kiện cho họ có việc làm để tránh thời gian nhàn rỗi, ví dụ tham gia một số hoạt động xã hội như tuyên truyền giáo dục trong cộng đồng.
- ▶ Hỗ trợ tinh thần không có nghĩa là nói chuyện về từng vấn đề và tất cả các vấn đề. Nhiều khi, chỉ cần sự có mặt của người tình nguyện là đủ.
- ▶ Đừng ngại nói chuyện về tình trạng HIV/AIDS khi người nhiễm HIV đang trong trạng thái vui vẻ.

Các vấn đề chăm sóc và hỗ trợ

	Xã hội	Kinh tế	Tâm lý	Sức khỏe
1. Người chủ gia đình (có 5 đứa con nhỏ) đang đau ốm nặng trong giai đoạn AIDS				
2. Người bán dâm trong giai đoạn AIDS				
3. Một người nội trợ đang nuôi con nhỏ				

Mô-đun 8

Dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS dựa vào cộng đồng

Thời gian

4 giờ 15 phút.

Thông điệp

Phối hợp với các thành viên trong cộng đồng và các nhóm hoạt động cộng đồng đóng một vai trò quan trọng trong việc xây dựng và thực hiện chương trình phòng, chống HIV/AIDS và sức khỏe tình dục. Qua đó sẽ ngày càng có nhiều người chấp nhận, cải tiến và nâng cao chất lượng chương trình, đồng thời tận dụng được các nguồn lực từ cộng đồng và đa dạng hóa các loại hình dịch vụ. Mọi thành viên của cộng đồng đều có vai trò và trách nhiệm giải quyết những vấn đề liên quan đến HIV/AIDS. Để làm được như vậy, mỗi người cần nắm được những bước cơ bản khi tiếp cận cộng đồng và phát triển các kỹ năng khi đến thăm và làm việc tại cộng đồng.

Tổng quan

Giải quyết tác động mà đại dịch HIV/AIDS gây ra đòi hỏi phải có hành động phối hợp của cộng đồng. Mọi người cần phải hiểu được vai trò và trách nhiệm của cá nhân và tập thể trong mỗi nỗ lực dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS, cả những người nhiễm HIV và gia đình của họ. Các kỹ năng giao tiếp là hết sức cần thiết đối với những người làm việc với cộng đồng trong công tác dự phòng và chăm sóc HIV/AIDS. Trước các vấn đề của người nhiễm HIV, những người làm công tác cộng đồng thường phải ứng phó bằng nhiều cách khác nhau. Bước đầu tiên để đến với người nhiễm HIV là phải hiểu hoàn cảnh sống, nhu cầu và mong muốn của họ.

Mục tiêu

Sau bài này, học viên sẽ có khả năng:

1. Xác định vai trò và trách nhiệm của mỗi người trong cộng đồng và của bản thân trong dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS và trong chăm sóc, hỗ trợ những người nhiễm HIV/AIDS.
2. Biết được tầm quan trọng của các hoạt động có sự tham gia nhằm thu hút sự tham gia của cộng đồng vào các hoạt động dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS và các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục.
3. Phát triển các kỹ năng tiếp cận cộng đồng.
4. Lựa chọn các phương pháp giải quyết vấn đề hợp lý liên quan đến HIV/AIDS.
5. Thiết lập mối quan hệ với các cơ quan, ban ngành cùng làm việc trong lĩnh vực kiểm soát và phòng, chống HIV/AIDS.



Nội dung

1. Tiếp cận cộng đồng.
2. Vai trò và trách nhiệm của các nhóm cộng đồng.
3. Giải quyết tình huống.
4. Xác định các cơ quan, ban ngành cùng làm việc trong lĩnh vực kiểm soát và phòng, chống HIV/AIDS.

Các hoạt động học tập

1. Thảo luận nhóm.
2. Phân tích tình huống.
3. Phỏng vấn.

Đánh giá

Dựa vào Tài liệu tham khảo 8.3, hãy điền vào sơ đồ ít nhất 3 vai trò và trách nhiệm của các nhóm cộng đồng có sự quan tâm và làm việc trong lĩnh vực kiểm soát và phòng, chống HIV/AIDS.

Lưu ý đối với giảng viên

Anh/chị phải tuân theo những hướng dẫn tổ chức các trò chơi, những hoạt động thư giãn trong phần Lưu ý đối với giảng viên.

Hoạt động 8.1

Tiếp cận cộng đồng



Thời gian	1 giờ 30 phút.
Phương tiện	Giấy khổ lớn, bút đánh dấu và tài liệu phát cho học viên.
Chuẩn bị	<ol style="list-style-type: none">1. Chuẩn bị thư mời và gửi thư.2. Cử một học viên làm người dẫn chương trình, người này có nhiệm vụ:<ul style="list-style-type: none">▶ Giới thiệu người thuyết trình.▶ Dẫn dắt các cuộc trao đổi cởi mở.▶ Tổng kết phần thảo luận nhóm.
Mục tiêu	<p>Sau khi hoàn thành hoạt động này, học viên sẽ có khả năng:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Nắm được các bước cơ bản khi tiếp cận cộng đồng liên quan đến các hoạt động hỗ trợ dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS.2. Phát triển các kỹ năng giao tiếp với nhóm cộng đồng.
Nội dung chính	<ol style="list-style-type: none">1. Các bước tiếp cận cộng đồng.2. Xác định các kỹ năng giao tiếp với các nhóm cộng đồng.3. Đóng vai.
Các bước tiến hành	<ol style="list-style-type: none">1. Yêu cầu 2 học viên đóng vai (2 phút).2. Một học viên sẽ đóng vai là một người dân trong cộng đồng và người kia đóng vai là giáo viên của một trường học.3. Đặt câu hỏi cho các học viên (20 phút).<ul style="list-style-type: none">▶ Các bạn có gặp khó khăn gì khi giao tiếp với cộng đồng không?▶ Khó khăn đó là gì?▶ Bạn đã bao giờ gặp những khó khăn này chưa?

4. Các học viên chia sẻ những khó khăn mà họ gặp phải trong giao tiếp với người khác.
5. Hãy đặt câu hỏi: “*Tại sao khó khăn này lại xảy ra?*” Chúng ta có thể làm gì để giải quyết khó khăn này? (Câu trả lời đó là: ***thiết lập mối quan hệ tốt với những người dân trong cộng đồng***).
6. Dành thời gian để học viên có thể chia sẻ thêm nhiều quan điểm của họ và ghi lại vào giấy treo trên tường.
7. Kết luận rằng không một ai có thể thực hiện một chương trình mà không có mối quan hệ tốt với cộng đồng và do đó xây dựng mối quan hệ tốt đẹp với cộng đồng là một việc làm rất quan trọng.
8. Học viên chia thành bốn nhóm và làm việc theo nhóm (30 phút).

Nhóm ‘A’: Lập một danh sách những người có thể giúp bạn trong cộng đồng.

Nhóm ‘B’: Lập một danh sách những việc quan trọng phải làm khi thiết lập và phát triển mối quan hệ tốt với cộng đồng.

Nhóm ‘C’: Lập một danh sách những vấn đề quan trọng cần xem xét khi gặp một phụ nữ trong cộng đồng.

Nhóm ‘D’: Lập một danh sách những vấn đề quan trọng khi xây dựng chương trình làm việc tại cộng đồng.
9. Đi tới từng nhóm và hỗ trợ họ làm việc theo nhóm, yêu cầu các nhóm trình bày ngắn gọn (5 phút cho mỗi nhóm).
10. Học viên nhận xét và thảo luận ý kiến về phần trình bày của các nhóm.
11. Tổng kết các kết quả thảo luận (10 phút).

Kết quả mong đợi

1. Danh sách các nhóm cộng đồng và vai trò, trách nhiệm của họ trong việc giúp đỡ những người sống chung với HIV/AIDS và gia đình của họ.
2. Kết luận về vai trò của tính tập thể trong dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS.

Đánh giá

Học viên sẽ được đánh giá dựa trên kết quả thảo luận của họ.

Lưu ý đối với giảng viên

1. Khuyến khích học viên chia sẻ những kinh nghiệm mà họ tích lũy được khi tiếp cận cộng đồng. Nên ghi lại kết quả thảo luận lên bảng hay lên giấy treo tường. Cuối cùng giảng viên cần chú ý kết luận những vấn đề sau đây:

- ▶ Thiết lập mối quan hệ tốt với cộng đồng đóng vai trò sống còn đối với sự thành công của chương trình.
- ▶ Thiết lập mối quan hệ tốt với cộng đồng không phải là sự việc diễn ra trong một thời gian nhất định mà là một quá trình liên tục.
- ▶ Nên liên hệ với một số thành viên chủ chốt của cộng đồng, đặc biệt là những người cung cấp thông tin ngay từ giai đoạn đầu của chương trình.

2. Giảng viên đưa tình huống đóng vai sau:

(Hai người trong đó một người là người dân trong cộng đồng và một người là giáo viên)

Một người dân trong cộng đồng đang đi trên đường và bỗng nhiên gặp giáo viên một trường học. Hai người dừng bước và bắt đầu câu chuyện, khi người giáo viên đề cập đến HIV/AIDS: “Đó là một căn bệnh chết người...” Thành viên của cộng đồng bỏ đi không để ý gì tới người giáo viên nọ (Phần đóng vai này diễn ra khoảng 2 phút).

Hoạt động 8.2

Tăng cường kỹ năng giao tiếp

Thời gian	1 giờ.
Phương tiện và tài liệu	Giấy khổ lớn, bút dạ, tài liệu tuyên truyền HIV/AIDS, tài liệu tham khảo 8.2
Giới thiệu	Tiếp cận những người nhiễm HIV/AIDS thường rất khó khăn do vậy cần chú trọng kỹ năng giao tiếp để phù hợp với đối tượng giao tiếp, tuổi tác và mối quan tâm.
Mục tiêu	Sau hoạt động này, học viên sẽ có khả năng: <ol style="list-style-type: none">1. Sử dụng hiệu quả các kỹ năng giao tiếp và thông tin giáo dục truyền thông cho chương trình chăm sóc và dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS.2. Trong khi xác định đối tượng của chương trình giáo dục phòng, chống HIV/AIDS, có thể xác định những nhân tố và tình huống ảnh hưởng đến nội dung và cách thức giao tiếp.
Nội dung chính	<ol style="list-style-type: none">1. Đóng vai.2. Kỹ năng giao tiếp và sử dụng hợp lý các tài liệu thông tin giáo dục truyền thông về HIV/AIDS.
Các bước tiến hành	<ol style="list-style-type: none">1. Tổ chức trò chơi “Tôi là Chung còi” (Xem phần Lưu ý cho Giảng viên)2. Sau khi hoàn thành trò chơi, học viên chia thành 4 đến 5 nhóm, mỗi nhóm lựa chọn 1 người tình nguyện.3. Giao tình huống cho các nhóm (10 phút chuẩn bị).4. Yêu cầu các nhóm thảo luận những kỹ năng giao tiếp, những nội dung và phương pháp truyền đạt cần sử dụng theo vai diễn (gợi ý các nhóm nhớ lại nội dung của bài Thiết lập quan hệ ở phần trước).5. Phân vai (5 phút cho mỗi nhóm).6. Hướng dẫn những học viên đã được lựa chọn từ các nhóm sử dụng bảng đánh giá để chấm điểm.



Đánh giá

1. Sau phần đóng vai, thảo luận về những suy nghĩ, tình cảm của mỗi nhân vật và kết quả thảo luận.
2. Yêu cầu các học viên còn lại của mỗi nhóm nhận xét phản hồi về vai diễn.

Kết quả mong đợi

Hiểu được cách mà các nhân vật phản ứng khi đối mặt với những tình huống và các vấn đề khác nhau liên quan đến HIV/AIDS.

Lưu ý đối với giảng viên

1. Xem phần hướng dẫn sau đây và tổ chức trò chơi “Tôi là Chung còi”.
 - ▶ Tất cả học viên xếp thành một vòng tròn.
 - ▶ Mỗi người lần lượt giới thiệu về mình bằng cách nói tên kèm theo một tính từ miêu tả họ, tính từ này bắt đầu bằng chữ cái trong tên của họ.
 - ▶ Ví dụ: “Tên tôi là Chung còi bởi vì tôi rất nhỏ bé”.
 - ▶ Giảng viên có thể yêu cầu một người xung phong nhắc lại tất cả các tên cùng với tính từ miêu tả học viên.
 - ▶ Yêu cầu các học viên gọi nhau bằng tên này ít nhất là trong thời gian diễn ra hoạt động đó. Việc này sẽ giúp các học viên nhớ được tên của người cùng tham gia.
2. Cung cấp đầy đủ thông tin cho học viên về mục đích của phần đóng vai, nhằm giúp cho học viên có khả năng thể hiện những kỹ năng giao tiếp của họ và khám phá khả năng, nâng cao những kỹ năng đó. Yêu cầu của phần này là giảng viên phải cung cấp những thông tin chính xác, nếu không biết thì phải trung thực. Sử dụng các tài liệu thông tin giáo dục truyền thông cho các nhóm đối tượng đích sẽ giúp chuyển tải thông tin một cách hiệu quả. Nếu cộng đồng tỏ ra miễn cưỡng chấp nhận lời khuyên trong một số vấn đề như cách sử dụng bao cao su thì để thuận tiện cho học viên, giảng viên nên tiến hành công việc này với riêng cá nhân đó. Giảng viên nên lưu ý về sự phản hồi từ phía người nghe có cả mặt tích cực cũng như tiêu cực.



Hoạt động 8.3

Vai trò và trách nhiệm của các nhóm cộng đồng trong dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS

Thời gian 45 phút.

Phương tiện Tài liệu giới thiệu về tổ chức của những vị khách mời.

Chuẩn bị

1. Chuẩn bị thư mời và gửi thư cho khách mời.
2. Cử một học viên làm người dẫn dắt chương trình, người này có nhiệm vụ:
 - ▶ Giới thiệu người thuyết trình.
 - ▶ Dẫn dắt các cuộc thảo luận nhóm.
 - ▶ Tổng kết phần thảo luận nhóm.

Mục tiêu Sau hoạt động này, học viên sẽ có khả năng:

1. Xác định được vai trò và trách nhiệm của các nhóm khác nhau trong cộng đồng có quan tâm tới những vấn đề liên quan đến HIV/AIDS.
2. Các hình thức hỗ trợ mà các nhóm này có thể cung cấp cho những người nhiễm HIV và gia đình của họ.

Nội dung chính

1. Xác định vai trò và trách nhiệm của các nhóm cộng đồng.
2. Xác định các hoạt động cho cộng đồng.
3. Những hình thức hỗ trợ có thể có cho những người nhiễm HIV/AIDS và gia đình của họ.

Các bước tiến hành

1. Mời đại diện của 2-3 nhóm hoạt động trong cộng đồng là khách mời tham gia vào thảo luận nhóm.
2. Học viên chia thành 4-5 nhóm tương ứng với số khách mời ở mỗi nhóm.

3. Học viên có trách nhiệm giới thiệu và cảm ơn khách mời. Mỗi nhóm cử thư ký để ghi lại kết quả thảo luận và trình bày.
4. Đề nghị khách mời giới thiệu tại nhóm về vai trò và trách nhiệm của tổ chức cộng đồng của mình trong thời gian 10 phút .
5. Sau phần giới thiệu, yêu cầu các nhóm thảo luận.
6. Yêu cầu các nhóm cử đại diện lên trình bày kết quả thảo luận của nhóm mình.
7. Tóm tắt lại nội dung thảo luận nhóm.

Đánh giá

Xác định vai trò của các nhóm hoặc các tổ chức cộng đồng khác nhau dựa vào nội dung thảo luận.

Kết quả mong đợi

1. Danh sách các nhóm hoặc các tổ chức cộng đồng và vai trò, trách nhiệm, mong muốn của họ trong việc giúp đỡ những người nhiễm HIV và gia đình họ.
2. Kết luận về vai trò của tập thể trong dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS.

Lưu ý đối với giảng viên

Anh/chị có thể lựa chọn những khách mời tham dự thảo luận từ:

- ▶ Giáo viên.
- ▶ Cán bộ chăm sóc sức khoẻ.
- ▶ Lãnh đạo trong tổ chức tôn giáo.
- ▶ Những người nhiễm HIV.
- ▶ Thành viên gia đình của những người nhiễm HIV.
- ▶ Hội phụ huynh-giáo viên.
- ▶ Cán bộ Đoàn Thanh niên hoặc đoàn thể khác ở địa phương.
- ▶ Các tổ chức phi chính phủ trong nước/quốc tế.
- ▶ Các doanh nghiệp.
- ▶ Các nhóm cộng đồng được mời: báo chí, những người nhiễm HIV, lãnh đạo trong chính phủ hoặc trong các tổ chức phi chính phủ tại địa phương.



Tài liệu tham khảo 8.1

Kịch bản sắm vai

Tình huống 1

Hương, Thanh và Minh là 3 người bạn từ thủa học trò đã lâu không gặp nhau. Hương là sinh viên năm cuối của trường sư phạm của tỉnh. Thanh và Minh học hết cấp 3 thì xin làm công nhân trên thị xã, họ lấy nhau đã 2 năm nay.

Hương được phân công đến thực tập tại 1 trường THCS trong thị xã và họ lại được gặp nhau. Thanh cho Hương biết Minh đã thay đổi rất nhiều kể từ khi xa quê hương. Cuộc sống gia đình tại thị xã nhỏ đã không còn là mơ ước của Thanh khi Minh bắt đầu nhậu nhẹt và nghiện rượu, thậm chí còn quan hệ với phụ nữ bán dâm.

Hương muốn giúp Minh biết những thông tin về HIV/AIDS và các bệnh lây truyền qua đường tình dục. Hương sẽ làm việc đó như thế nào?

Tình huống 2

Lan lên thành phố giúp việc 4 năm nay và mới trở về làng. Có tin đồn rằng Lan buộc phải trở về vì cô đã bị nhiễm HIV. Hiện tại, gia đình buộc cô phải ra ngoài ở. Tất cả lo sợ cô sẽ làm lây truyền HIV cho họ, như vậy họ sẽ mất quan hệ với hàng xóm. Bạn làm thế nào để giải quyết tình huống này? Bạn sẽ làm thế nào để giải thích cho họ?

Tình huống 3

Bạn có kế hoạch tuyên truyền giáo dục phòng, chống HIV/AIDS cho một nhóm các bà nội trợ. Họ cho rằng họ không thể có nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS và các bệnh lây truyền qua đường tình dục. Theo họ đây là bệnh của những người đàn ông thường xuyên đi xa, đi công tác và là bệnh của phụ nữ bán dâm. Bạn sẽ làm thế nào để tuyên truyền, giáo dục về phòng, chống HIV/AIDS cho họ?

Tình huống 4

Bạn là một giáo viên, Tâm là học sinh thường xuyên bỏ học và giao lưu với nhóm bạn hư hỏng ngoài nhà trường. Bạn rất lo lắng vì học sinh sử dụng ma túy và tham gia vào các băng nhóm là hiện tượng không hiếm. Bạn đã nhiều lần mời bố mẹ của Tâm đến trao đổi về tình hình của Tâm song họ đều không đến. Bạn sẽ phải làm cách nào để trao đổi với phụ huynh của Tâm và kịp thời giúp Tâm vượt qua giai đoạn khó khăn này?

Tình huống 5

Là một tình nguyện viên, bạn đi tới cộng đồng để phát bao cao su. Trong một lần làm việc, nhiều phụ nữ nói rằng họ không thích sử dụng bao cao su trong khi quan hệ tình dục vì nó làm gián đoạn. Bạn muốn tổ chức một cuộc gặp gỡ nhỏ với 10 phụ nữ. Trong khi bạn đang hướng dẫn cách sử dụng bao cao su, một số người bỏ về. Bạn làm thế nào để giữ họ lại, hoặc tiếp tục tiếp cận họ và hướng dẫn họ sử dụng bao cao su?

Tài liệu tham khảo 8.2

Bảng đánh giá trong khi quan sát

STT	Các mặt đánh giá	Cho điểm			Nhận xét
		1	2	3	
1	Giọng nói.				
2	Tính khoan dung trong các khái niệm.				
3	Tốc độ nói.				
4	Tính chính xác của thông tin.				
5	Sử dụng các phương tiện thông tin, giáo dục, truyền thông.				
6	Lắng nghe người khác nói.				
7	Đặt câu hỏi cho người khác				
8	Trả lời câu hỏi.				
9	Liên hệ với các thành viên trong nhóm.				
10	Những điểm chính cần nhấn mạnh.				
11	Những vấn đề đặt ra.				
12	Ấn tượng tổng thể.				

1 = Yếu

2 = Trung bình

3 = Tốt



Tài liệu tham khảo 8.3

1) Bảng ghi chép dành cho học viên

<i>Các nhóm cộng đồng</i>	<i>Vai trò</i>	<i>Trách nhiệm</i>
1. Học sinh và giáo viên	1 2 3	1 2 3
2. Phụ huynh học sinh	1 2 3	1 2 3
3. Các nhà chuyên môn	1 2 3	1 2 3
4. Cộng đồng tôn giáo	1 2 3	1 2 3
5. Ngành công nghiệp phim ảnh và giải trí	1 2 3	1 2 3
6. Những người nhiễm HIV	1 2 3	1 2 3

Ghi chú:

(i) Mức độ quan trọng và vai trò được đánh giá theo thang điểm từ 1-3:

1. Ít quan trọng.
2. Quan trọng.
3. Rất quan trọng.

(ii) Có thể ghi thêm những nhóm khác vào trong bảng này.

- 2) Thảo luận với các thành viên trong gia đình về cách giúp đỡ bệnh nhân AIDS ở giai đoạn cuối, sắp qua đời.
- 3) Xác định ít nhất 3 cơ quan hoặc tổ chức có thể cung cấp các dịch vụ cho người nhiễm HIV và gia đình họ.

<i>Tên cơ quan và địa chỉ</i>	<i>Người liên hệ</i>	<i>Cách dịch vụ được cung cấp</i>
1.		
2.		
3.		
4. Khác (Xin trình bày rõ)		

Mô-đun 9

Tích hợp nội dung giáo dục phòng, chống HIV/AIDS vào chương trình giảng dạy tại nhà trường phổ thông

Thời gian 5 giờ.

Phương tiện Giấy khổ lớn, bút viết, phiếu học tập, băng dính, tài liệu học tập, tài liệu phát cho học viên.

Thông điệp Với vai trò vừa là nhà giáo dục, vừa là bậc phụ huynh học sinh, giáo viên có thể giúp học sinh và gia đình các em tránh khỏi những lây nhiễm qua đường tình dục và HIV. Ở bất kỳ quốc gia nào, học sinh và giáo viên chiếm một phần dân số không nhỏ và họ chính là những người xây dựng nhận thức và giáo dục về dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS. Nhu cầu cấp bách hiện nay là phải đào tạo giáo viên có đủ năng lực để giảng dạy nội dung phòng, chống HIV/AIDS và triển khai giáo dục phòng, chống HIV/AIDS trong nhà trường phổ thông. Giáo dục giới tính và phòng, chống HIV/AIDS có thể được tích hợp vào chương trình nội khóa và ngoại khóa. Đây là cách tiếp cận toàn diện và đồng bộ, đặc biệt là giáo dục cho những thanh niên có hành vi nguy cơ cao. Thông qua giáo dục dự phòng, chúng ta có thể trang bị kiến thức và giúp học sinh phát triển các giá trị, thái độ và khả năng tự bảo vệ mình.

Tổng quan Khu vực cận Sahara của châu Phi là những minh họa điển hình về tác động nặng nề của đại dịch HIV/AIDS. Đại dịch HIV/AIDS có nguy cơ ảnh hưởng đến toàn bộ hệ thống giáo dục ở nhiều khía cạnh: lập kế hoạch, cung và cầu trong giáo dục, huy động nguồn lực, đào tạo giáo viên, thiết kế và thực hiện chương trình giáo dục và các chiến lược khác liên quan đến việc đáp ứng các nhu cầu của học sinh và cung cấp hệ thống hỗ trợ giáo dục.

Về cơ bản, giáo dục phòng, chống HIV/AIDS có vai trò quan trọng trong việc phát triển các hình thức hỗ trợ cho thanh thiếu niên ngoài trường học. Điều này góp phần giúp phòng, tránh các nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS, đặc biệt đối với nhóm có khả năng có hành vi nguy cơ cao như những phụ nữ bán dâm, trẻ em đường phố và cả trẻ mồ côi không nơi nương tựa. Chính vì vậy, hệ thống giáo dục chính quy có một vai trò rất quan trọng trong phòng, chống HIV/AIDS. Do đó, việc tích hợp giáo dục sức khỏe sinh sản và phòng, chống HIV/AIDS trong giáo dục nội khóa và ngoại khóa ở tất cả các cấp học, lớp học là một vấn đề cấp thiết. Các nhà trường phải đảm bảo mỗi thành viên trong nhà trường đều được trang bị đầy đủ kiến thức về các kỹ năng sống phù



hợp, giúp các em phòng tránh lây nhiễm HIV/AIDS. Qua đó, các thành viên trong trường học sẽ tuyên truyền, giáo dục cho những thành viên khác trong cộng đồng và góp phần phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng.

Đại dịch HIV/AIDS đã có những tác động tiêu cực đến mọi mặt của đời sống cũng như những nỗ lực của con người. Trong khi chưa có vắc xin và thuốc điều trị đặc hiệu, các chương trình giáo dục phòng ngừa là hết sức quan trọng nhằm nâng cao nhận thức cho mọi người về phòng, chống HIV/AIDS. Các chương trình phòng, chống HIV/AIDS trong nhà trường cần tập trung giáo dục các kỹ năng sống và các kiến thức về phòng, chống HIV/AIDS cho thanh thiếu niên để các em có khả năng quyết định một cách sáng suốt vì sự an toàn và sự phát triển lành mạnh của bản thân.

Tích hợp nội dung giáo dục giới tính và phòng, chống HIV/AIDS trong nhà trường là việc hết sức quan trọng bởi thanh, thiếu niên là những người có nguy cơ đặc biệt cao ở giai đoạn này. Giáo viên là những người gần gũi với học sinh do vậy có thể giúp học sinh của mình trở nên tích cực và muốn khám phá. Các hoạt động trong bài học này sẽ đòi hỏi các bạn phải sáng tạo khi tích hợp các vấn đề HIV/AIDS và khái niệm giáo dục giới tính với những môn học quy định trong chương trình. Ở Việt Nam các nội dung này đã được tích hợp chủ yếu trong các môn Giáo dục công dân, Sinh vật và Địa lý.

Mục tiêu

Sau khi học xong bài này, giáo viên có thể:

1. Biết tầm quan trọng của giáo dục phòng, chống HIV/AIDS đối với các chương trình của nhà trường.
2. Biết những phương pháp giáo dục giới tính và giáo dục phòng, chống HIV/AIDS, hiểu được quy trình tích hợp các nội dung giáo dục giới tính, phòng, chống HIV/AIDS và các lây nhiễm qua đường tình dục vào các môn học chính khóa.
3. Biết các phương pháp giảng dạy phòng, chống HIV/AIDS khác nhau.
4. Biết tích hợp nội dung giáo dục giới tính và phòng, chống HIV/AIDS vào các môn học phù hợp với từng cấp và lớp.
5. Có khả năng chuẩn bị bài giảng có sự tích hợp nội dung giáo dục giới tính, phòng, chống HIV/AIDS và phòng, chống các lây nhiễm qua đường tình dục với các môn học có liên quan một cách sáng tạo.

Nội dung cơ bản

1. Tầm quan trọng của giáo dục giới tính và HIV/AIDS trong nhà trường.
2. Các khái niệm về giáo dục giới tính, HIV/AIDS và các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

3. Các mô hình tích hợp giáo dục giới tính, HIV/AIDS và các lây nhiễm qua đường tình dục với các môn học chính khoá.
4. Các phương pháp giáo dục phòng, chống HIV/AIDS cho học sinh phổ thông.
5. Cách thiết kế một bài giảng có tích hợp giáo dục giới tính, HIV/AIDS và các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục

Các hoạt động học tập

1. Trao đổi và tìm ra cách thức tiến hành giáo dục giới tính và giáo dục phòng, chống HIV/AIDS.
2. Sử dụng các nhóm học tập sáng tạo.
3. Thiết kế một bài giảng (soạn bài) có tích hợp giáo dục giới tính, phòng, chống HIV/AIDS và các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục

Đánh giá

1. Sử dụng bảng mô tả quy trình tích hợp nội dung vào bài giảng.
2. Sử dụng sơ đồ tích hợp các nội dung giáo dục giới tính, phòng, chống HIV/AIDS và các lây nhiễm qua đường tình dục với các môn học trong nhà trường ở từng cấp, lớp học phù hợp.
3. Các phương pháp giáo dục phòng, chống HIV/AIDS.
4. Thuận lợi và khó khăn của việc tích hợp giáo dục giới tính và phòng, chống HIV/AIDS trong chương trình giảng dạy chính khoá.
5. Phân tích và đánh giá những bài soạn có tích hợp giáo dục phòng, chống HIV/AIDS với các môn học khác.

Lưu ý đối với giảng viên

Dựa vào nội dung của Lưu ý đối với giảng viên để tổ chức trò chơi .



Hoạt động 9.1

Giáo dục giới tính và giáo dục phòng, chống HIV/AIDS cho học sinh phổ thông

Thời gian 2 giờ.

Phương tiện Giấy khổ lớn (A0), bút viết, các tấm thẻ, băng dính.

Mục tiêu Sau hoạt động này, học viên sẽ có khả năng:

1. Biết các quan điểm về cách học sinh tiếp nhận thông tin, kiến thức về giới tính và HIV/AIDS.
2. Biết các phương pháp giáo dục phòng, chống HIV/AIDS và các bệnh lây truyền qua đường tình dục cho học sinh phổ thông.
3. Đề xuất các phương pháp giáo dục kiến thức và kỹ năng về phòng, chống HIV/AIDS và giáo dục giới tính cho học sinh.

Nội dung chính

1. Nghiên cứu cách học sinh nắm bắt kiến thức về giới tính và HIV/AIDS.
2. Xem xét, nghiên cứu những phương pháp nâng cao nhận thức cho học sinh về giới tính và phòng, chống HIV/AIDS đang được sử dụng hiện nay.

Các bước tiến hành

1. Phát 2-3 tấm thẻ màu cho tất cả học viên và yêu cầu họ viết lên tấm thẻ cách học sinh tiếp nhận những thông tin về giáo dục giới tính và HIV/AIDS.
2. Thu lại tất cả các tấm thẻ và dán chúng lên giấy A0 (5 phút).
3. Thảo luận cả lớp về những cách học sinh tiếp cận các thông điệp về phòng, chống HIV/AIDS và tổng hợp lại (15 phút).
4. Sau đó, học viên được chia thành 3 nhóm và thảo luận (30 phút).
 - ▶ *Những thông tin và thông điệp về phòng, chống HIV/AIDS và giáo dục giới tính nào cần cung cấp để phù hợp với học sinh từng cấp, lớp học và từng lứa tuổi.*
 - ▶ *Phương pháp giáo dục giới tính và HIV/AIDS.*

► *Làm thế nào thu hút được sự tham gia của phụ huynh và cộng đồng để triển khai có hiệu quả giáo dục giới tính và HIV/AIDS trong nhà trường.*

5. Sử dụng tài liệu 9.2b làm cơ sở lập bảng thống kê các thông tin và kiến thức có thể cung cấp cho học sinh theo lứa tuổi và bậc học (thảo luận trong 30 phút).

6. Yêu cầu các nhóm trình bày ngắn gọn (10 phút cho mỗi nhóm).

Đánh giá

Dựa trên bài trình bày và thảo luận

Kết quả mong đợi

1. Hiểu được cách học sinh tiếp cận thông tin về giáo dục giới tính và HIV/AIDS.

2. Xác định loại thông điệp về phòng, chống HIV/AIDS cho từng đối tượng học sinh khác nhau.

Lưu ý đối với giảng viên

Giảng viên nên hướng dẫn cho các nhóm trong khi thảo luận, nhằm đảm bảo nội dung thảo luận tập trung vào những vấn đề sau:

► Phương pháp giáo dục giới tính và HIV/AIDS cho học sinh hiện nay.

► Nhu cầu giáo dục giới tính và HIV/AIDS thông qua các chương trình giáo dục chính khóa.

► Các phương pháp cần có cho giáo dục giới tính và HIV/AIDS cho học sinh.



Hoạt động 9.2

Các nhóm học tập tích cực

Thời gian	1 giờ 30 phút
Phương tiện	Giấy khổ lớn, bút viết, băng dính 2 mặt, tài liệu tham khảo.
Mục tiêu	Sau hoạt động này, học viên sẽ có khả năng: <ol style="list-style-type: none">1. Mô tả quá trình tích hợp giáo dục giới tính và phòng, chống HIV/AIDS vào một môn học chính khóa.2. Xây dựng mô hình tích hợp nội dung và thông điệp phòng, chống HIV/AIDS vào các môn học chính khóa.
Nội dung chính	<p>Tích hợp nội dung giáo dục giới tính, HIV/AIDS và các bệnh lây truyền qua đường tình dục vào chương trình giáo dục chính khóa:</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Tích hợp.▶ Các nguyên tắc học tập.▶ Các môn học.▶ Lựa chọn nội dung.▶ Lý do của việc tích hợp.▶ Những ưu điểm và nhược điểm của việc tích hợp.
Các bước tiến hành	<ol style="list-style-type: none">1. Tổ chức trò chơi “7Up”.2. Sau khi hoàn thành trò chơi, học viên được chia thành 3 nhóm nhỏ và đọc tài liệu tham khảo 9.2.3. Yêu cầu Nhóm I trình bày quá trình tích hợp giáo dục giới tính và phòng, chống HIV/AIDS vào các môn học trong chương trình chính khóa. Yêu cầu nhóm này liệt kê những thông tin, khái niệm, thông điệp và các môn học có thể được tích hợp (20 phút).4. Yêu cầu Nhóm II kết hợp với Nhóm I chuẩn bị một sơ đồ tích hợp giáo dục giới tính và phòng, chống HIV/AIDS vào các cấp học, lớp

học khác nhau. Sơ đồ này được sử dụng để điền đầy đủ thông tin vào các cột phù hợp của nó (20 phút).

5. Yêu cầu nhóm III thảo luận về ưu điểm và nhược điểm của việc tích hợp giáo dục phòng, chống HIV/AIDS vào chương trình giáo dục nội khóa (20 phút).
6. Yêu cầu mỗi nhóm trình bày kết quả thảo luận của mình trước toàn thể lớp học (5 phút cho mỗi nhóm).
7. Yêu cầu học viên nhận xét bổ sung cho mỗi phần trình bày (5 phút).

Đánh giá

Yêu cầu học viên tự tổng kết hoạt động này trong 2-3 câu (5 phút).

Kết quả mong đợi

1. Mô tả quá trình tích hợp (tài liệu tham khảo 9.2a).
2. Sơ đồ tích hợp thông tin, khái niệm và các thông điệp về phòng, chống HIV/AIDS vào các môn học và các cấp học, lớp học (tài liệu tham khảo 9.2b).

Lưu ý đối với giảng viên

1. Hướng dẫn những bước sau của trò chơi 7-Up':
 - ▶ Học viên xếp thành một vòng tròn.
 - ▶ Mỗi người đếm lần lượt bắt đầu từ số 1 đến người số 7, người này sẽ giơ tay lên cao và nói 7-Up.
 - ▶ Những người tiếp theo tiếp tục đếm 8,9 10.. cho đến 16.
 - ▶ Đến người đếm số 17 sẽ giơ tay lên cao và nói 7-Up.
 - ▶ Trò chơi tiếp tục.
 - ▶ Cứ đến các con số 7,17, 27 người đếm phải luôn giơ tay lên cao và nói 7-Up.
 - ▶ Người nào bỏ qua không nói đúng số hoặc không đi theo quy luật của trò chơi sẽ bị loại.
2. Giảng viên hỏi học viên trong các nhóm về kết quả hoạt động 9.1.



Hoạt động 9.3

Chuẩn bị bài giảng có tích hợp nội dung phòng, chống HIV/AIDS

Thời gian 1 giờ 30 phút.

Phương tiện Sao chụp tài liệu tham khảo 9.3 “Đề cương trình bày nhóm”.

Mục tiêu Sau hoạt động này, học viên sẽ có khả năng:

1. Thiết kế bài giảng có tích hợp thông tin, khái niệm và thông điệp HIV/AIDS với các môn học khác nhau.
2. Các kỹ năng sống liên quan đến phòng, chống HIV/AIDS và phòng, chống các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Nội dung chính Cấu trúc của một bài giảng gồm:

▶ Mục đích	▶ Phương pháp và các hoạt động.
▶ Mục tiêu	▶ Đánh giá.
▶ Nội dung	▶ Tổng kết.
▶ Chuẩn bị phương tiện	▶ Bài tập về nhà (Không bắt buộc).

Các bước tiến hành

1. Yêu cầu học viên nghiên cứu tài liệu 9.3 và 9.3a sau đó hai người lập thành một nhóm để làm bài tập.
2. Yêu cầu mỗi nhóm xác định các thông tin, khái niệm hay thông điệp về HIV/AIDS mà họ có kế hoạch tích hợp vào một môn học ở một cấp hoặc lớp học cụ thể (10 phút).
3. Học viên chia thành 3 nhóm để chuẩn bị một bài giảng (30 phút).
4. Khuyến khích học viên thảo luận để hoàn thiện nội dung bài soạn (15 phút).
5. Các nhóm trình bày kết quả thảo luận nhóm (mỗi nhóm 10 phút) và sau đó tất cả học viên cùng thảo luận.

6. Yêu cầu một học viên xung phong tổng kết các kết quả hoạt động này (5 phút).

Đánh giá

Dựa vào các khả năng sau đây của học viên:

1. Xác định nội dung và phương pháp thực hiện giáo dục giới tính và giáo dục phòng, chống HIV/AIDS.
2. Các kỹ năng mà học viên cần nắm vững khi giáo dục giới tính và giáo dục phòng, chống HIV/AIDS cho học sinh.
3. Xác định các biện pháp thu hút sự tham gia của phụ huynh để các chương trình đạt hiệu quả cao hơn.

Kết quả mong đợi

1. Nắm được quy trình tích hợp.
2. Các bài soạn sáng tạo có tích hợp các thông tin, khái niệm và thông điệp HIV/AIDS vào các môn học nội khóa.
3. Hoàn thành sơ đồ tích hợp các thông tin, khái niệm và thông điệp HIV/AIDS vào các môn học cho các cấp và lớp học (tài liệu tham khảo 9.2b).

Lưu ý đối với giảng viên

1. Đảm bảo học viên sẽ nghiên cứu các tài liệu được phát để chuẩn bị tốt cho thảo luận và tổng kết.
2. Không nên cứng nhắc về cấu trúc của một kế hoạch bài học mà hãy để cho học viên trình bày kế hoạch bài học theo sự sáng tạo của họ bằng bất kì cách thức nào mà họ thấy phù hợp (nhưng phải đảm bảo hiệu quả).

Tài liệu tham khảo 9.1

Giáo dục giới tính và phòng, chống HIV/AIDS cho học sinh

1. Nếu không có các chương trình giáo dục giới tính và giáo dục phòng, chống HIV/AIDS trong trường học thì học sinh vẫn có cơ hội được tiếp xúc với các thông tin về giới tính và HIV/AIDS. Tại một số trường học, học sinh được giáo dục giới tính và giáo dục phòng, chống HIV/AIDS thông qua các môn học: Giáo dục công dân và Sinh vật ... Ngoài ra, học sinh còn được giáo dục những nội dung này thông qua các chương trình ngoại khóa và các hoạt động ngoài nhà trường, bao gồm:
 - ▶ Các hoạt động cộng đồng: mít tinh, diễu hành, biểu diễn văn nghệ ...
 - ▶ Hai tháng chiến dịch truyền thông phòng, chống HIV/AIDS hàng năm và Ngày Thế giới Phòng chống AIDS mừng 01/12.
 - ▶ Các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS hướng tới cộng đồng của các tổ chức phi chính phủ.
 - ▶ Các chương trình giáo dục đồng đẳng trong nhà trường, các chương trình nhà trường phối hợp hướng tới cộng đồng.
 - ▶ Các hoạt động ngoại khóa như cuộc thi làm thơ và viết truyện.
 - ▶ Các phương tiện thông tin đại chúng như báo chí, đài phát thanh, truyền hình và phim ảnh.
2. Nên tạo điều kiện để phụ huynh và các nhóm cộng đồng tham gia vào chương trình giáo dục giới tính và giáo dục phòng, chống HIV/AIDS trong nhà trường để nhận được sự quan tâm, ủng hộ của họ. Nếu không có sự tham gia của phụ huynh học sinh thì những chương trình này sẽ có thể bị coi là khuyến khích trẻ em có quan hệ tình dục.
3. Giáo viên nên khuyến khích giáo dục đồng đẳng và xem đây là một phần của chương trình giáo dục và phòng tránh nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS.
4. Giáo viên nên xây dựng một môi trường học tập cởi mở và có sự tương tác trong lớp học.
5. Giáo viên nên sử dụng các phương pháp giáo dục giới tính và giáo dục phòng, chống HIV/AIDS dưới đây:
 - ▶ Thảo luận.
 - ▶ Vấn đáp.
 - ▶ Động não.
 - ▶ Đóng vai.
 - ▶ Làm việc theo nhóm.
 - ▶ Kể chuyện.

6. Sự tham gia của cha mẹ và các thành viên trong gia đình của học sinh có một vai trò quan trọng trong việc phát triển các giá trị cá nhân và đạo đức của học sinh. Hầu hết phụ huynh đều nhận thấy mối đe dọa của HIV/AIDS và ủng hộ các chương trình của nhà trường. Một số người thấy khó có thể trao đổi vấn đề tình dục với con cái của họ, do đó họ cảm thấy vui mừng nếu nhà trường có thể đảm nhận trách nhiệm này.

Tài liệu tham khảo 9.2

Tích hợp nội dung giáo dục phòng, chống HIV/AIDS vào chương trình giảng dạy

Biểu đồ hoạt động

Bậc học	Độ tuổi	Các loại thông tin, khái niệm, thông điệp về HIV/AIDS và bệnh lây truyền qua đường tình dục được giảng dạy	Các phương pháp tiếp cận: Ngoại khoá/Tích hợp vào một môn học cụ thể/Giáo dục đồng đẳng

Giới thiệu

Học tập qua kinh nghiệm sẽ tăng cường khả năng ứng xử và thay đổi hành vi giúp cá nhân có thể giải quyết tốt hơn những tình huống cụ thể trong cuộc sống sau này. Giáo dục dạy cho học sinh nhận ra và hiểu được những quy tắc xã hội, phân biệt được những vấn đề có hại và những vấn đề đảm bảo sức khoẻ và sự phát triển toàn diện của các em. Chúng ta muốn dạy cho học sinh đưa ra những quyết định và hành động đúng đắn khi các em phải đối mặt với những tình huống mà có thể làm cho các em dễ có nguy cơ lây nhiễm HIV.

Tích hợp

Tích hợp là một chiến lược để đưa nội dung phòng, chống HIV/AIDS vào chương trình chính khóa. Đó cũng là quy trình đưa thông tin, khái niệm và các thông điệp về phòng, chống HIV/AIDS vào các môn học khác. Nó tập trung vào việc khuyến khích người học tham gia tích cực vào việc nắm bắt kiến thức, hình thành thái độ, giá trị và làm sắc bén các kỹ năng của mình vì mục đích tăng cường sức khoẻ và phòng ngừa bệnh tật.

Các nguyên tắc học tập

Các nguyên tắc học tập trình bày dưới đây được ứng dụng vào giáo dục phòng, chống AIDS trong giáo dục sức khoẻ:

- ▶ Xác định thời điểm để sẵn sàng học tập là rất quan trọng.
- ▶ Động lực là điều kiện tiên quyết đối với học tập.

- ▶ Phản ứng phải ngay lập tức được củng cố dưới dạng phản hồi.
- ▶ Phản ứng của người học khác nhau tùy thuộc vào việc họ nắm bắt tình huống như thế nào.
- ▶ Khả năng mà người học có thể tiếp thu một kiến thức nào đó chịu sự ảnh hưởng của di truyền, hoàn cảnh và tác động từ môi trường.
- ▶ Học sinh học nhờ bắt chước.
- ▶ Học sinh học từ bạn bè.

Những cách thức tích hợp có hiệu quả

Có ba cách thức chính để triển khai giáo dục phòng, chống HIV/AIDS dựa vào giáo dục sức khỏe trong trường học:

- ▶ **Thông qua môn Giáo dục công dân:** Giáo dục phòng, chống HIV/AIDS có thể là môn học riêng trong chương trình học. Đây là một lựa chọn tốt, lâu dài và đòi hỏi sự cam kết mạnh mẽ, lâu dài từ phía các nhà chính sách, các hiệu trưởng và các giáo viên. Trước mắt để phù hợp với điều kiện thực tiễn hiện nay, các nội dung giáo dục phòng, chống AIDS cần được tích hợp vào chương trình chính khóa của môn Giáo dục công dân.
- ▶ **Thông qua các môn có liên quan:** Giáo dục phòng, chống HIV/AIDS có thể được lồng ghép cùng với các nội dung liên quan đến các vấn đề xã hội và sức khỏe của một môn học khác có liên quan như môn: Sinh vật, Địa lý và các môn học khác... Đây là một giải pháp tốt và lâu dài nhưng lại có nguy cơ làm loãng thông tin.
- ▶ **Đưa vào nhiều bộ môn:** Chủ đề phòng, chống HIV/AIDS có thể được đưa vào tất cả hay nhiều môn học hiện có do các giáo viên có giờ giảng thường xuyên đảm nhiệm. Phương pháp này không được khuyến khích vì nó không tạo được kết quả tốt cho chính môn học đó.
- ▶ **Kết hợp nhiều phương pháp:** Một lựa chọn khác đó là sử dụng kết hợp môn học có liên quan trong thời gian ngắn nhưng giảng dạy như là một môn học riêng biệt trong một thời gian dài. Đây là một lựa chọn rất lâu dài.

Lựa chọn phương pháp và cách thức nào không quan trọng. Điều quan trọng là tác động của các chương trình ưu tiên của nhà trường về các vấn đề phát triển, giáo dục và sức khỏe có tác dụng lâu dài và bền vững. Giáo dục sức khỏe đạt được hiệu quả cao nhất ở những nơi mà các phương pháp luôn được củng cố và nâng cao.

Các môn học

Học sinh nên được tiếp xúc với nhiều kinh nghiệm học tập khác nhau để có thể trở thành những thành viên tích cực và có trách nhiệm của xã hội. Lý tưởng nhất là các em được học ở những trường có một chương trình tích hợp hiệu quả, một chương trình được cân nhắc, sàng lọc, và bao gồm nhiều lĩnh vực khác nhau hay nhiều môn học để cập đến những vấn đề và những khó khăn đang đe dọa cộng đồng. Ở nhiều nước trên thế giới, những môn học có thể được tích hợp các thông tin, khái niệm và thông điệp HIV/AIDS là:

- ▶ Khoa học
- ▶ Sinh học
- ▶ Ngữ văn
- ▶ Kinh tế
- ▶ Sức khỏe
- ▶ Địa lý
- ▶ Toán
- ▶ Mỹ thuật
- ▶ Tự nhiên - Xã hội
- ▶ Giáo dục công dân

Lựa chọn nội dung

Những hướng dẫn về cách lựa chọn các thông tin, khái niệm và thông điệp HIV/AIDS có thể được tích hợp vào nội dung của các môn học trong nhà trường là:

- ▶ Xem xét các mục tiêu của môn học mà bạn muốn tích hợp.
- ▶ Nội dung phải phù hợp với khả năng tiếp nhận thông tin của học sinh.
- ▶ Sắp xếp nội dung cho phù hợp với trình tự lô gíc và chương trình tổng thể của môn học.
- ▶ Sắp xếp thời gian nhằm mục đích duy trì sự hứng thú của người học.

Tại sao lại tích hợp?

Nhiều trường học đã tuyên bố rằng chương trình của họ đã quá nặng. Thực chất việc tích hợp có thể thúc đẩy khả năng sử dụng một cách tối ưu thời gian được phân bổ cho những môn học hiện thời và đây chính là một cách thức tiếp cận học tập theo hướng thống nhất.

Những giáo viên sáng tạo luôn tìm kiếm những phương pháp làm việc mới mẻ nhằm thúc đẩy học sinh khám phá các khái niệm và vấn đề. Họ khuyến khích tư duy sáng tạo trong việc xác định các vấn đề và trong việc tìm ra phương pháp giải quyết chúng. Như vậy giáo viên phải có khả năng chỉ ra mối liên hệ qua lại giữa các lĩnh vực chuyên môn.

Trong nhiều lớp học hiện nay, giữa giáo viên và học sinh đã có sự chấp nhận, tin tưởng và tôn trọng lẫn nhau. Học sinh có cơ hội được trao đổi, thảo luận và đặt câu hỏi. Giáo viên hoan nghênh các nỗ lực tư duy sáng tạo của học sinh. Do đó, các thông tin, khái niệm và thông điệp về phòng, chống HIV/AIDS và giáo dục giới tính có thể dễ dàng được tích hợp. Học sinh có thể hỏi những câu hỏi mang tính chất cá nhân về các vấn đề liên quan đến HIV/AIDS mà không sợ bị chế giễu hoặc ngượng ngùng.

Hướng tới mục tiêu này, giáo viên các bộ môn có thể cùng nhau bàn bạc và quyết định các thông tin, khái niệm và thông điệp HIV/AIDS có thể được tích hợp với mỗi môn học trong chương trình. Trong khi làm việc này, họ còn có thể tự phát hiện được những thiếu sót trong giảng dạy của mình. Họ có thể loại bỏ sự lặp lại không cần thiết và củng cố những vấn đề quan trọng. Để thúc đẩy quá trình này, mỗi người đều phải được giao nhiệm vụ tích hợp ngay từ giai đoạn lập kế hoạch thực hiện, giám sát và đánh giá đầu tiên.

Tuy nhiên trong vấn đề này, việc tích hợp cũng có những lợi ích và bất cập.

Một số lợi ích là:

- ▶ Giáo dục phòng, chống HIV/AIDS có thể được tích hợp vào chương trình bằng cách đưa thêm các thông tin, khái niệm và thông điệp phù hợp vào các môn học đang được giảng dạy.
- ▶ Có thể phát triển tài liệu và phương tiện giảng dạy đồng thời tập huấn cho giáo viên sử dụng chúng.
- ▶ Có thể tổ chức các chương trình tập huấn ngắn hạn cho giáo viên về cách sử dụng các tài liệu và phương tiện giảng dạy một cách hiệu quả.
- ▶ Các nhà quản lý có thể được định hướng về chương trình để họ có thể đưa giáo dục phòng, chống HIV/AIDS vào chương trình giám sát và đánh giá thuộc trách nhiệm của họ.

Một số những bất lợi là:

- ▶ Do nhiều môn học hiện nay đã rất nặng về nội dung và hoạt động nên có thể không đủ thời lượng cho việc tích hợp các nội dung giáo dục phòng, chống HIV/AIDS.
- ▶ Có thể vấp phải sự phản đối từ giáo viên và các nhà quản lý khi nói về HIV/AIDS và các bệnh lây truyền qua đường tình dục hoặc một số những vấn đề khác liên quan đến tình dục.
- ▶ Có nhiều khả năng thông tin đi sai hướng do thiếu các phương tiện giảng dạy phù hợp.
- ▶ Có thể có sự phản đối từ phía phụ huynh học sinh và cộng đồng.

Hãy kể thêm những mặt lợi hoặc bất lợi khác theo quan điểm của bạn.



Những mục tiêu đặt ra cho giáo dục phòng, chống HIV/AIDS

Những mục tiêu này có thể được sử dụng làm cơ sở cho việc xác định những nội dung có thể được tích hợp vào các môn học trong nhà trường:

- ▶ Phát triển các kỹ năng sống cần thiết khi đối mặt với những vấn đề của cuộc sống.
- ▶ Khuyến khích tính độc lập nhưng cần giúp cho học sinh nhận thức được những hạn chế không tránh khỏi của lứa tuổi.
- ▶ Xem xét những tác động phức tạp của môi trường có thể ảnh hưởng đến sự phát triển bình thường của người học.
- ▶ Tăng cường những kỹ năng cần thiết giúp vượt qua những khó khăn khi bộc lộ những vấn đề cá nhân.
- ▶ Chú trọng vào hành vi và lối sống lành mạnh.

Tài liệu tham khảo 9.2a

Phương thức tích hợp các thông tin, khái niệm HIV/AIDS vào các môn học trong nhà trường



Tài liệu tham khảo 9.2b

Sơ đồ tích hợp các thông tin, khái niệm và thông điệp HIV/AIDS vào các môn học và ở các cấp và lớp học trong nhà trường				
Các thông tin, khái niệm và thông điệp HIV/AIDS	Các môn học	Bậc học		
		1	2	3
		Tiểu học	THCS	THPT

Tài liệu tham khảo 9.3

Làm thế nào để chuẩn bị bài giảng có sự sáng tạo

Bài soạn
Người chuẩn bịThành phố /Tỉnh
Môn họcNgày
Cấp và lớp học

I. Mục đích

II. Mục tiêu

III. Nội dung

IV. Tài liệu và các phương tiện cần thiết

V. Phương pháp và các hoạt động

VI. Đánh giá

VII. Bài tập về nhà (không bắt buộc)

HƯỚNG DẪN:

I. Xem xét cách xây dựng các mục đích và mục tiêu

Mục đích là:

1. Những ý tưởng được phát triển thành nhận định.
2. Các kết quả đạt được lâu dài.
3. Được diễn đạt bằng những thuật ngữ chung:
 - ▶ Biết - hiểu.
 - ▶ Nhận thức
 - ▶ Nhìn nhận
 - ▶ Tin tưởng
 - ▶ Tận hưởng



Mục tiêu là:

1. Những nhận định chính xác từ ý tưởng.
2. Kết quả đạt được trước mắt như vẽ, thảo luận, dự đoán ...
3. Diễn đạt chính xác hành vi nào có thể quan sát được.
4. Các miêu tả có sử dụng những động từ hành động như lựa chọn, miêu tả...
5. Các diễn đạt chính xác về những gì mà người học có thể làm được nếu họ nắm bắt được nội dung bài học.

Ba thành tố về mục tiêu chính xác và ví dụ kèm theo

1. Điều kiện: *“Cho một bảng gồm 35 nguyên tố hoá học”*.
2. Hành vi: *bạn sẽ có khả năng viết các hóa trị*
3. Tiêu chí: *của tất cả các chất hóa học một cách chính xác.*

Những động từ chỉ hành động có hiệu quả sử dụng

1. Chấp nhận, lắng nghe, phản hồi
2. Tuân theo, đi theo, xung phong
3. Hỗ trợ, giao (cái gì)
4. Xây dựng lý thuyết, cấu tạo, cân nhắc, kiểm tra
5. Xét lại, yêu cầu, tranh luận, quản lý, giải quyết, phản đối...

Tại sao lại xây dựng những mục tiêu chính xác cho người học?

1. Để chỉ cho họ chính xác những gì được yêu cầu ở họ.
2. Để chỉ cho họ cái mà họ đã đạt được.
3. Để chỉ cho họ cái mà họ chưa đạt được.
4. Để xây dựng tính tự tin của họ.
5. Để chỉ cho họ mối liên hệ giữa các phương tiện, hoạt động và đánh giá trong học tập.
6. Để chỉ cho họ ở đâu và khi nào họ sẽ hoàn thành bài học.

II. Bạn phải luôn chắc chắn có sự phù hợp trong **mục tiêu** của bạn với **nội dung, phương pháp, phương tiện** và **đánh giá**. Hay nói cách khác giữa chúng phải luôn có một sự phù hợp với nhau.

III. Sử dụng các phương pháp dạy và học có sự tham gia.

PHƯƠNG PHÁP DẠY VÀ HỌC CÓ SỰ THAM GIA

Tất cả các cách thức đào tạo mà học viên tiếp nhận bằng cách tương tác tích cực với những người khác được gọi là các phương pháp học tập có sự tham gia. Trong bài học này, các bạn sẽ tìm hiểu một số ví dụ khác nhau về các phương pháp học tập có sự tham gia. Các phương pháp này có thể được chia thành 3 loại: các hoạt động nhóm nhỏ, đóng vai và các trò chơi. Dưới đây là một số những mặt tích cực và tiêu cực của các phương pháp học tập có sự tham gia và một số chỉ dẫn giúp giảng viên có thể thực hiện các phương pháp này.

Mặt tích cực

1. Sự tham gia tích cực của nhiều thành viên trong nhóm, có tác dụng thúc đẩy quá trình học tập và tư duy thực tiễn nhờ kinh nghiệm của nhiều thành viên trong nhóm.
2. Sự tham gia một cách có ý nghĩa trong một môi trường học tập bình thường, không có mối đe dọa nào.
3. Tương tác cá nhân giữa hai học viên.
4. Cơ hội để học viên có thể truyền đạt ý tưởng của mình và học tập lẫn nhau.
5. Phương pháp học tập thú vị và vui vẻ
6. Hiểu được quan điểm của nhau

Mặt tiêu cực của các phương pháp dạy / học có sự tham gia gồm:

1. Mất nhiều thời gian.
2. Dễ lạc chủ đề.
3. Nếu không có sự hướng dẫn rõ ràng có thể thất bại.
4. Các kết quả nằm ngoài dự định không đáp ứng được các mục tiêu bài học đặt ra.

Lời khuyên để có thể tổ chức thành công hoạt động dạy / học có sự tham gia:

1. Đừng e ngại một tiếng ồn nào-đây thường là một dấu hiệu của sự tham gia.
2. Nếu được, đừng hạn chế các hoạt động trong một giới hạn thời gian cứng nhắc.
3. Hãy vui vẻ, sự hứng thú của bạn sẽ có khả năng lan truyền.



Tài liệu tham khảo 9.4

Giáo dục phòng, chống HIV/AIDS trong trường học: Soạn bài giảng mẫu về giáo dục sức khoẻ.

Chủ đề: Phòng ngừa và kiểm soát bệnh truyền nhiễm.

Cấp và lớp học: Lớp 6, cấp PTCS.

I. Mục tiêu: Sau khi tham gia vào bài học này, học sinh sẽ có khả năng:

1. Biết định nghĩa về HIV, AIDS và các bệnh lây truyền qua đường tình dục.
2. Nắm được quá trình chuyển từ giai đoạn nhiễm HIV sang AIDS.
3. Nắm được những con đường lây truyền và không lây truyền HIV.
4. Có hành vi phù hợp để giảm nguy cơ lây nhiễm HIV.
5. Có kỹ năng phòng, chống HIV/AIDS và các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

II. Nội dung: AIDS

Khái niệm: Thực hiện các hành vi lành mạnh có thể giảm được các nguy cơ lây nhiễm HIV.

Bất kì người nào cho dù giới tính, lứa tuổi, chủng tộc hay khuynh hướng tình dục là gì đều có thể bị lây nhiễm HIV nếu có những hành vi nguy cơ. Điều quan trọng là phải biết làm thế nào có thể tránh được lây nhiễm. Mỗi học sinh cần phải có trách nhiệm với những quyết định và giữ gìn các giá trị có thể bảo vệ bản thân trong những tình huống có nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS.

III. Tài liệu và thiết bị

- ▶ Máy chiếu qua đầu
- ▶ Giấy trong
- ▶ Tivi và băng hình
- ▶ Bảng
- ▶ Giấy viết
- ▶ Bút
- ▶ Phấn
- ▶ Băng dính hai mặt
- ▶ Giấy màu được cắt theo những kích thước và hình dạng khác nhau
- ▶ Chọn phim có nội dung cơ bản về phòng, chống HIV/AIDS như: Chương trình phòng, chống HIV/AIDS (của Bộ Giáo dục và Đào tạo...).

IV. Phương pháp:

A. Chiếu phim*

Trước khi chiếu phim, hãy viết những câu hỏi sau lên bảng. Học sinh sẽ được yêu cầu trả lời những câu hỏi này dựa vào nội dung của bộ phim.

1. HIV là gì? AIDS là gì?
2. Quá trình chuyển từ giai đoạn nhiễm HIV sang AIDS như thế nào?
3. HIV có thể lây truyền như thế nào? Làm thế nào để chúng không thể lây truyền?
4. Bạn làm thế nào để giảm nguy cơ lây nhiễm HIV?

B. Thảo luận nhóm nhỏ

1. Sau khi xem phim xong, chia lớp học thành 4 nhóm nhỏ.
2. Yêu cầu mỗi nhóm lựa chọn một trưởng nhóm và một thư kí. Giải thích vai trò của mỗi thành viên trong nhóm.
3. Giao cho mỗi nhóm một câu hỏi để thảo luận và trả lời dựa trên nội dung của bộ phim vừa xem (5 phút).
4. Yêu cầu trưởng nhóm trả lời và tổng kết những gì nhóm đã thảo luận cho cả lớp cùng nghe (sử dụng giấy trong và những dụng cụ trực quan khác đã được giáo viên và học sinh chuẩn bị từ trước). Yêu cầu học sinh đặt câu hỏi sau mỗi phần trình bày.
5. Sau khi cả 4 nhóm trả lời xong, yêu cầu mỗi học sinh đưa ra một thông điệp muốn chia sẻ với bạn bè của mình.

C. Chọn lựa và sắp xếp

1. Cắt hai tờ giấy màu ra thành những mẫu giấy nhỏ (1/4 tờ A4) và phát cho học sinh.
2. Yêu cầu học sinh viết lên một tờ giấy con đường HIV có thể lây truyền và trên một tờ giấy khác viết con đường mà HIV không thể truyền qua.
3. Yêu cầu mỗi học sinh dán mỗi mảnh giấy màu vào những cột phù hợp:
 - A. HIV có thể lây truyền
 - B. HIV không thể lây truyền
4. Học sinh đọc và tìm những câu trùng lặp và sửa lại nếu cần.
5. Yêu cầu một hoặc hai học sinh tổng kết hoạt động.

*Có thể sử dụng bất kỳ thiết bị nghe nhìn nào sẵn có.

D. Chiếc áo khoác và những miếng vá

1. Phát cho mỗi học sinh những mẫu giấy màu được cắt theo các kích thước và hình dạng khác nhau.
2. Yêu cầu mỗi em ghi 01 hành vi có thể bảo vệ không bị lây nhiễm HIV.
3. Yêu cầu các em kẹp hoặc dính những mảnh giấy màu lên một chiếc áo khoác được treo trước lớp.
4. Thảo luận về tầm quan trọng của chiếc áo khoác. Chiếc áo khoác là sự bảo vệ con người không bị lây nhiễm HIV. Những miếng vá được xem là những biện pháp phòng ngừa lây nhiễm HIV..

V. Đánh giá: Đồng ý hay phản đối: Yêu cầu học sinh phát biểu quan điểm của mình với những nhận định sau bằng cách:

1. Đứng lên nếu các em đồng ý với nhận định đó
2. Ngồi tại chỗ nếu không đồng ý và phải giải thích lí do tại sao không đồng ý.

Nhận định:

1. AIDS lây truyền bằng con đường muỗi cắn.
2. HIV luôn phát triển thành AIDS.
3. Chưa có thuốc hay vắc xin điều trị AIDS.
4. Có thể phát hiện một người nhiễm HIV bằng quan sát.
5. HIV là chữ viết tắt của Human Immunodeficiency Virus (vi rút gây suy giảm miễn dịch ở người).
6. Xăm mình có khả năng bị lây nhiễm HIV.
7. Con người có thể nhiễm HIV nếu tắm trong một bể tắm công cộng.
8. AIDS là chữ viết tắt của Acquired ImmunoDeficiency Syndrom. (Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải)
9. Một đứa trẻ do một người mẹ nhiễm HIV sinh ra cũng có thể nhiễm HIV.
10. Bạn có thể nhiễm HIV nếu ôm một người nhiễm HIV.
11. HIV là một mầm bệnh phá huỷ các tế bào miễn dịch T trong cơ thể.
12. Tránh xa ma túy sẽ giảm thiểu nguy cơ lây nhiễm HIV.
13. Truyền máu không rõ nguồn gốc sẽ làm tăng nguy cơ lây nhiễm HIV.

VI. Bài tập về nhà: Đặt 5 câu hỏi tổng kết và câu trả lời để chuẩn bị cho bài kiểm tra tới.

Mô-đun 10

Vận dụng các phương pháp dạy học lấy người học làm trung tâm và kỹ thuật giảng dạy kỹ năng sống

Thời gian 2 giờ 45 phút.

Thông điệp Các chương trình giáo dục phòng, chống HIV/AIDS đã có hiệu quả làm thay đổi nhận thức, hành vi và kỹ năng phòng, chống HIV/AIDS của học sinh. Việc sử dụng các phương pháp lấy người học làm trung tâm, giáo dục kỹ năng sống và truyền thông phù hợp là những hoạt động mà học sinh có thể tích cực tham gia. Trong bài học này, giảng viên sẽ chuẩn bị và trình bày những phương pháp giảng dạy lấy người học làm trung tâm và giáo dục kỹ năng sống.

Tổng quan Hiện nay, mô hình dạy và học lấy người học làm trung tâm còn đang được bàn luận. Mô hình này nhằm giải quyết những vấn đề đang ngày một gia tăng như bỏ học, trình độ học lực thấp và các chỉ số khác không đạt được của nhà trường. Các nguyên lý sư phạm lấy người học làm trung tâm tạo cơ cấu để phát triển và lồng ghép các thành tố mới vào việc dạy và học. Sự lồng ghép này giúp học viên thấy rõ sự cần thiết của các nguyên tắc sư phạm gắn với người học và quá trình nhận thức. Ví dụ như bản chất và mục đích của quá trình nhận thức; xây dựng kiến thức; tư duy chiến lược; suy nghĩ về tư duy và hoàn cảnh nhận thức; ảnh hưởng của tình cảm và động lực đối với nhận thức; động lực bên trong và bên ngoài đối với việc học; củng cố; các tác động phát triển trong nhận thức; ảnh hưởng xã hội trong học tập; sự khác nhau giữa các cá thể trong học tập; nhận thức và sự đa dạng; đánh giá và phản hồi. Chúng ta học bằng tai là 11%, bằng mắt là 83%, ghi nhớ những điều chúng ta đọc là 10%, nghe là 20%, nhìn là 20%, nhìn kết hợp với nghe là 50%, nói 70% và cả nói và làm là 90%. Như vậy các chiến lược dạy và học lấy người học là trung tâm cực kỳ quan trọng trong quá trình giảng dạy. Các hoạt động giảng dạy có sự tham gia của người học là những hoạt động hữu hiệu nhất. Mỗi bài học sử dụng nhiều hoạt động để phù hợp với khả năng và sở thích đa dạng của người học. Trong thời gian gần đây, giáo dục kỹ năng sống được coi là phương pháp có hiệu quả trong kiểm soát và phòng, chống HIV/AIDS.

Kinh nghiệm trên thế giới đã cho thấy rằng sự lây truyền và tác động của HIV/AIDS có liên quan với mức độ tiếp cận giáo dục phòng, chống HIV/AIDS. Các chương trình giáo dục kỹ năng sống đã chứng tỏ tính hiệu quả trong việc tăng cường các hành vi tình dục an toàn trong thanh niên đang ở lứa tuổi có ham muốn tình dục mạnh (ví dụ như tăng cường sử dụng bao cao su, giảm số bạn tình) và quan hệ tình dục lần đầu tiên cũng đang ngày một tăng lên trong thanh thiếu niên. Tại các



nước Đông và Nam Phi, nơi mà đại dịch HIV/AIDS đang lên tới mức độ nguy hiểm đã có nhiều nỗ lực trong việc lồng ghép giáo dục kỹ năng sống vào chương trình giảng dạy của nhà trường đồng thời kết hợp với giáo dục phòng, chống HIV/AIDS. Cùng với các chương trình phòng, chống HIV/AIDS ngoài trường học, giáo dục kỹ năng sống đang trở thành một trọng tâm quan trọng của chương trình giáo dục. Chương trình giảng dạy của nhà trường phải đáp ứng được nhu cầu nắm bắt kiến thức, thái độ và kỹ năng sống của người học, nhằm giúp họ phòng tránh những hành vi tình dục có nguy cơ, đồng thời góp phần kiểm soát tình hình lây lan đại dịch HIV/AIDS.

Mục tiêu

Sau khi học xong bài này, học viên sẽ có khả năng:

1. Biết khái niệm lấy người học làm trung tâm.
2. So sánh phương pháp giảng dạy truyền thống với phương pháp lấy người học làm trung tâm.
3. Các phương pháp giảng dạy và các phương tiện được sử dụng trong giáo dục phòng, chống HIV/AIDS.
4. Các kỹ năng sống trong giáo dục sức khỏe giới tính và phòng, chống HIV/AIDS.

Nội dung cơ bản

1. Khái niệm lấy người học làm trung tâm.
2. Phương pháp giảng dạy truyền thống và phương pháp lấy người học làm trung tâm.
3. Các kỹ thuật giảng dạy kỹ năng sống.
4. Phương tiện giảng dạy.

Các hoạt động học tập

1. Trao đổi giữa các nhóm.
2. Thảo luận chuẩn bị các bài kiểm tra mẫu trước và sau khi học, các phương pháp lấy người học là làm trung tâm, kỹ thuật giảng dạy kỹ năng sống và sử dụng các phương tiện giảng dạy trong giáo dục phòng, chống HIV/AIDS .
3. Trình bày mẫu các ứng dụng:
 - ▶ Phương pháp lấy người học làm trung tâm.
 - ▶ Kỹ thuật giảng dạy kỹ năng sống.

Đánh giá

1. Học viên được đánh giá dựa trên cơ sở các kiến thức và kỹ năng cụ thể:

- ▶ *Bạn đã học được những kiến thức, kỹ năng, khái niệm và những quan điểm mới nào từ hoạt động này? Hãy viết vào các tấm thẻ mà bạn đã được phát?*
- ▶ *Bạn có đề xuất gì giúp học sinh tham gia tích cực vào bài học?*
- ▶ *Hãy xem các tấm thẻ ghi câu trả lời cho câu hỏi đầu tiên, lựa chọn các tấm thẻ và yêu cầu người tham dự giải thích câu trả lời của họ.*

2. Mỗi nhóm sẽ được đánh giá trên cơ sở phản hồi của các nhóm khác về phần trình bày của nhóm mình. Học viên sẽ sử dụng 2 công cụ: Phụ lục A và B trang 273, 274 trong khi làm việc theo nhóm và khi trình bày.

Lưu ý đối với giảng viên

Giáo viên cần thực hiện những chỉ dẫn dưới đây khi tổ chức trò chơi hay các hình thức giải trí khác. Đảm bảo các hoạt động giảng dạy hấp dẫn, dễ thực hiện và tập trung vào những vấn đề sau:

- ▶ Khuyến khích các thái độ tích cực, các giá trị, quan hệ ứng xử, những thay đổi hành vi và sự phát triển hài hoà về nhân cách;
- ▶ Giúp học viên giải quyết những mối quan tâm và khó khăn về những vấn đề họ đang gặp phải;
- ▶ Tăng cường học tập tích cực và có sự tham gia, liên hệ kiến thức với lối sống lành mạnh và hành vi có trách nhiệm;
- ▶ Khuyến khích học viên sử dụng các kỹ năng sống để phòng tránh nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS; và
- ▶ Học đi đôi với hành, học phương pháp học và nâng cao kỹ năng sống bằng các hành động và suy nghĩ có tính xây dựng.



Hoạt động 10.1

Trao đổi giữa các nhóm

Thời gian 45 phút.

Phương tiện

1. Chia học viên chia thành 5 nhóm nhỏ.
2. Giao cho mỗi nhóm nghiên cứu một chủ đề cụ thể từ tài liệu học tập 10.1. Sử dụng phương pháp lấy người học làm trung tâm, kỹ thuật giảng dạy kỹ năng sống và phương tiện trong giáo dục phòng, chống HIV/AIDS.
3. Yêu cầu mỗi nhóm mang những phương tiện học tập cần cho phần trình bày như bút viết, giấy khổ lớn, băng dính 2 mặt, dây và các vật liệu khác.

Giới thiệu

Giảng dạy không nên quá tập trung vào nội dung, mà nên tập trung chủ yếu vào quá trình nhận thức. Thảo luận nhóm là một ví dụ về việc học hợp tác mà nhờ đó giữa các thành viên có sự tương tác và hỗ trợ cho nhau.

Mục tiêu

Sau khi tham gia vào hoạt động này, học viên sẽ có khả năng:

1. Biết khái niệm lấy người học làm trung tâm.
2. So sánh phương pháp lấy người học làm trung tâm với phương pháp giảng dạy truyền thống.
3. Xem xét những ví dụ khác nhau về các phương pháp lấy người học làm trung tâm và kỹ thuật giảng dạy kỹ năng sống.
4. Nêu ra những vấn đề cơ bản cũng như lợi ích chính của việc sử dụng các phương tiện giảng dạy được lựa chọn phù hợp.

Nội dung chính

1. Khái niệm lấy người học làm trung tâm.
2. Phương pháp lấy người học làm trung tâm và phương pháp giảng dạy truyền thống.
3. Phương pháp lấy người học làm trung tâm .
 - ▶ Bài kiểm tra trước và sau giờ học.

- ▶ Học tập hợp tác.
- ▶ Dạy và học nhóm.
- ▶ Phương pháp điển hình.
- ▶ Các tình huống cần ra quyết định.
- ▶ Giải ô chữ.
- ▶ Trò chơi.

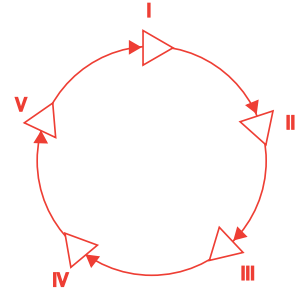
4. Kỹ thuật giảng dạy kỹ năng sống .

- ▶ Tăng cường tính tự trọng.
- ▶ Kỹ năng ra quyết định.
- ▶ Các kỹ năng ứng phó: ứng phó với tình huống căng thẳng,

5. Phương tiện giảng dạy.

Các bước tiến hành

1. Mỗi nhóm xem xét những chủ đề được giao trước đó từ tài liệu 10.1 (5 phút).
2. Mỗi nhóm chuẩn bị thuyết trình sử dụng các kỹ thuật sáng tạo như: từ khoá, kịch, áp phích, bảng biểu, hình vẽ, thuật nhớ,... (10 phút).
3. Yêu cầu các nhóm cử một thành viên trình bày trước cả lớp.
4. Các nhóm có thể lần lượt trình bày (25 phút).



Thứ tự trình bày

5. Khuyến khích Hỏi-Đáp.
6. Nhận xét và đề xuất (5 phút).
7. Đề nghị một hoặc hai người xung phong tổng kết hoạt động này.



Kết quả mong đợi

1. Nêu được khái niệm lấy người học làm trung tâm.
2. Khả năng chọn lựa phương tiện giảng dạy phù hợp và sử dụng bảng hỏi và bảng lựa chọn phương tiện.
3. Các kỹ năng về trình bày các phương pháp và phương tiện dạy học sử dụng trong giáo dục phòng, chống HIV/AIDS.

Đánh giá

Dựa trên kết quả trình bày và thảo luận

Khi tổng kết hoạt động, giảng viên nhấn mạnh một số điểm sau:

1. Dựa vào những kinh nghiệm đã học được về phương pháp lấy người học làm trung tâm, kỹ thuật giảng dạy kỹ năng sống và phương tiện trong giáo dục phòng, chống HIV/AIDS, yêu cầu các học viên hoàn thành những câu nói sau:

Bây giờ tôi nhận ra rằng -----

Bây giờ tôi hỗ trợ -----

Tôi muốn -----

Tôi sẽ đánh giá lại -----

Tôi ngạc nhiên bởi -----

2. Yêu cầu học viên giải thích ngắn gọn ít nhất 2 nhận định mới về khái niệm mà họ đã học được từ mỗi chủ đề dưới đây:
 - Phương pháp lấy người học làm trung tâm.
 - Kỹ thuật giảng dạy kỹ năng sống.
 - Phương tiện giảng dạy.
3. Đặt câu hỏi với học viên về quan điểm và khái niệm nào mà họ chú ý nhất? Tại sao?

Lưu ý đối với giảng viên

Giảng viên chuẩn bị kỹ cho hoạt động 10.1.

Hoạt động 10.2

Chuẩn bị bài giảng và phương tiện giảng dạy trong giáo dục phòng, chống HIV/AIDS

Thời gian	2 giờ.
Chuẩn bị	2 ngày trước khi diễn ra thảo luận, giao nhiệm vụ cho các thành viên trình bày trên giấy các phương pháp dạy / học mẫu và chuẩn bị những tài liệu cần thiết sử dụng làm phương tiện giảng dạy, Tài liệu tham khảo 10.2 “Các hoạt động dạy-học mẫu”, 10.2a “Lựa chọn các hoạt động dạy học”, 10.2b. “Lựa chọn các phương pháp dạy học”, 10.2c “Phương tiện giảng dạy”.
Mục tiêu	Sau khi tham gia vào hoạt động này, học viên sẽ có khả năng: <ol style="list-style-type: none">1. Nhận xét, góp ý kiến các bài giảng mẫu.2. Chuẩn bị các mẫu hoạt động dạy và học lấy người học làm trung tâm và tăng cường kỹ năng sống.3. Trình bày các phương tiện giảng dạy mẫu.4. Thực hiện được một số phương pháp dạy và học lấy người học làm trung tâm.
Nội dung chính	<ol style="list-style-type: none">1. Các hoạt động dạy-học mẫu:<ul style="list-style-type: none">▶ Lấy người học làm trung tâm.▶ Các kỹ năng sống.2. Sử dụng các phương pháp giảng dạy.3. Lựa chọn các phương pháp giảng dạy.4. Phương tiện giảng dạy.5. Bảng đánh giá qua quan sát (Phụ lục B, Hoạt động 10.1 Môđun 10).
Các bước tiến hành	<ol style="list-style-type: none">1. Tổ chức một trò chơi có tên Liên kết chung (xem phần Lưu ý đối với giảng viên).2. Giao cho các học viên nhận xét, phê bình các hoạt động dạy và học mẫu trong tài liệu 10.2 và 10.2 a (10 phút).



Kết quả mong đợi

3. Nếu thấy cần, học viên có thể điều chỉnh tài liệu cho phù hợp (5 phút).
4. Yêu cầu học viên chuẩn bị các hoạt động dạy và học mẫu, lựa chọn các phương tiện giảng dạy cần thiết cho những mục tiêu đã đề ra (30 phút). Tham khảo tài liệu 10.2b.
5. Yêu cầu cả lớp nhận xét, góp ý kiến cho hoạt động của mỗi học viên. Mỗi học viên nên xem xét lại phần chuẩn bị của mình dựa vào những nhận xét và gợi ý của các học viên khác (5 phút).
6. Yêu cầu mỗi người trình bày hoạt động dạy và học mẫu đã chuẩn bị (40 phút). Tham khảo Bảng đánh giá qua quan sát (phụ lục B: Hoạt động học tập 1, Môđun 10).

1. Nêu các hoạt động dạy và học lấy người học làm trung tâm và kỹ năng giảng dạy kỹ năng sống.
2. Lựa chọn các phương tiện giảng dạy phù hợp sử dụng trong giáo dục phòng, chống HIV/AIDS.

Đánh giá

Yêu cầu những học viên đã được chọn tổng kết nội dung bài học và các bài giảng mẫu bằng cách hoàn thành ít nhất một trong số những câu sau đây (5 phút):

- Tôi nhận ra rằng tôi -----
- Tôi tự hào rằng tôi -----
- Tôi cảm thấy rằng tôi -----
- Tôi tự hỏi -----
- Tôi hi vọng -----

Lưu ý đối với giảng viên

Giảng viên hãy thực hiện các hướng dẫn trò chơi “Liên kết chung” sau:

- ▶ Chia học viên thành các nhóm gồm 3 hoặc 4 người.
- ▶ Mỗi nhóm phải tìm được 5-10 đặc điểm chung của các thành viên trong nhóm, ví dụ: tóc ngắn, mặc áo sơ mi, đeo kính
- ▶ Sau 5 phút, các nhóm sẽ chia sẻ những đặc điểm chung của họ với cả lớp.
- ▶ Điểm được tính cho mỗi đặc điểm không có trong các nhóm khác.

- ▶ Vì thế nếu hai nhóm cùng có đặc điểm là đeo kính thì không nhóm nào được điểm cho đặc điểm đó.
- ▶ Nhóm được nhiều điểm nhất sẽ thắng nhưng mọi người đều thắng vì tất cả các bạn đều khám phá ra một số đặc điểm khá thú vị về người khác!



Tài liệu tham khảo 10.1

Sử dụng phương pháp dạy học lấy người học làm trung tâm, kỹ thuật giảng dạy kỹ năng sống và phương tiện giảng dạy trong giáo dục phòng, chống HIV/AIDS.

1. Khái niệm lấy người học làm trung tâm

Trong các lớp học áp dụng phương pháp dạy học lấy người học làm trung tâm:

- ▶ Giáo viên giúp học sinh học tập trên cơ sở kiến thức mà các em đã biết.
- ▶ Giáo viên giúp học sinh liên hệ những kiến thức này với những kiến thức mới và xem xét mối liên hệ giữa chúng.
- ▶ Các kỹ năng xã hội, hợp tác được phát triển.
- ▶ Các hoạt động được xây dựng nhằm giúp học sinh sử dụng các phương pháp tư duy và nhận thức cần thiết để thành công trong học tập cũng như trong cuộc sống.
- ▶ Học sinh học cách làm việc theo nhóm, chia sẻ, tranh luận và tổng hợp.
- ▶ Học sinh trở thành những người tham gia tích cực trong học tập vì thế có đủ năng lực để lựa chọn và đạt được tiến bộ phù hợp với khả năng của mình.

2. Các phương pháp dạy học lấy người học làm trung tâm

Một số thí dụ về phương pháp dạy học lấy người học làm trung tâm: kiểm tra trước và sau khi học, học hợp tác, dạy và học theo nhóm, phương pháp phân tích trường hợp điển hình, các tình huống cần ra quyết định, giải ô chữ và trò chơi...

- ▶ **Kiểm tra trước và sau khi học.** Là kiểm tra cùng một bài kiểm tra trước và sau bài học, giúp học sinh củng cố hoặc sửa sai dựa trên những gì các em vừa học được.
- ▶ **Học hợp tác.** Cách học này là sự sáng tạo, được tạo ra từ kết quả đơn lẻ, đòi hỏi học viên phải hỗ trợ nhau, thực hành các kỹ năng xã hội và trao đổi tích cực trong hoạt động. Học hợp tác là nền tảng của nhiều hoạt động trong lớp học, trên cơ sở phương pháp giảng dạy lấy người học làm trung tâm.

Học sinh được tăng cường khả năng tương tác bằng cách phân định vai trò, giúp các thành viên trong nhóm có trách nhiệm với việc học tập của nhau, phải tạo ra kết quả hoạt động có tính sáng tạo, nâng cao tiêu chuẩn và đặc tính của nhóm. Học sinh sẽ được thúc đẩy, khuyến khích, được quan tâm và là những người đạt được kết quả cao.

- ▶ **Dạy và học nhóm.** Một ví dụ về phương pháp này là đôi bạn học tập. Hai học sinh sẽ lập thành một đôi bạn học tập và thay nhau hỏi-đáp các câu hỏi trong những tài liệu mà các em đã đọc cùng nhau. Phương pháp này tạo cơ hội cho người học được làm việc với một bạn học và cùng với người bạn này sẽ hiểu rõ hơn về một vấn đề theo cách thức làm việc tương tác.

- ▶ **Phân tích trường hợp điển hình.** Những trường hợp được lấy để phân tích điển hình thường là những trường hợp có thật trong cuộc sống và được khái quát hóa để minh họa cho một nguyên tắc hay một vấn đề cụ thể. Theo phương pháp này, các trao đổi nên tập trung vào đặt câu hỏi, làm rõ vấn đề, tìm ra kết luận, khuyến khích phân tích và kiểm nghiệm tính đúng đắn của các giải pháp hay khái quát hóa.

Các điểm cần xem xét:

- Vấn đề đang xem xét là gì?
 - Nguyên nhân của vấn đề là gì?
 - Bằng chứng chứng tỏ sự tồn tại của vấn đề là gì?
 - Có kết luận và kiến nghị nào được rút ra từ phân tích trường hợp điển hình?
- ▶ **Các tình huống cần ra quyết định:** Đây là những mẩu chuyện có kết thúc mở, nội dung miêu tả một vấn đề hay một rắc rối cần giải quyết, đòi hỏi học sinh phải đưa ra một quyết định hay có hành động ứng phó. Những câu chuyện dạng này thường phản ánh những tình huống có thật trong cuộc sống và phù hợp với lứa tuổi của người học. Để hoạt động này có hiệu quả, câu chuyện nên có nhiều trường hành động đa dạng. Một câu chuyện có đoạn kết tốt phải khuyến khích người học phân biệt được quan điểm, giá trị và cảm xúc. Nó phải là câu chuyện đòi hỏi người học phải suy nghĩ, phân tích và kiểm nghiệm nó.

Những hướng dẫn khi chuẩn bị các tình huống cần ra quyết định:

- Viết những mẩu chuyện khoảng 50 đến 150 từ. Tạo tính chân thực cho câu chuyện và xác định nhân vật.
 - Tập trung vào vấn đề chính có sự kiện và thông tin.
 - Đưa ra các hoạt động đa dạng.
 - Đặt một tiêu đề có tính gợi tả.
 - Cuối câu chuyện đặt câu hỏi để định hướng cho hoạt động.
 - Đưa ra các ý kiến dựa trên câu hỏi kết đó.
- ▶ **Giải ô chữ:** Cách làm này có tác dụng tăng vốn từ vựng và củng cố các khái niệm. Những ô chữ có thể do giáo viên và học sinh làm ra. Một số ấn bản phẩm cũng có các phần giải ô chữ này.
- ▶ **Trò chơi:** Trò chơi là những trò vui được tổ chức trong khi học nhằm cung cấp những kinh nghiệm xã hội có ích, giúp người học có thói quen chấp hành các quy định. Tránh không tổ chức các trò chơi mang nặng tính chất cạnh tranh.

3. So sánh phương pháp dạy học truyền thống và phương pháp dạy học lấy người học làm trung tâm.

Các thành tố trong giảng dạy	Dạy học truyền thống	Dạy học lấy người học làm trung tâm
1. Xác định đối tượng	Dựa vào sách giáo khoa	Dựa vào đánh giá nhu cầu
2. Mục tiêu	Dựa vào khả năng của giáo viên	Dựa vào trình độ của học sinh
3. Học sinh nắm được mục tiêu của bài học	Học sinh không được biết mục tiêu bài học	Học sinh được biết những mục tiêu bài học
4. Kết quả mong đợi	Dựa vào Đường cong phát triển bình thường	Dựa vào tiêu chuẩn
5. Xếp loại kết quả	Dựa trên kết quả so sánh với những học sinh khác	Có kế hoạch cho những học sinh cần giúp đỡ
6. Củng cố cho học sinh	Thường không có kế hoạch	Có kế hoạch bài học cho những học sinh cần giúp đỡ
7. Phương pháp giảng dạy	Dựa vào thói quen và ý thích của giáo viên	Được lựa chọn để có thể đạt được các mục tiêu, sử dụng nhiều phương pháp khác nhau
8. Đánh giá	Theo định chuẩn	Theo tiêu chí, đánh giá mức độ đạt được các mục tiêu của học sinh
9. Sửa đổi phương pháp và tài liệu giảng dạy	Khi có tài liệu giảng dạy mới	Thường xuyên và dựa vào kết quả đánh giá

4. Kỹ năng nào là kỹ năng sống?



© UNICEF/ H000-0305/ Pirozzi

◀ Một em trai ở tuổi vị thành niên chỉ vào phần ghi chú thích trong một buổi thông tin nâng cao nhận thức về phòng, chống HIV/AIDS ở Cairo, Ai Cập.

Tới nay, vẫn chưa có sự liệt kê đầy đủ và chính xác về các kỹ năng sống. Dưới đây là các kỹ năng về mặt tâm lý, kỹ năng ứng xử, những kỹ năng thường được coi là quan trọng. Lựa chọn hay chú trọng sử dụng kỹ năng nào tùy thuộc vào hoàn cảnh và điều kiện địa phương (ví dụ, kỹ năng ra quyết định chủ yếu thiên về phòng, chống HIV/AIDS, kỹ năng quản lý thường sử dụng trong một chương trình giáo dục). Mặc dù, có rất nhiều kỹ năng sống khác nhau nhưng trong thực tế chúng ta thường sử dụng kết hợp nhiều kỹ năng sống. Ví dụ, kỹ năng ra quyết định

thường kết hợp với kỹ năng tư duy phê phán (sự lựa chọn của tôi là cái gì?) và làm rõ giá trị (điều gì quan trọng với tôi?). Cuối cùng, giáo dục kỹ năng sống cho học sinh sẽ tác động mạnh mẽ tới sự thay đổi hành vi, đặc biệt là khi phương pháp này được hỗ trợ bởi các nhân tố khác như: truyền thông, chính sách và các dịch vụ y tế.

Các kỹ năng giao tiếp và ứng xử

Kỹ năng giao tiếp

- ▶ Giao tiếp bằng lời, giao tiếp không lời.
- ▶ Kỹ năng lắng nghe.
- ▶ Bộc lộ cảm xúc, phản hồi lại (những không đổ lỗi) và tiếp nhận phản hồi.

Kỹ năng thương lượng và kỹ năng từ chối

- ▶ Thương lượng và giải quyết xung đột.
- ▶ Quyết đoán.
- ▶ Kỹ năng từ chối.

Kỹ năng đồng cảm

- ▶ Khả năng lắng nghe, hiểu được các nhu cầu, hoàn cảnh của người khác và thể hiện được sự đồng cảm đó.

Kỹ năng hợp tác và làm việc theo nhóm

- ▶ Thể hiện sự tôn trọng những đóng góp và lối sống của người khác.
- ▶ Đánh giá được các khả năng và đóng góp của mình cho nhóm.

Kỹ năng tác động gây ảnh hưởng

- ▶ Các kỹ năng gây ảnh hưởng và thuyết phục.
- ▶ Các kỹ năng thiết lập quan hệ, kỹ năng thu hút, lôi kéo.

Kỹ năng ra quyết định và kỹ năng giải quyết vấn đề

- ▶ Kỹ năng thu thập thông tin.
- ▶ Đánh giá những hậu quả có thể xảy ra cho mình hay cho người khác trong tương lai do kết quả của những hành động hiện tại.
- ▶ Quyết định các giải pháp khác nhau cho vấn đề đó.
- ▶ Kỹ năng phân tích ảnh hưởng, tác động của giá trị, thái độ của bản thân và người khác đối với động cơ hành động.

Các kỹ năng tư duy phê phán

- ▶ Phân tích ảnh hưởng và tác động của bạn bè, của các phương tiện truyền thông.
- ▶ Phân tích thái độ, giá trị, quy định xã hội, niềm tin và những nhân tố ảnh hưởng tới những điều này.
- ▶ Xác định những thông tin và nguồn thông tin phù hợp.

Kỹ năng tự điều chỉnh / tự kiểm soát

- ▶ Các kỹ năng phát triển lòng tự trọng, tự tin.
- ▶ Các kỹ năng tự nhận thức trong đó có nhận thức các quyền lợi, tác động, giá trị, thái độ, điểm mạnh và điểm yếu.
- ▶ Các kỹ năng xác lập mục tiêu.
- ▶ Các kỹ năng tự đánh giá, tự giám sát.

Kỹ năng tự kiểm chế bản thân

- ▶ Kiểm chế tức giận.
- ▶ Ứng phó với lo lắng và nỗi đau.
- ▶ Các kỹ năng ứng phó với đau đớn, mất mát hoặc bị lạm dụng.

Kỹ năng ứng phó với căng thẳng (stress)

- ▶ Quản lý thời gian.
- ▶ Tư duy tích cực.
- ▶ Phương pháp thư giãn.

(Nguồn: unicef.org)

5. Kỹ thuật giảng dạy kỹ năng sống

Kỹ năng sống là những kỹ năng giúp mỗi cá nhân có khả năng đối mặt với các thách thức và đe dọa từ môi trường để có thể tự vệ và phát triển.

Thí dụ về kỹ năng sống:

- ▶ Tăng cường tính tự trọng.
- ▶ củng cố các kỹ năng phản đối hoặc nói KHÔNG.
- ▶ Các kỹ năng đưa ra những quyết định có trách nhiệm.

Tính tự trọng: Để có lòng tự trọng là phải biết chấp nhận bản thân, có thể thừa nhận những hạn chế của mình và có trách nhiệm với hành động của mình. Lòng tự trọng có thể được củng

cố và phát triển bởi cha mẹ, thầy cô giáo và bạn bè. Một cá nhân có lòng tự trọng cao là người có nhiều khả năng tránh được những tình huống sẽ đặt anh ta vào nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS.

Một số những câu nói xây dựng hình ảnh tích cực, tăng cường lòng tự trọng:

- ▶ Tôi bình thường, mọi việc đều tốt.
- ▶ Tôi yêu quý bản thân mình.
- ▶ Tôi có tính sáng tạo.
- ▶ Tôi có thể học hỏi từ người khác.
- ▶ Tôi có thể bắt đầu một ngày mới bằng một nụ cười.

Củng cố kỹ năng từ chối hay nói KHÔNG: Những quyết định liên quan đến tình dục là một vấn đề rất riêng tư và nhạy cảm. Nói không trong một hoàn cảnh không mong muốn đòi hỏi phải có kỹ năng. Những điều mà một người có thể nói là:

- ▶ Tôi cảm thấy... (nêu cảm xúc của bản thân trong tình huống cần từ chối).
- ▶ Nếu làm như vậy... (đưa ra hậu quả nếu không từ chối).
- ▶ Trong trường hợp này, chúng ta nên... (gợi ý làm việc khác thay thế).
- ▶ Tôi không... (đưa ra quyết định từ chối).
- ▶ Mặt khác, chia sẻ suy nghĩ, niềm tin, cảm xúc và trên tất cả là sự tôn trọng lẫn nhau, đó chính là cơ sở của một mối quan hệ lành mạnh và bền chặt.

Những cách thực hành kỹ năng từ chối:

- ▶ Thái độ quyết đoán.
- ▶ Thái độ và lời nói phải nhất quán.
- ▶ Không làm tổn thương tới người đề nghị.
- ▶ Tác động đến người khác để họ lựa chọn những hành vi có trách nhiệm.
- ▶ Tránh những tình huống gây áp lực trong việc ra quyết định.
- ▶ Từ chối tham gia vào hành vi trái pháp luật, hành vi không có lợi cho sức khỏe.

Kỹ năng ra quyết định.

Kỹ năng này có thể được phát triển thông qua những bước sau:

- ▶ Nhận diện tình huống hay vấn đề đó.
- ▶ Đưa ra những giải pháp có thể nhằm giải quyết các tình huống hay vấn đề đó.
- ▶ Có thể tìm kiếm sự giúp đỡ của người lớn tuổi hơn hoặc có kinh nghiệm hơn.

- ▶ Cân nhắc ưu và nhược điểm của mỗi giải pháp.
- ▶ Quyết định lựa chọn giải pháp phù hợp và có trách nhiệm nhất. Một quyết định có trách nhiệm là quyết định hành động lành mạnh, an toàn, hợp pháp, tôn trọng bản thân và người khác, phù hợp với chỉ dẫn, lời khuyên của cha mẹ và mọi người, phù hợp với một nhân cách tốt.
- ▶ Thực hiện giải pháp và đánh giá kết quả.

6. Phương tiện giảng dạy

Phương tiện giảng dạy là những vật dụng được sử dụng trong quá trình giảng dạy, bao gồm các phương tiện giảng dạy truyền thống như: bảng viết, phấn, sách, bản đồ, giấy viết khổ lớn, báo chí và truyền hình, máy chiếu và phim, máy tính và video. Các phương tiện trực quan gồm các sơ đồ, biểu đồ, bản đồ, mô hình, ảnh và tranh vẽ ...

Các phương tiện giảng dạy hiệu quả là những phương tiện:

- ▶ Cung cấp một cơ sở cụ thể cho việc tư duy trừu tượng.
- ▶ Có mức độ thu hút cao đối với người học.
- ▶ Giúp cho nhận thức lâu dài hơn.
- ▶ Góp phần phát triển tư duy.
- ▶ Làm cho người học phản ứng tích cực.

Một số câu hỏi liên quan đến việc lựa chọn phương tiện giảng dạy:

- ▶ Phương tiện giảng dạy sẵn có không?
- ▶ Có tính thực tiễn không?
- ▶ Có phù hợp với các đặc điểm của người học không?
- ▶ Có phải là phương tiện trình bày tốt nhất cho một bài giảng cụ thể không?

Tài liệu tham khảo 10.2

Hoạt động dạy và học mẫu



1. Tiêu đề:

Những quan tâm và suy nghĩ đối với người nhiễm HIV.

Mục tiêu

Sau bài học này, người học sẽ:

- ▶ Làm rõ suy nghĩ và thái độ về những vấn đề liên quan đến AIDS.
- ▶ Cảm thông với những người chung sống với HIV/AIDS.

Hoạt động

1.1. Giới thiệu với học viên tình huống một bạn học nhiễm HIV.

Bạn vừa được biết Minh, một bạn học với bạn đã nhiễm HIV. Mặc dù HIV không thể lây truyền qua tiếp xúc thông thường, nhưng một số phụ huynh vẫn yêu cầu nhà trường cấm không cho bạn Minh đến lớp học. Một số bạn trong nhóm của bạn đã tránh xa, cô lập Minh và rất muốn bạn cũng về phe với họ.

1.2. Yêu cầu học viên trả lời các câu hỏi sau:

- ▶ Bạn sẽ tham gia cùng với các bạn trong nhóm tẩy chay Minh?

Hậu quả:

- ▶ Bạn sẽ từ chối không tham gia cùng với các bạn ở trong nhóm tránh xa Minh?

Hậu quả:

- ▶ Không làm gì cả.

Hậu quả:

- ▶ Bạn sẽ cố gắng thay đổi thái độ và hành động của các bạn trong nhóm tránh xa Minh?

Hậu quả:

1.3. Hỏi từng học viên:

- ▶ Bạn có sẵn sàng chấp nhận những hậu quả đó không?
- ▶ Bạn có sẵn sàng công khai quan điểm của mình không?



2. Chủ đề

Lòng tự trọng và phòng, chống AIDS.

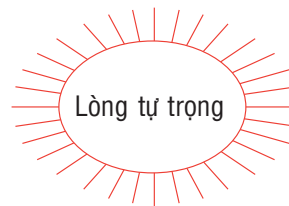
Mục tiêu

Sau bài học này, người học sẽ:

- ▶ Biết khái niệm về lòng tự trọng.
- ▶ Biết liên hệ lòng tự trọng với hành vi tình dục có trách nhiệm.
- ▶ Biết vai trò của lòng tự trọng và hành vi có trách nhiệm trong phòng, chống AIDS.

Hoạt động

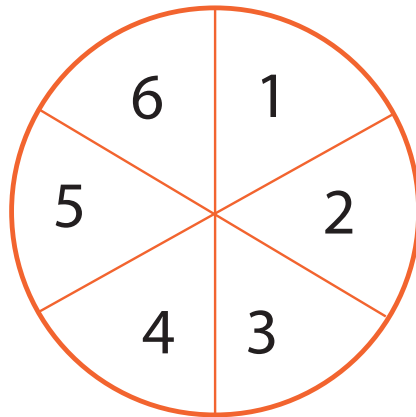
1. Viết từ “*Lòng tự trọng*” lên bảng. Khoanh tròn từ đó và vẽ các chân rết xung quanh vòng tròn đó.



Yêu cầu học viên viết vào mỗi chân rết một hoặc nhiều từ mà họ thấy có mối liên hệ với lòng tự trọng.

- ▶ Yêu cầu học viên lựa chọn từ, hoặc cụm từ để định nghĩa thuật ngữ đó ví dụ:
 - Là quan điểm tích cực của cá nhân.
 - Là sự tự tôn trọng hình ảnh cá nhân, cảm nhận về những gì đáng kính trọng.
 - Là niềm tin vào ai và mối liên hệ với người đó.
- ▶ Những nhân tố nào thúc đẩy lòng tự trọng tích cực? Những nguyên nhân nào có thể làm một người tự hạ thấp mình?
- ▶ Tổng kết hoạt động bằng định nghĩa về lòng tự trọng và tăng cường lòng tự trọng.

2. Yêu cầu mỗi học viên vẽ một vòng tròn lớn hết một khổ giấy viết và chia vòng tròn đó thành 6 phần bằng nhau.



3. Đánh số thứ tự từ 1 đến 6 và yêu cầu học viên trả lời những câu hỏi sau:
 - ▶ Viết ba từ miêu tả đúng nhất phẩm chất, tính cách hoặc thái độ của bạn.
 - ▶ Một giá trị trong cuộc sống mà bạn không mong muốn thay đổi nó.
 - ▶ Vật sở hữu có giá trị nhất của bạn.
 - ▶ Thành công lớn nhất mà bạn đạt được trong cuộc đời.
 - ▶ Kể tên 3 người có vai trò rất quan trọng với bạn.
 - ▶ Một thứ sẽ giúp bạn thành công trong cuộc sống.
4. Học viên tự lựa chọn một học viên khác để cùng thảo luận câu trả lời.
5. Cuối cùng hãy hỏi học viên cảm nhận của họ về bản thân mình.
6. Tổng kết hoạt động bằng cách nêu mối quan hệ giữa lòng tự trọng và hành vi tình dục có trách nhiệm đối với hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.
7. Tiếp theo, yêu cầu học sinh đặt bàn tay lên một tờ giấy và vẽ hình 5 ngón tay.



8. Thực hiện những chỉ dẫn sau:

- ▶ Mỗi học viên viết lên trên 5 ngón tay đó những phẩm chất tốt của mình.
- ▶ Trao đổi với học viên khác về những phẩm chất này và chúng ảnh hưởng như thế nào đối với lòng tự trọng?
- ▶ Giải thích lòng tự trọng tác động như thế nào đến thái độ của người khác về những hành vi thiếu lành mạnh và không có trách nhiệm của mình.

Tài liệu tham khảo 10.2a

Những điểm cần xem xét khi lựa chọn các hoạt động dạy và học

- ▶ Đặc điểm của học sinh.
- ▶ Các kỹ năng của giáo viên.
- ▶ Nội dung bài học.
- ▶ Thời gian cần cho bài học.
- ▶ Trang thiết bị sẵn có của nhà trường.
- ▶ Kiến thức, thái độ và kỹ năng cần phát triển.
- ▶ Những phương pháp lôi cuốn đối với học sinh.
- ▶ Những phương pháp liên quan đến các mục tiêu và đánh giá.

Lời khuyên dành cho giáo viên khi giảng dạy nội dung giáo dục phòng, chống HIV/AIDS

- ▶ Làm thay đổi hành vi và thái độ, phát triển các kỹ năng giao tiếp và ứng xử với người khác chứ không phải tập trung vào nguyên nhân của bệnh.
- ▶ Dạy các kỹ năng sống giúp học sinh ứng phó với căng thẳng và những nỗi sợ hãi về căn bệnh AIDS.
- ▶ Sử dụng những tình huống cụ thể để minh họa nên làm việc gì, hành động như thế nào, lợi ích khi làm như vậy và hậu quả nếu không làm được.
- ▶ Chuyển tải những thông điệp súc khỏe rõ ràng và nhất quán thông qua các kênh thông tin khác nhau.
- ▶ Suy nghĩ cởi mở và tìm hiểu những vấn đề có ý nghĩa với học sinh.
- ▶ Thúc đẩy học tập hợp tác và sáng tạo.
- ▶ Hỏi học sinh về tác động của bài giảng và lý do tại sao.
- ▶ Hỏi học sinh sẽ trao đổi với bạn bè thông tin gì.

Tài liệu tham khảo 10.2b

Tiêu chí lựa chọn phương pháp giảng dạy

- ▶ Lựa chọn những phương pháp góp phần tạo nhận thức toàn diện. Một số phương pháp đòi hỏi phải nắm bắt kiến thức, một số phương pháp khác lại thích hợp với việc ra quyết định hơn. Bất kì phương pháp nào được lựa chọn cũng nên có sự tham gia tích cực của học sinh.
- ▶ Sử dụng nhiều phương pháp khi dạy những khái niệm khó hay phức tạp. Ngoài ra, học sinh thường học theo nhiều cách khác nhau và bằng nhiều phương tiện khác nhau.
- ▶ Bắt đầu bằng một phương pháp đơn giản và dần chuyển sang những phương pháp phức tạp hơn. Khi học sinh có thể nắm bắt những khái niệm khó hơn, thì giáo viên có thể sử dụng nhiều phương pháp phức tạp hơn, đòi hỏi học sinh phải tự nghiên cứu, tìm hiểu hay tự phân tích tài liệu.
- ▶ Nên sử dụng các phương tiện trợ giảng bất cứ khi nào phù hợp. Đó là những công cụ tuyệt vời giúp củng cố nhận thức.

Tài liệu tham khảo 10.2c

Các tiêu chí lựa chọn và sử dụng phương tiện

1. Phương tiện giảng dạy có thể hiện đúng vấn đề không?
2. Phương tiện giảng dạy có phù hợp với nội dung và chủ đề của bài giảng không?
3. Phương tiện giảng dạy có phù hợp với độ tuổi, trí tuệ và kinh nghiệm của học sinh không?
4. Phương tiện giảng dạy có giúp người học tư duy tốt hơn và suy nghĩ thực tiễn không?
5. Phương tiện giảng dạy có tương xứng với thời gian, tiền của và công sức bỏ ra không?

Tài liệu tham khảo 10.3

Giáo dục sức khỏe thông qua dạy kỹ năng trong phòng, chống HIV/AIDS và phòng, chống các bệnh lây truyền qua đường tình dục

1. Tại sao phải giáo dục sức khỏe thông qua dạy kỹ năng?

Ứng dụng phương pháp giáo dục sức khỏe thông qua dạy kỹ năng, đặc biệt là kỹ năng sống trong các lĩnh vực như phòng, chống HIV/AIDS, sức khỏe sinh sản, mang thai sớm, bạo lực, thuốc lá và lạm dụng các chất kích thích đang ngày càng được phát triển. Trong những tình huống kể trên, hành vi cá nhân, áp lực xã hội và áp lực từ phía bạn bè... góp phần gây ra những vấn đề liên quan đến lối sống và sức khỏe của các em nhỏ và các em ở lứa tuổi vị thành niên. Ngày nay, để giải quyết những vấn đề này và những vấn đề về sức khỏe, phương pháp tiếp cận giáo dục sức khỏe bằng con đường giáo dục kỹ năng có hiệu quả hơn so với giáo dục chỉ tập trung vào truyền đạt kiến thức.

Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng cung cấp thông tin về những vấn đề như tình dục, các bệnh lây truyền qua đường tình dục và HIV/AIDS (lây nhiễm, các nguy cơ, làm thế nào phòng tránh lây nhiễm) là rất cần thiết, nhưng vẫn chưa đủ để tạo ra sự thay đổi hành vi lành mạnh (Hubley, 2000). Các chương trình cung cấp thông tin thường chỉ đề cập đến những tiến bộ trong kiến thức và thái độ mà ít chú ý liên hệ với những thay đổi về hành vi liên quan đến những nguy cơ gặp phải và những cách ứng xử mong muốn (Gatawa 1995, UNAIDS, 1997a). Giáo dục sức khỏe thông qua dạy kỹ năng có hiệu quả cao khi tiến hành một hoạt động khó và phức tạp như làm thế nào để đạt được và duy trì những thay đổi hành vi tích cực.

HIV/AIDS - một nội dung thực tiễn của giáo dục sức khỏe thông qua dạy kỹ năng

HIV/AIDS là một lĩnh vực mà mức độ và tác động của nó đòi hỏi phải gấp rút tiến hành những biện pháp phòng ngừa trong đó có giáo dục sức khỏe thông qua kỹ năng. Các chương trình này đang được áp dụng ngày càng nhiều và được xem là phương tiện tiếp cận thanh thiếu niên, giúp kiểm soát và phòng, chống sự gia tăng của đại dịch HIV/AIDS. Nghiên cứu tại các nước châu Phi cho thấy trẻ em trong độ tuổi từ 5 đến 14 có nguy cơ lây nhiễm HIV thấp nhất. Dưới 5 tuổi trẻ em dễ bị lây nhiễm từ người mẹ và sau 14 tuổi các em trở nên có nhu cầu tình dục mạnh và tỷ lệ lây nhiễm tăng nhanh, đặc biệt là đối với các em gái (Kelly, 2000). Cần tiếp cận nhiều hơn đối với trẻ em trong độ tuổi 5-14 và đó chính là cửa sổ hi vọng trong cuộc đấu tranh ngăn chặn sự lây lan của HIV/AIDS.

2. Giáo dục sức khỏe thực sự thay đổi được hành vi

Ngày nay, nhiều nghiên cứu đã chứng minh một cách chắc chắn rằng giáo dục sức khỏe thông qua kỹ năng áp dụng trong hoàn cảnh phù hợp sẽ thay đổi được hành vi trong đó có những hành vi rất khó và nhạy cảm, mà nếu giáo dục bằng kiến thức sẽ không thu lại được kết quả như mong muốn.

3. Hoàn cảnh có thể tiến hành giáo dục sức khỏe thông qua kỹ năng đối với giáo dục phòng, chống HIV/AIDS

Mặc dù giáo dục phòng, chống HIV/AIDS dựa vào kỹ năng đã được chứng minh là có hiệu quả nếu được ủng hộ và được áp dụng một cách phù hợp, nhưng tiến hành phương pháp này và để



đạt được thành công trên phạm vi toàn quốc đang là những thách thức. Để đạt được hiệu quả, các chương trình phòng, chống HIV/AIDS cần phải chú ý những vấn đề sau:

- ▶ Phải cam đoan với các bên liên quan về tính hữu ích của các thông điệp đưa ra: Nói chuyện và giảng giải về sức khỏe sinh sản và phòng, chống HIV/AIDS không phải là “*vẽ đường cho hươu chạy*”. Bằng chứng cho thấy các chương trình dựa vào kỹ năng được tiến hành cởi mở về tất cả các vấn đề, thường giúp cho thanh niên không có quan hệ sớm và giảm mức độ quan hệ cũng như giảm số bạn tình (Kirby, et al. 1994. UNAIDS 1997a).
- ▶ Có sự hỗ trợ cho giáo viên. Thiếu sự hỗ trợ khi tiến hành những chương trình mới là một trong những nguyên nhân lớn nhất ảnh hưởng đến sự thành bại của chương trình. Đối với hầu hết giáo viên, nội dung và phương pháp của các chương trình phòng, chống HIV/AIDS đều mới mẻ và có thể rất nhạy cảm. Do đó các chương trình giáo dục phòng, chống HIV/AIDS cũng là một nguồn hỗ trợ rất lớn đối với giáo viên trong công việc và trong đời sống cá nhân của họ vì HIV/AIDS ảnh hưởng đến tất cả mọi người. Sự hỗ trợ đầy đủ, tập huấn đào tạo, thực hành giúp giáo viên tự nhìn nhận, xây dựng thái độ và quan điểm của mình đồng thời thúc đẩy họ ứng dụng những kiến thức và kỹ năng mới chứ không chỉ tiếp tục những phương pháp giảng dạy truyền thống và giáo điều thường chỉ tập trung vào diễn đạt thông tin (Gatawa 1995, Gachuhi 1999). Ngoài ra, thời gian và một địa điểm phù hợp cần phải có trong chương trình để tất cả học sinh có thể tiếp cận với các nội dung hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.
- ▶ Tiếp cận sớm. Song song với nhóm đối tượng là vị thành niên, các chương trình cần phải hướng tới trẻ em ở lứa tuổi nhỏ hơn bằng những thông điệp phù hợp trước khi các em rời ghế nhà trường (Gachuhi 1999, Hợp tác vì Sự phát triển của Trẻ 1998). Bởi lẽ những em ở lứa tuổi nhỏ hơn thường chưa có ham muốn tình dục mạnh, những chương trình này sẽ giúp xây dựng nền móng cho một lối sống lành mạnh và tránh được những nguy cơ hơn là những vấn đề rất cụ thể liên quan đến các mối quan hệ tình dục và HIV/AIDS thường được giới thiệu trong các chương trình cho lứa tuổi lớn hơn. Tuy nhiên, số lượng học sinh nhiều kết hợp với độ tuổi đa dạng trong các trường tiểu học là một thách thức lâu dài đặc biệt là khi đề cập đến những vấn đề nhạy cảm (Hợp tác vì Sự phát triển của trẻ em, 1998). Các phương pháp học tập tự định hướng và tích cực thường được sử dụng trong chương trình giáo dục sức khỏe thông qua kỹ năng, ở một mức độ nào đó, nó sẽ có ích trong việc giải quyết những vấn đề liên quan đến quản lý lớp học.
- ▶ Tạo một môi trường thuận lợi. Các nhà trường cần có những chính sách mạnh và một môi trường lành mạnh, thuận lợi xét trên phương diện hành vi, thái độ của học sinh với học viên, với các cán bộ trong nhà trường và giữa các em với nhau. Các chương trình cần chỉ ra nguy cơ thông qua tập huấn và hỗ trợ học viên giúp họ trở thành những người cộng tác viên, tuyên truyền viên tích cực ở cộng đồng chứ không phải là người ở vị trí trung lập hay đối nghịch liên quan đến hành vi tình dục.
- ▶ Đáp ứng các nhu cầu của địa phương. Nhiều mô hình phòng, chống HIV/AIDS đã được áp dụng ở các nước phát triển. Các nước đang phát triển, mặc dù hạn chế hơn về mặt phạm vi nhưng đã có những nghiên cứu về giáo dục sức khỏe thông qua kỹ năng trong phòng, chống HIV/AIDS và sức khỏe sinh sản (Hubley, 2000). Vấn đề chính là các chương trình muốn tiến hành được đều phải được định hình cho hợp với những tiêu chuẩn văn hoá, xã hội, giá trị và tín ngưỡng của địa phương và cần được giám sát đánh giá liên tục (Kirby et al 1994, UNAIDS, 1999, Kinsman et al. 1999).

4. Các thành tố của chương trình giáo dục sức khỏe thông qua kỹ năng trong phòng, chống HIV/AIDS

Nghiên cứu các chương trình phòng, chống HIV/AIDS dựa vào nhà trường (23 nghiên cứu ở Mỹ (Kirby et al. 1994), 37 quốc gia (trong báo cáo của UNAIDS, 1999) và 53 nghiên cứu ở Mỹ, Châu Âu và nhiều nơi khác (UNAIDS, 1997a) đã xác định những đặc điểm chung của những chương trình đã thành công như sau:

- ▶ Tập trung vào một số những mục tiêu cụ thể về hành vi (như không quan hệ tình dục sớm hay sử dụng biện pháp an toàn), những mục tiêu này đòi hỏi phải có kiến thức, thái độ và kỹ năng.
- ▶ Cung cấp những thông tin cơ bản, chính xác phù hợp với những thay đổi hành vi, đặc biệt những nguy cơ tình dục không an toàn và các biện pháp phòng tránh quan hệ tình dục không an toàn.
- ▶ củng cố các giá trị phù hợp và rõ ràng nhằm nâng cao giá trị cá nhân và tiêu chuẩn quy định cho nhóm về tình dục không an toàn.
- ▶ Mô hình hóa và thực hành các kỹ năng giao tiếp và thương lượng cũng như các kỹ năng sống khác.
- ▶ Sử dụng các nguyên lý Nhận thức Xã hội làm nền tảng phát triển chương trình.
- ▶ Chỉ ra các ảnh hưởng xã hội đối với hành vi tình dục trong đó có vai trò quan trọng của truyền thông và bạn bè.
- ▶ Sử dụng các hoạt động có sự tham gia (trò chơi, đóng kịch, thảo luận nhóm) để đạt được mục tiêu cá nhân hóa thông tin, tìm hiểu thái độ, giá trị và thực hành các kỹ năng.
- ▶ Đào tạo mở rộng cho học viên và những người thực hiện, giúp họ nắm bắt những thông tin cơ bản về HIV/AIDS, giúp họ thực hành và tin tưởng những kỹ năng tập huấn về kỹ năng sống.
- ▶ Có sự hỗ trợ các chương trình sức khỏe sinh sản và phòng, chống HIV/AIDS từ phía các nhà quản lý trường học, các nhà hoạch định chính sách cũng như cả cộng đồng
- ▶ Đánh giá ví dụ như đánh giá kết quả đầu ra, thiết kế, tiến hành, tính bền vững, nhà trường, học sinh và hỗ trợ của cộng đồng để từ đó các chương trình có thể được cải thiện và khuyến khích được những chương trình thành công.
- ▶ Phù hợp với lứa tuổi của học viên, học sinh, hướng tới nhiều nhóm tuổi và các giai đoạn phát triển khác nhau bằng những thông điệp phù hợp với những người trẻ tuổi. Ví dụ một mục tiêu là dành cho những học sinh ở lứa tuổi nhỏ, những em chưa có nhu cầu tình dục mạnh, có thể tập trung vào vấn đề không quan hệ tình dục sớm, trong khi đó nếu hướng tới những em ở lứa tuổi lớn hơn thì trọng tâm có thể là giảm số bạn tình và sử dụng bao cao su.
- ▶ Nhạy cảm về giới, cho cả nam và nữ.

6. Hướng đi sắp tới

Giáo dục sức khoẻ bằng những kỹ năng được củng cố trong một cơ chế thuận lợi ví dụ như sáng kiến FRESH, là cách thức tiếp cận thanh thiếu niên nhằm trang bị cho họ kiến thức, thái độ và kỹ năng mà họ cần có để giúp họ tránh những hành vi có nguy cơ và sống lành mạnh hơn. Phạm vi của chương trình giáo dục thông qua kỹ năng có thể được ứng dụng trong một phạm vi rộng lớn hơn không chỉ trong phòng, chống HIV/AIDS và các bệnh lây truyền qua đường tình dục mà còn cả trong phòng, chống bạo hành, lạm dụng chất kích thích, những hoàn cảnh không mong đợi như mang thai sớm, các bệnh liên quan đến nước và vệ sinh và tất cả các lĩnh vực khác mà kiến thức, hành vi và kỹ năng đóng một vai trò tích cực trong phòng ngừa bệnh tật và tăng cường lối sống lành mạnh cho thanh thiếu niên trong thế kỷ 21.



Phụ lục A

Bảng đánh giá cách lựa chọn phương tiện

Phương diện đánh giá	Có	Không	Không chắc chắn
I. Nội dung <ol style="list-style-type: none">Nội dung có đúng và mới không?Có phù hợp với trình độ của học sinh không?Có chính xác và rõ ràng không?Không có tính định kiến và phân biệt đối xử trong nội dung?Những mặt khác, cụ thể là gì?			
II. Thiết kế bài giảng <ol style="list-style-type: none">Các mục tiêu bài giảng có được trình bày rõ ràng không?Phương tiện và phương pháp giảng dạy có phù hợp với trình độ của học sinh, phù hợp với mục tiêu và nội dung không?Những hướng dẫn dành cho học sinh có được trình bày rõ ràng không?Có phần đánh giá không?Những vấn đề khác, cụ thể là gì?			
III. Chuyên môn <ol style="list-style-type: none">Các mục tiêu bài giảng có được trình bày rõ ràng không?Phương tiện và phương pháp giảng dạy có phù hợp với trình độ của học sinh, phù hợp với mục tiêu và nội dung không?Học viên và học sinh có vận dụng được các kỹ năng sử dụng phương tiện giảng dạy không?Thời gian cần cho phần sử dụng phương tiện có tương ứng với thời gian dành cho dạy và học không?Những vấn đề khác, cụ thể là gì?			
IV. Phương tiện giảng dạy <ol style="list-style-type: none">Chúng có dễ cầm, có thể lưu trữ và dễ tìm không?Những thứ được đóng gói có sử dụng và bảo quản được lâu không?Chi phí có phù hợp với điều kiện của địa phương không?			

Phụ lục B

Bảng đánh giá qua quan sát

Họ tên của học viên giảng mẫu

Trình độ Thời gian thực hiện

Ngày

Hướng dẫn: Bạn hãy đánh dấu ✓ vào cột “Có”, “Một phần” hoặc “Không” tương ứng với câu trả lời của bạn cho mỗi câu hỏi.

Câu hỏi	Có	Một phần	Không
I. 1. Tư duy phê phán và khả năng đưa ra các quyết định có trách nhiệm có được đặt ra trong mục tiêu bài giảng không?			
2. Những mục tiêu đó có đạt được không?			
II. Hoạt động giảng dạy			
1. Các hoạt động giảng dạy có thú vị không?			
2. Có sự tham gia tối đa của học sinh không?			
3. Hoạt động có phù hợp với lứa tuổi và trình độ của học sinh không?			
4. Kết quả hoạt động có đáp ứng được một hay nhiều mục tiêu đề ra không?			
III. Nhận xét và gợi ý của bạn nhằm nâng cao chất lượng của hoạt động			

Mô-đun 11

Các công cụ đánh giá được sử dụng trong giáo dục phòng, chống HIV/AIDS

Thời gian 5 giờ 30 phút.

Thông điệp Các công cụ đánh giá được sử dụng như là một biện pháp làm cho học sinh có trách nhiệm với việc học tập của mình. Thiết kế công cụ đánh giá dựa trên cơ sở những mục tiêu đã được xác định là kỹ năng cần thiết đối với một người giáo viên. Trong hoạt động này, các học viên sẽ xác định các chỉ số cần đánh giá học sinh, xem lại phần kiểm tra dựa vào tiêu chí, các công cụ kiểm tra kiến thức, thái độ và kỹ năng; mục đích kiểm tra; các nguyên tắc và quy định xây dựng bài kiểm tra; trải nghiệm trước và sau tập huấn.

Tổng quan Giáo dục phòng, chống HIV/AIDS/NKLQĐTD tập trung vào kỹ năng đòi hỏi các giáo viên không ngừng tự đánh giá hiệu quả của việc giảng dạy đối với học sinh. Khác với các chủ đề khác, giáo dục phòng, chống HIV/AIDS/NKLQĐTD có các biện pháp đánh giá kiến thức, kỹ năng và thái độ của người học bằng các biện pháp khác bởi mục đích của nội dung giáo dục này nhằm giúp học sinh biết cách tự bảo vệ mình khỏi lây nhiễm HIV/AIDS/NKLQĐTD và phát triển kỹ năng. Đánh giá cần phải có các công cụ đánh giá, các chỉ số về quá trình và chỉ số đầu ra. Giáo viên cần lưu tâm các chỉ số chính ở các cấp độ chương trình, cấp độ giáo viên, cấp độ học sinh.

Một giáo viên giỏi trước tiên cần xây dựng các chỉ số đánh giá ở nhiều cấp độ khác nhau và có công cụ thích hợp để đánh giá. Các câu hỏi mang tính toàn diện có tính quyết định trong việc đánh giá kiến thức, kỹ năng và thái độ của học sinh liên quan đến HIV/AIDS/NKLQĐTD.

Các công cụ đánh giá là các biện pháp nhằm giúp cho học sinh thể hiện được mức độ nắm vững các mục tiêu đã đề ra. Các công cụ bao gồm các bài kiểm tra và các công cụ đánh giá mang tính chủ quan khác. Các bài kiểm tra gồm những bài kiểm tra khách quan và các bài tiểu luận. Các công cụ đánh giá khác bao gồm thang điểm, bảng kiểm và bộ câu hỏi.

Công cụ đánh giá được biên soạn dựa vào các mục tiêu đã đề ra. Để xây dựng công cụ đánh giá hợp lý, cần tuân thủ các nguyên tắc và quy định chung.

Trong giáo dục phòng, chống HIV/AIDS, đánh giá không nên hạn chế trong phạm vi kiến thức hoặc nhận thức, mà còn phải quan tâm đến



thông tin về thái độ, giá trị và kỹ năng sống của học sinh. Do vậy, việc lựa chọn và sử dụng công cụ thích hợp nhất cho từng lớp học hoặc nhóm học sinh có vai trò rất quan trọng.

Tuy nhiên, mục đích của mô-đun này là giúp các học viên ôn lại kiến thức và kỹ năng của họ về xây dựng bài kiểm tra; xây dựng các công cụ tự lượng giá để có thể lượng giá kiến thức, thái độ và kỹ năng; cũng như đánh giá ưu điểm và nhược điểm của mỗi loại công cụ.

Việc đánh giá học sinh trong nhà trường có vai trò quan trọng trong việc xếp loại lên lớp của học sinh. Việc đánh giá kiến thức, thái độ và kỹ năng trong phòng, chống HIV/AIDS/NKLQĐTD cũng vậy, nó cần được thực hiện thường xuyên và liên tục. Đối với giáo viên, lượng giá học sinh bằng hình thức không cho điểm sẽ phù hợp hơn. Có thể mục đích của bạn là thu thập số liệu ban đầu như trong trường hợp tiến hành trắc nghiệm trước tập huấn. Bạn cũng muốn giúp học sinh trong việc học tập sau đó và thông báo cho họ biết họ đã học được những gì. Sau mô-đun này, bạn có thể tự biên soạn nhiều loại công cụ đánh giá khác nhau.

Mục tiêu

Sau khi nghiên cứu mô-đun này, các giáo viên có khả năng:

1. Biết tầm quan trọng của việc đánh giá học sinh trong giáo dục phòng, chống HIV/AIDS/NKLQĐTD.
2. Biết tầm quan trọng của các bài kiểm tra dựa trên những tiêu chí đưa ra.
3. Biết các chỉ số cần quan tâm khi đánh giá kết quả giáo dục phòng, chống HIV/AIDS/NKLQĐTD.
4. Biết những công cụ đánh giá khác nhau để đánh giá kiến thức, thái độ và kỹ năng.
5. Biết và vận dụng các nguyên tắc và quy định để biên soạn công cụ đánh giá và đánh giá học sinh.
6. Thiết kế các bài kiểm tra mẫu sử dụng trong giáo dục phòng, chống HIV/AIDS.

Nội dung cơ bản

1. Các chỉ số đánh giá học sinh trong giáo dục phòng, chống HIV/AIDS/NKLQĐTD.
2. Các bài kiểm tra dựa vào tiêu chí.
3. Các bước trong biên soạn bài kiểm tra có hiệu quả.
4. Các loại công cụ đánh giá.
5. Các nguyên tắc và quy định để xây dựng công cụ đánh giá.

Các hoạt động học tập

1. Học viên suy nghĩ và xác định các chỉ số.
2. Thảo luận nhóm: "Các công cụ đánh giá trong giáo dục phòng, chống HIV/AIDS".
3. Thảo luận: "Thiết kế công cụ đánh giá trong giáo dục phòng, chống HIV/AIDS".

Đánh giá

Dựa vào kinh nghiệm mà bạn đã học được về biên soạn các công cụ đánh giá, hãy viết hai đoạn văn bắt đầu bằng một trong những cụm từ giới thiệu sau đây:

1. Tôi thấy băn khoăn
2. Tôi rất ngạc nhiên
3. Bây giờ tôi tin rằng
4. Tôi đã thành thạo hơn về
5. Tôi rất vui mừng vì tôi

Lưu ý đối với giảng viên

1. Làm theo những hướng dẫn sau để tiến hành trò chơi khởi động "Cái búa, tờ giấy, cái kéo":
 - ▶ Chia học viên thành hai nhóm.
 - ▶ Các nhóm trao đổi và thống nhất lựa chọn 1 trong 3 thứ: cái búa, tờ giấy hoặc cái kéo. Đại diện nhóm sẽ viết tên đồ vật mà nhóm đã chọn vào 1 tờ giấy.
 - ▶ Mời 2 nhóm đứng đối diện và đọc tên đồ vật mà nhóm đã chọn.

Cho điểm các nhóm như sau:

- Nếu nhóm 1 nói Kéo và nhóm thứ 2 nói Búa, thì nhóm 2 ghi được 1 điểm.
- Nếu nhóm 1 nói Kéo và nhóm thứ 2 nói Giấy, thì nhóm 1 ghi được 1 điểm.
- Nếu nhóm 1 nói Giấy và nhóm thứ 2 nói Búa, thì nhóm 1 ghi được 1 điểm.
- Nếu 2 nhóm chọn cùng 1 tên thì sẽ rút thăm xác định điểm.
- Có thể tiến hành trò chơi vài lần và xác định nhóm thắng cuộc.
- Nhóm thắng cuộc được nhận 1 phần thưởng.

2. Trong khi tiến hành mô-đun này, các giảng viên nên lưu ý những điểm sau:

- ▶ Các công cụ đánh giá có thể mang tính khách quan hoặc chủ quan tùy thuộc vào thiết kế và mục đích bài giảng.
- ▶ Có một số công cụ đánh giá để kiểm tra kiến thức, thái độ và kỹ năng, ví dụ tìm câu trả lời đúng trong câu có nhiều lựa chọn, (sau đây gọi là câu có nhiều lựa chọn), bảng kiểm, phiếu quan sát và hướng dẫn kiểm tra khả năng thực hiện.
- ▶ Có một số nguyên tắc và quy định cần tuân thủ để thiết kế công cụ đánh giá thích hợp.
- ▶ Một bài kiểm tra hợp lý phải đo lường được những điểm đã nêu trong mục tiêu.
- ▶ Đánh giá phải được sử dụng để theo dõi tiến bộ trong việc đạt được các mục tiêu.
- ▶ Không sử dụng những bài kiểm tra cùng nội dung cho học sinh ở tất cả các lớp.

Hoạt động 11.1

Các công cụ đánh giá sử dụng trong giáo dục phòng, chống HIV/AIDS

Thời gian 1 giờ 30 phút.

Phương tiện Giấy khổ lớn, bút, hồ và keo dán.

Chuẩn bị Hướng dẫn thảo luận (xem Tài liệu Phụ lục A)

Giới thiệu Thiết kế công cụ đánh giá dựa trên các mục tiêu đã được xác định là một kỹ năng cần thiết đối với giáo viên. Trong hoạt động này, các học viên sẽ xem xét lại việc kiểm tra dựa trên tiêu chí đánh giá, các công cụ để kiểm tra kiến thức, thái độ và kỹ năng, mục đích kiểm tra, các nguyên tắc và quy định đối với việc biên soạn bài kiểm tra, trắc nghiệm trước và sau tập huấn.

Mục tiêu Sau khi tham dự hoạt động này, các học viên có khả năng:

1. Biết các chỉ số đánh giá kiến thức, thái độ và kỹ năng của học sinh liên quan đến giáo dục phòng, chống HIV/AIDS.
2. Biết tầm quan trọng của việc xác định các chỉ số đánh giá trước khi xây dựng bộ công cụ đánh giá.

Nội dung chính 1. Bài tập cá nhân và động não để xác định các chỉ số đánh giá học sinh

Các bước tiến hành

1. Phát 2-3 tấm thẻ cho các học viên và đặt câu hỏi sau (10 phút):
Những kiến thức, kỹ năng và hành vi cụ thể nào cần đánh giá để đảm bảo tính hiệu quả của giáo dục phòng, chống HIV/AIDS/NKQLQĐTD và giáo dục giới tính?
2. Thu các tấm thẻ, đọc to và rõ ràng từng điểm đã ghi trên đó và hỏi các học viên xem họ có đồng ý không. Yêu cầu học viên giải thích, nếu cần (30 phút).

3. Bỏ các tấm thẻ có những điểm không thích hợp.
4. Chia học viên thành 3 nhóm và phát **Tài liệu tham khảo 11.1 Phụ lục A**. Yêu cầu học viên trao đổi nhanh xem họ có muốn ôn lại những điểm đã gợi ý để đánh giá học sinh không (30 phút).
5. Tóm tắt kết quả thảo luận và trình bày (15 phút).

Đánh giá

Yêu cầu học viên viết ra những điều họ đã học được từ hoạt động xác định các chỉ số đánh giá học sinh(5 phút).

Kết quả mong đợi

Xây dựng các chỉ số đánh giá kiến thức, thái độ, hành vi cho học sinh.

Lưu ý đối với giảng viên

Xây dựng một danh mục các chỉ số của bạn để kiểm tra kiến thức (kỹ năng sống), giá trị và thái độ của học viên sau hoạt động này.

Hoạt động 11.2

Phát triển công cụ đánh giá sử dụng trong giáo dục phòng, chống HIV/AIDS

Thời gian 1 giờ.

Phương tiện Tài liệu tham khảo 11.1: "Các công cụ đánh giá sử dụng trong giáo dục phòng, chống HIV/AIDS"; 11.1a "Các bước thiết kế bài kiểm tra"; 11.1b "Những khó khăn và khó khăn khi sử dụng các công cụ đánh giá cụ thể"; tài liệu phát tay do chuyên gia tư vấn chuẩn bị.

- Chuẩn bị**
1. Mời 2-3 chuyên gia về chủ đề này với tư cách là thành viên ban cố vấn trong cuộc tọa đàm. Cần đảm bảo sự có mặt của các chuyên gia.
 2. Yêu cầu học viên chuẩn bị câu hỏi liên quan đến công cụ đánh giá và các bài kiểm tra.
 3. Đề nghị chuyên gia tư vấn giải đáp những câu hỏi này ngay trong khi tọa đàm.
 4. Yêu cầu các học viên xung phong để thành lập một nhóm nêu câu hỏi và những vấn đề thắc mắc trong khi tọa đàm. Tuy nhiên, các học viên khác trong nhóm khán giả cũng có thể đưa ra câu hỏi nếu họ muốn.
 5. Lựa chọn một người tình nguyện làm người dẫn chương trình.
 6. Bố trí phòng học để ban cố vấn và nhóm nêu câu hỏi ngồi đối diện với nhau.

- Mục tiêu**
- Sau khi tham dự hoạt động này, các học viên có khả năng:
1. Biết các nguyên tắc và quy định khi xây dựng bài kiểm tra.
 2. Biết cách sử dụng các bài kiểm tra dựa trên tiêu chí.
 3. Biết các công cụ đánh giá khác nhau.
 4. Biết các ưu, nhược điểm của từng loại công cụ đánh giá.
 5. Biết thiết kế một bài kiểm tra tốt về giáo dục phòng, chống HIV/AIDS.

Nội dung chính

1. Trình bày và toạ đàm về “Các nguyên tắc và quy định trong xây dựng bài kiểm tra dưới sự hướng dẫn của ban cố vấn”.
2. Kiểm tra dựa trên tiêu chí.
3. Các công cụ đánh giá kiến thức, thái độ và kỹ năng.
4. Cách thiết kế một bài kiểm tra về giáo dục phòng, chống HIV/AIDS.

Các bước tiến hành

1. Đảm bảo cả lớp đã chuẩn bị sẵn sàng cho cuộc toạ đàm.
2. Yêu cầu ban cố vấn và nhóm học viên sẽ đặt câu hỏi ngời vào 2 bàn đối diện.
3. Yêu cầu người dẫn chương trình ngời ở giữa hai nhóm.
4. Bắt đầu toạ đàm bằng cách yêu cầu người dẫn chương trình giới thiệu vắn tắt về các thành viên trong ban cố vấn và nhóm học viên tham gia toạ đàm (30 phút).
5. Ban cố vấn trả lời các câu hỏi của nhóm giáo viên và các học viên khác (15 phút).
6. Người dẫn chương trình dẫn dắt thảo luận tự do.
7. Yêu cầu người dẫn chương trình tóm tắt kết quả thảo luận và cảm ơn những người đã đóng góp cho hoạt động này (10 phút).

Đánh giá

Dựa vào kinh nghiệm của ban cố vấn, yêu cầu học viên giải thích tóm tắt những vấn đề nổi bật của buổi toạ đàm bằng những câu nói bắt đầu với một trong những cụm từ sau (5 phút):

1. Bây giờ tôi tin là
2. Tôi thấy ngạc nhiên
3. Tôi thấy phấn khởi
4. Tôi đã thành thạo hơn trong
5. Tôi thấy băn khoăn

**Kết quả
mong đợi**

Chuẩn bị các công cụ đánh giá để kiểm tra kiến thức, thái độ và kỹ năng riêng biệt; kiểm tra kiến thức, thái độ và kỹ năng cùng một lúc.

**Lưu ý đối với
giảng viên**

Bạn nên mời 2-3 giảng viên có kinh nghiệm làm chuyên gia hướng dẫn, trao đổi các kinh nghiệm đánh giá kết quả dạy và học với lớp học.

Hoạt động 3

Phát triển công cụ đánh giá sử dụng trong giáo dục phòng, chống HIV/AIDS

Thời gian 3 giờ.

Chuẩn bị

1. Chuẩn bị tài liệu tham khảo: 11.1 "Các công cụ đánh giá sử dụng trong giáo dục phòng, chống HIV/AIDS"; 11.1a "Các bước trong thiết kế các bài kiểm tra"; 11.1b "Những ưu điểm và nhược điểm của từng công cụ đánh giá"; 11.1c "Các nguyên tắc xây dựng bài kiểm tra và 11.2 Tài liệu tham khảo về giáo dục phòng, chống HIV/AIDS dành cho giáo viên (Bìa mẫu).
2. Yêu cầu học viên nêu kết quả Hoạt động 11.2.

Mục tiêu

Sau hoạt động này, các học viên có khả năng:

1. Biết ưu, nhược điểm của các công cụ đánh giá.
2. Biết thiết kế công cụ đánh giá nội dung giáo dục phòng, chống HIV/AIDS trong trường học.

Nội dung chính

1. Suy nghĩ về những ưu, nhược điểm của hệ thống đánh giá kết quả dạy và học hiện nay.
2. Các nguyên tắc và quy định trong thiết kế công cụ đánh giá.
3. Ứng dụng kiến thức và kỹ năng vào việc chuẩn bị công cụ đánh giá để kiểm tra kiến thức, thái độ và thực hành.
4. Phát triển các công cụ để đánh giá các khía cạnh khác nhau của kiến thức, thái độ và kỹ năng của học sinh về HIV/AIDS/NKLQĐTD.
5. Các tiêu chuẩn xác định nội dung cần đánh giá.

Các bước tiến hành

1. Trước tiên, chia học viên thành 3 nhóm và thảo luận những câu hỏi sau (30 phút):
 - ▶ Trước đây các giáo viên đã sử dụng các công cụ kiểm tra nào để đánh giá kiến thức và kỹ năng phòng, chống HIV/AIDS/NKLQĐTD của học sinh?

- ▶ Giáo viên đánh giá những khía cạnh nào?
 - ▶ Giáo viên phát triển công cụ đánh giá theo những bước nào?
 - ▶ Giáo viên hiểu và giải thích kết quả đánh giá như thế nào?
 - ▶ Những ưu, nhược điểm của hệ thống đánh giá học sinh hiện hành?
2. Yêu cầu từng nhóm trình bày vấn đề kết quả thảo luận (10 phút /nhóm).
3. Chia học viên thành 6 nhóm như trong hướng dẫn dưới đây để phát triển công cụ đánh giá kiến thức, thái độ, kỹ năng và hành vi trong phòng, chống HIV/AIDS/NKLQĐTD của học sinh (40 phút)
- Nhóm “A” Bài trắc nghiệm trước và sau tập huấn.
- Nhóm “B” Bài kiểm tra khách quan: Câu hỏi có nhiều lựa chọn, điền vào chỗ trống hoặc hoàn thành câu, đối chiếu và tìm ý liên quan, đúng hay sai.
- Nhóm “C” Các câu hỏi trả lời ngắn và câu trả lời dài, có thể là tiểu luận.
- Nhóm “D” Quan sát, thang điểm và bảng kiểm.
- Nhóm “E” Ghi chép dựa trên quan sát và thông qua bộ câu hỏi.
- Nhóm “F” Thảo luận nhóm, suy nghĩ và nghiên cứu trường hợp điển hình.
4. Từng nhóm trình bày tóm tắt (10 phút /nhóm).
5. Yêu cầu đóng góp ý kiến và đưa ra những điểm cần sửa đổi các công cụ mà các học viên đã phát triển (20 phút).

Đánh giá

Yêu cầu các học viên được chọn tóm tắt các phần trình bày và kết quả thảo luận.

Kết quả mong đợi

1. Một bộ công cụ đánh giá gồm nhiều hình thức khác nhau như câu hỏi có nhiều lựa chọn, đúng hoặc sai, điền vào chỗ trống, câu hỏi có câu trả lời ngắn, bảng kiểm, thang điểm, bộ câu hỏi,... để sử dụng trong giáo dục phòng, chống HIV/AIDS.
2. Một bộ bài giảng kèm theo công cụ đánh giá hoặc bài kiểm tra.
3. Biên soạn Tài liệu tham khảo về giáo dục phòng, chống HIV/AIDS (dành cho các giáo viên). Đây là tài liệu sưu tập các bài viết, kế hoạch bài giảng, phương pháp và kỹ thuật giảng dạy, bài báo, ghi chép,...

Lưu ý đối với giảng viên

1. Nếu số lượng học viên không đủ để chia các nhóm, bạn có thể yêu cầu họ làm việc theo cặp. Các công cụ cần phát triển phải là một mẫu cụ thể để đánh giá kiến thức, thái độ và kỹ năng về phòng, chống HIV/AIDS/NKLQĐTD của học sinh.
2. Hướng dẫn rõ ràng cho học viên những vấn đề sau:
 - ▶ Công cụ đánh giá phải nêu rõ (1) mục đích, (2) phạm vi đánh giá và (3) mức độ đánh giá.
 - ▶ Phải có hướng dẫn rõ ràng và đơn giản.
 - ▶ Mỗi hình thức đánh giá cần dựa trên mục tiêu đã được xác định rõ.
 - ▶ Các câu hỏi, gợi ý trả lời... không làm học sinh khó hiểu, nhầm lẫn hoặc đánh đố, gài bẫy học sinh.
 - ▶ Các câu hỏi, gợi ý trả lời... không nên quá dài có thể làm học sinh lúng túng.
 - ▶ Các câu hỏi, gợi ý trả lời... không có sai sót kỹ thuật hoặc có những điểm không rõ ràng, không chính xác.
 - ▶ Các câu hỏi, gợi ý trả lời... không thể hiện sự thành kiến về chủng tộc, dân tộc và tình dục.

Tài liệu tham khảo 11.1

Các công cụ đánh giá sử dụng trong giáo dục phòng, chống HIV/AIDS

Giới thiệu

Học sinh luôn luôn sợ các bài kiểm tra. Tuy nhiên, hãy giả sử những mục trong bài kiểm tra dựa trên cơ sở những bài đang học và người học đã nắm chắc mục đích của việc làm bài tập, thì sự lựa chọn công cụ đánh giá và cách thiết kế đánh giá có vai trò rất quan trọng đối với quá trình dạy-học. Dưới đây là một số hướng dẫn cách sử dụng các công cụ đánh giá chung. Xem thêm phần Giáo dục phòng, chống HIV/AIDS trong Tài liệu tham khảo.

Kiểm tra dựa trên tiêu chí

Một phương pháp kiểm tra, đánh giá mới được sử dụng gần đây là thiết kế các công cụ dựa trên mục tiêu kiến thức và kỹ năng đã được xác định rõ. Các bài kiểm tra được xây dựng nhằm đo lường khả năng học sinh đạt được các mục tiêu. Dạng này được gọi là bài kiểm tra dựa vào mục tiêu hoặc dựa vào tiêu chí. Bài kiểm tra ở dạng này đánh giá mức độ đạt của cá nhân học sinh so với một thông số bên ngoài, chứ không phải là đo lường dựa vào định chuẩn.

Cả hai dạng bài kiểm tra dựa vào tiêu chí và dựa vào định chuẩn có thể có nội dung tương tự; ví dụ như câu có nhiều lựa chọn, đúng /sai, điểm khác nhau duy nhất là phân tích kết quả.

Ở đây, khả năng của người học được đánh giá bằng mức độ đạt mục tiêu của họ; có nghĩa là các mục kiểm tra phải phù hợp với mục tiêu. Người học biết cần phải học điều gì bởi vì có sự tương thích giữa mục tiêu giảng dạy và đánh giá giảng dạy. Do vậy, các phương pháp đánh giá và công cụ được sử dụng có nhiều chức năng như đo lường và chẩn đoán, để thu thập thông tin phản hồi và điều chỉnh.

Ví dụ về công cụ đánh giá kiến thức:

- Câu hỏi có nhiều lựa chọn
- Điền vào chỗ trống
- Câu hỏi có câu trả lời ngắn
- Câu hỏi trả lời đúng hay sai
- Tìm ý liên quan và đối chiếu
- Tiểu luận

Ví dụ về công cụ đánh giá thái độ:

- Phỏng vấn
- Quan sát
- Thang điểm
- Điều tra
- Ghi chép dựa trên quan sát
- Liệt kê

Ví dụ về công cụ đánh giá kỹ năng:

- Giải quyết vấn đề
- Bảng kiểm
- Thang điểm
- Quan sát
- Thảo luận nhóm
- Bộ câu hỏi



Ví dụ về công cụ đánh giá kiến thức, thái độ, kỹ năng:

- Nghiên cứu nhỏ.
- Nghiên cứu trường hợp điển hình.
- Đánh giá dựa vào hồ sơ lưu trữ.
- Đánh giá.

Mục đích đánh giá:

- ▶ Đánh giá hiệu quả của các hoạt động học tập.
- ▶ Thúc đẩy học sinh học tập.
- ▶ Xác định chất lượng và mức độ tiến bộ của học sinh.
- ▶ Đánh giá khả năng vận dụng kỹ năng của học sinh.
- ▶ Xác định giá trị và tích thích hợp của nội dung đối với việc thay đổi hành vi của học sinh.
- ▶ Thực hiện các biện pháp điều chỉnh cần thiết.

Các nguyên tắc thiết kế các công cụ đánh giá:

Phải xác định rõ mục tiêu cần đánh giá và phương pháp đánh giá hiệu quả học tập. Các bài kiểm tra được sử dụng để khẳng định học sinh có học tập thực sự hay không.

Một số nguyên tắc cần tuân thủ khi thiết kế công cụ đánh giá, gồm:

- ▶ Công cụ đánh giá cần bao quát tất cả nội dung bài học.
- ▶ Công cụ đánh giá phải nêu rõ mục đích đánh giá, phạm vi đánh giá và mức độ quan trọng của mỗi câu hỏi.
- ▶ Các câu hỏi cần phải rõ ràng, không mơ hồ.
- ▶ Các câu hỏi không nên là cái bẫy hoặc làm cho học sinh lúng túng.
- ▶ Công cụ đánh giá phải cung cấp các chỉ dẫn và hướng dẫn rõ ràng.

Xem Tài liệu tham khảo 11.1a "Những ưu và nhược điểm của một số công cụ đánh giá" và Tài liệu tham khảo 11.1b "Các quy định đối với thiết kế công cụ đánh giá".



Kiểm tra kiến thức:

Thu nhận kiến thức là cơ sở cho việc nhận thức các mức độ khác nhau của lĩnh vực nhận thức. Sáu mức độ nhận thức khác nhau bao gồm kiến thức, hiểu, ứng dụng, phân tích, tổng hợp và đánh giá. Động từ chỉ hành động được sử dụng trong mục tiêu thể hiện cách thức kiểm tra. Dưới đây là một vài ví dụ:

Mục tiêu	Bài kiểm tra
▪ Hãy xác định . . . . .	.Câu hỏi có nhiều lựa chọn, liệt kê
▪ Hãy liệt kê, kể tên . . . . .	.Điền vào chỗ trống, đánh số
▪ Hãy mô tả . . . . .	.Tiểu luận
▪ Hãy giải quyết. . . . .	.Cân nhắc câu trả lời có vấn đề
▪ Hãy phát triển . . . . .	.Thang điểm, bảng kiểm
▪ Hãy dự đoán . . . . .	.Câu hỏi có nhiều lựa chọn, tiểu luận

Quan sát và đánh giá thái độ:

Cảm xúc, giá trị và niềm tin là những lĩnh vực rất khó đánh giá do bản chất riêng của chúng. Người ta chỉ có thể suy đoán từ những lời nói và hành động của học sinh. Tuy nhiên, những câu trả lời của học sinh có thể không phản ánh cảm xúc thực sự của các em và kết quả của việc dạy học có thể đến muộn hơn, nhiều khi tận đến lúc kết thúc chủ đề hoặc môn học. Một số tác dụng của đánh giá thái độ:

- ▶ Kết quả đánh giá thái độ đo lường mức độ thay đổi thái độ sau khi học.
- ▶ Quá trình dạy học được quyết định thông qua trao đổi với học sinh xem các em thích gì hoặc không thích gì và bằng việc khuyến khích các em đưa ra ý kiến của mình.

Đánh giá thái độ rất phù hợp trong giáo dục phòng, chống HIV/AIDS. Đánh giá này đo lường được cách người ta suy nghĩ về người khác, về sự vật, sự việc hoặc chính kiến như thế nào. Thái độ bao gồm cả cảm xúc. Giá trị và sự nhận thức sâu sắc không phải dễ dàng đo lường được bằng các bài kiểm tra khách quan. Cần sử dụng đồng bộ các công cụ đánh giá thái độ bao gồm: quan sát thái độ, ghi chép trên kết quả quan sát, bộ câu hỏi, bảng kiểm, điều tra, thang điểm và hướng dẫn phỏng vấn để có kết quả đánh giá đúng và thực chất.

Các mức đánh giá thái độ: Yêu cầu học sinh lựa chọn giữa các phương án được sắp xếp liên tục (có thể tăng hoặc giảm dần). Ví dụ như thang chia điểm đánh giá bắt buộc như các dạng bài kiểm tra có hay không hoặc đồng ý hay không đồng ý. Mức chia này chỉ có hai sự lựa chọn cho mỗi lời nhận định.

Thang chia điểm theo ý thích cung cấp một loạt các lựa chọn về thái độ của người được đánh giá.

Ví dụ:

	Hoàn toàn không đồng ý	Không đồng ý	Không chắc chắn	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
1. Thành viên trong gia đình nên chăm sóc người thân trong giai đoạn AIDS.					
2. Tôi sợ rằng sau này tôi sẽ bị AIDS.					

Việc cho điểm phụ thuộc vào cách thức các lời nhận định được hình thành như thế nào. Sự liên tục của các phản ứng có thể được xếp ở mức từ 1 đến 5, với điểm thấp nhất cho những nhận định được chọn là “Hoàn toàn đồng ý”. Nếu học sinh chọn cột “Hoàn toàn đồng ý” cho mục 1 trên đây sẽ nhận điểm 5. Việc cho điểm sẽ đảo ngược trong những nhận định mang tính tiêu cực (hoặc phủ định) như trong mục 2, do vậy, nếu chọn “Hoàn toàn không đồng ý” sẽ được điểm 5. Thang chia điểm có giá trị đánh giá thái độ của người trả lời về một vấn đề cụ thể, không nên dùng thang chia điểm để chấm điểm các mục đích vì thang chia điểm có thể làm cho câu trả lời của học sinh không khách quan.

Quan sát có thể được sử dụng để bổ sung thông tin cho thang chia điểm đánh giá thái độ. Quan sát là một cách đánh giá thái độ tuyệt vời nhất. Hình thức này có thể cho biết những điểm quan trọng của thái độ.

Ghi chép dựa trên kết quả quan sát. Cả quan sát và ghi chép lại kết quả quan sát là những kỹ thuật mang tính chủ quan.

Bảng kiểm có thể rất có ích trong đánh giá hành vi của học sinh và các hoạt động học tập. Bảng kiểm cho phép giáo viên ghi chép nhanh và hiệu quả những nét đặc trưng.

Đánh giá dựa vào hồ sơ lưu trữ: Hồ sơ chính là những bằng chứng cụ thể về kết quả học tập của học sinh, bao gồm: các bài viết, bài kiểm tra, bài truyền thông, bức tranh, thơ... Dạy cho học sinh cách tổ chức công việc đòi hỏi kỹ năng tư duy của giáo viên, còn Hồ sơ là sự thu thập khách quan các kết quả học tập của học sinh về môn học cụ thể hàng ngày, hàng tuần.

Đánh giá kỹ năng và hành vi:

Để đánh giá kỹ năng và hành vi, chúng ta cần quan sát hành động của học sinh và cách thức các em thực hiện công việc cụ thể. Những chuẩn mực đánh giá dựa vào mục tiêu giảng dạy và các hoạt động. Học sinh có cơ hội thực hành và ứng dụng kỹ năng bằng các hoạt động học tập.

Trắc nghiệm trước và sau bài học:

Trắc nghiệm trước và sau bài học được dùng để đánh giá kiến thức, thái độ và kỹ năng của người

học về một chủ đề hoặc một hợp phần trước khi học.

Ba chức năng quan trọng nhất của trắc nghiệm trước bài học gồm:

- 1) Đánh giá khả năng của người học về chủ đề bài học.
- 2) Xác định những nhận thức, kỹ năng đã có của người học về chủ đề bài học.
- 3) Cho phép đánh giá khả năng của người học sau khi kết thúc bài học.

Lợi ích của trắc nghiệm trước và sau bài học:

- ▶ Thông báo cho học sinh biết những điều các em đã biết và chưa biết về chủ đề.
- ▶ Chỉ ra những việc cần điều chỉnh trước khi bắt đầu bài học.
- ▶ Khuyến khích học sinh học những điều chưa biết.
- ▶ Cung cấp số liệu ban đầu cho việc xác định sự thay đổi hành vi bằng cách so sánh kết quả của bài trắc nghiệm trước và sau tập huấn /giảng dạy.
- ▶ Tạo cơ hội cho giáo viên điều chỉnh bài giảng và bắt đầu tại điểm phù hợp với người học.

Nhược điểm của bài trắc nghiệm trước và sau tập huấn hoặc bài học:

- ▶ Ảnh hưởng đến thời gian giảng bài.
- ▶ Khuyến khích người học tập trung quá nhiều thời gian vào những gì họ chưa biết và thiếu tập trung đến chủ đề của bài học.
- ▶ Dễ tạo cảm giác tiêu cực đối với những học sinh đạt điểm thấp. Để tránh tình trạng này, cần đảm bảo học sinh hiểu mục đích của bài trắc nghiệm trước bài giảng và sẽ không ảnh hưởng đến điểm số của các em.

Tóm tắt:

1. Các công cụ đánh giá có thể theo mục tiêu hoặc theo chủ đề tùy thuộc vào thiết kế và mục đích của bài giảng.
2. Các bài kiểm tra theo mục tiêu chủ yếu giới hạn trong phạm vi kiểm tra trí nhớ.
3. Một bài kiểm tra có giá trị phải đo lường được những gì đã được nêu ra trong mục tiêu.
4. Đánh giá phải được sử dụng cho những lý do tích cực.
5. Công cụ đánh giá phải liên quan đến việc đạt được mục tiêu của quá trình dạy và học.
6. Sự kết hợp các kỹ thuật đánh giá thể hiện rõ ràng hơn khả năng thực hiện nhiệm vụ của học sinh và mức độ đạt được so với kết quả mong đợi của quá trình dạy và học.

Tài liệu tham khảo 11.a

Các bước thiết kế bài kiểm tra:

1. Chuẩn bị bảng ghi chi tiết dựa vào các mục tiêu giảng dạy.
2. Phác thảo những nội dung cần kiểm tra.
3. Quyết định độ dài của bài kiểm tra.
4. Chọn lọc và điều chỉnh các nội dung kiểm tra.
5. Bố trí các nội dung (câu hỏi) theo mức độ tăng dần (từ dễ đến khó nhất).
6. Chuẩn bị bản hướng dẫn làm bài kiểm tra và đáp án.
7. In bài kiểm tra.

Tài liệu tham khảo 11.1b

Những ưu điểm và nhược điểm của từng công cụ đánh giá:

Bài kiểm tra Đúng/Sai. Bài kiểm tra này bao gồm những nhận định hoặc đúng hoặc sai. Học sinh phải xác định từng lời nhận định, các tiêu chí đã được đưa ra và trả lời.

Ưu điểm:

1. Có thể chọn được nhiều câu hỏi liên quan đến chủ đề.
2. Dễ chấm điểm và điểm có tính chất khách quan.
3. Có thể được sử dụng để vấn đáp, ôn bài và kiểm tra cuối bài.
4. Có thể có ích khi chỉ có hai luận điểm trong một vấn đề.

Nhược điểm:

1. Khuyến khích học sinh phỏng đoán hơn là tư duy.
2. Thường khó đưa ra được những nhận định hoàn toàn đúng hoặc hoàn toàn sai.
3. Khó tránh khỏi gợi ý ngầm, mơ hồ hoặc quá chi tiết.
4. Những chi tiết thứ yếu cũng được tính ngang với các nội dung chính cần kiểm tra.

Bài kiểm tra có nhiều lựa chọn. Bài kiểm tra này tạo cơ hội phát triển các câu hỏi kích thích tư duy. Loại bài này cho phép sử dụng nhiều thông tin và được coi là dạng bài kiểm tra có câu trả lời ngắn và hay nhất.

Ưu điểm:

1. Các mục có thể được thiết kế để đánh giá khả năng ghi nhớ của người học.
2. Các nội dung có thể được biên soạn để đánh giá khả năng suy luận, phán đoán và phân biệt của người học.
3. Có thể bao trùm nhiều phạm vi kiến thức rộng.
4. Có thể cho điểm một cách khách quan và nhanh chóng.

Nhược điểm:

1. Mất nhiều thời gian thiết kế.
2. Các nội dung dựa vào thực tế có thể làm học sinh căng thẳng.
3. Có thể có nhiều phương án trả lời gần đúng với đáp án.
4. Khó có thể có câu trả lời có nhiều khả năng và đáng tin cậy.
5. Hình thức kiểm tra không cho phép học sinh diễn tả suy nghĩ riêng.

Bài kiểm tra đối chiếu và tìm ý liên quan: Bài kiểm tra này là một dạng bài cho phép người trả lời có nhiều lựa chọn, ngoại trừ số lượng lựa chọn quá lớn.

Ưu điểm:

1. Có thể áp dụng cho nhiều chủ đề.
2. Có thể thiết kế trong thời gian tương đối ngắn.
3. Hình thức trình bày không tốn diện tích.
4. Dễ chấm điểm.

Nhược điểm:

1. Chỉ kiểm tra được các thông tin thực tế.
2. Học sinh có thể trả lời dựa vào phỏng đoán.
3. Dễ có khả năng vô tình đưa những gợi ý ngầm cho câu trả lời đúng.
4. Độ khó tăng lên nếu số lượng các mục cần đối chiếu tăng lên.

Bài kiểm tra yêu cầu hoàn thành nội dung: Dạng kiểm tra này đo lường khả năng lựa chọn một từ hoặc cụm từ phù hợp về mặt logic và văn phong của lời nhận định.

Ưu điểm:

1. Dễ thiết kế.
2. Giảm thiểu khả năng phỏng đoán vì câu trả lời do học sinh tìm ra.
3. Có thể sử dụng nhiều tình huống kiểm tra khác nhau như sơ đồ, đồ thị.
4. Cho phép chấm điểm khách quan.

Nhược điểm:

1. Nó quá nhấn mạnh các thông tin chứa sự việc.
2. Có thể chỉ đánh giá được khả năng ghi nhớ chứ không phải là khả năng hiểu thực sự.
3. Những câu trả lời thay thế do học sinh đưa ra có thể rất gần đáp án, làm cho việc chấm điểm gặp khó khăn.
4. Gợi ý ngầm có thể làm học sinh phỏng đoán ra câu trả lời.

Bài tiểu luận. Sử dụng dạng kiểm tra này cho phép học sinh tổ chức các thông tin một cách có hệ thống. Nó còn giúp giáo viên hiểu rõ mức độ tiếp thu bài của học sinh.

Ưu điểm:

1. Khuyến khích được tính sáng tạo của học sinh.
2. Kích thích học sinh hệ thống lại kiến thức của mình.
3. Giảm cơ hội trao đổi bài làm giữa các học sinh.
4. Giảm khả năng phỏng đoán.
5. Có thể có câu trả lời phản ánh năng lực, thái độ, giá trị và kỹ năng của học sinh.

Nhược điểm:

1. Việc chấm điểm có thể mang tính chủ quan.
2. Mất nhiều thời gian chấm điểm.
3. Học sinh có kỹ năng viết kém sẽ bị thiệt thòi.
4. Hạn chế trong việc chọn nội dung ra đề viết tiểu luận.

Tài liệu tham khảo 11.1c

Các quy định về những nội dung trong bài kiểm tra

Quy định chung

- ▶ Cần thận trọng để tránh đưa ra những gợi ý ngầm.
- ▶ Tránh các câu hỏi có sự liên hệ với nhau như gợi ý ngầm của câu hỏi này là câu trả lời cho câu hỏi khác.
- ▶ Tránh tiêu cực.
- ▶ Tránh đưa ra độ khó không cần thiết, ví dụ như sử dụng từ ngữ khó hiểu.
- ▶ Tránh lời trích dẫn trực tiếp.
- ▶ Không đưa ra những câu hỏi mong đợi những câu trả lời ít quan trọng, quá rõ ràng, mơ hồ và vô nghĩa.
- ▶ Mỗi nội dung hỏi chỉ có một đáp án đúng duy nhất.
- ▶ Sử dụng minh họa phù hợp, rõ ràng và chính xác.
- ▶ Tuân thủ quy tắc ngữ pháp và cú pháp.
- ▶ Tránh những nội dung để lộ câu trả lời.
- ▶ Tránh cấu trúc câu phức tạp.

Câu hỏi có nhiều lựa chọn

- ▶ Phải là câu hỏi trực tiếp.
- ▶ Hỏi một câu hỏi xác định.
- ▶ Tránh tình trạng có thể có nhiều phương án trả lời hoặc lựa chọn trái ngược nhau.
- ▶ Sắp xếp các lựa chọn theo trình tự logic.
- ▶ Tránh làm cho phương án đúng khác đi một cách có hệ thống.
- ▶ Thiết kế các phương án loại trừ lẫn nhau và có cùng độ dài.
- ▶ Thiết kế các phương án hợp lý nhưng ở mức độ khác nhau.
- ▶ Hạn chế sử dụng cụm từ “*Không ý nào trong các ý trên*” và phải rất thận trọng nếu sử dụng chúng.
- ▶ Các phương án và câu nhận định phải cân xứng về ngữ pháp và nhất quán.
- ▶ Trình bày câu nhận định và các khái niệm như là các sự lựa chọn khi kiểm tra kiến thức về thuật ngữ.



- ▶ Tránh đòi hỏi ý kiến cá nhân của người trả lời, trừ khi đó là điều tra về thái độ.
- ▶ Tránh rườm rà trong các phương án trả lời bằng cách chỉ nêu lời nhận định một lần.
- ▶ Sử dụng cụm từ “*tất cả các ý trên*” khi có nhiều câu trả lời đúng, mà không có câu trả lời đúng nhất.
- ▶ Đưa ra càng nhiều vấn đề càng tốt trong những lời nhận định.

Đối chiếu và tìm ý liên quan

- ▶ Sử dụng các loại câu trả lời có liên quan đến nhau nhưng không loại trừ nhau.
- ▶ Nên để số lượng phần đối chiếu nhỏ và số lượng trong phần gợi ý đối chiếu nhiều hơn 2-3 lần.
- ▶ Đưa ra câu trả lời theo trình tự logic (ví dụ theo thứ tự abc, thứ tự thời gian).
- ▶ Giải thích cơ sở của đối chiếu và đưa ra lời hướng dẫn rõ ràng.
- ▶ Tránh hiện tượng đối chiếu tuyệt đối bằng cách đưa một hoặc nhiều câu trả lời có vẻ không hợp lý.
- ▶ Trong danh mục các nội dung gợi ý đối chiếu sử dụng các cụm từ dài hơn trong danh mục đối chiếu.
- ▶ Đánh số danh mục đối chiếu bằng số, danh mục gợi ý đối chiếu bằng chữ cái.
- ▶ Bố trí những ý liên quan đến cùng một nội dung trong cùng một trang.
- ▶ Các mục đối chiếu và gợi ý đối chiếu có cùng mức độ khó.
- ▶ Nên dùng cụm từ hoặc các từ, tránh sử dụng các câu hoàn chỉnh trong cột đối chiếu.

Đúng/Sai, các nội dung lựa chọn thay đổi

- ▶ Đảm bảo là nội dung hoàn toàn đúng hoặc hoàn toàn sai.
- ▶ Tránh các từ hạn định như *luôn luôn, thường thường*.
- ▶ Sử dụng số lượng từ gần như tương đương trong mỗi lời nhận định.
- ▶ Tránh câu trích dẫn hoặc rập khuôn.
- ▶ Không trình bày các gợi ý trả lời theo một khuôn mẫu .
- ▶ Sử dụng ngôn ngữ định lượng nếu có thể.
- ▶ Để các thành phần quan trọng ở cuối câu.
- ▶ Thay vì đúng / sai, bạn có thể sử dụng có / không, đúng / không đúng, giống / khác.
- ▶ Tránh diễn đạt không rõ ràng.

Câu trả lời ngắn, hoàn thành câu hoặc các nội dung

- ▶ Các câu hỏi hoặc nội dung phải được viết cụ thể và rõ ràng.
- ▶ Để trống ở cuối câu.
- ▶ Chỉ để 1 chỗ trống trong mỗi câu.
- ▶ Tránh trích dẫn hoặc đưa ra những lời nhận định rập khuôn.
- ▶ Đòi hỏi câu trả lời ngắn, khẳng định, rõ ràng.
- ▶ Đưa ra thuật ngữ và yêu cầu học sinh nêu định nghĩa hoặc khái niệm chứ không nên đưa khái niệm hoặc định nghĩa mà yêu cầu học sinh đưa ra thuật ngữ.
- ▶ Ghi rõ các thuật ngữ có trong câu trả lời, ví dụ, từ, cụm từ, câu, centimet, mét...
- ▶ Sử dụng câu hỏi trực tiếp chứ không dùng câu tường thuật không hoàn chỉnh.

Tiểu luận

- ▶ Tập trung vào loại câu trả lời mà bạn mong muốn học sinh có được.
- ▶ Nêu rõ giới hạn và mục đích của câu hỏi.
- ▶ Tránh câu hỏi không bắt buộc.
- ▶ Diễn đạt câu hỏi sao cho các chuyên gia có thể đồng ý với phương án trả lời đúng.
- ▶ Sử dụng ít nhất hai câu hỏi để viết tiểu luận.
- ▶ Xây dựng thang điểm có hệ thống để chấm điểm.

Các mục ứng dụng hoặc giải quyết vấn đề

- ▶ Sử dụng tài liệu kiểm tra mới.
- ▶ Sử dụng tài liệu giới thiệu, kèm theo các phụ lục của tài liệu đó.
- ▶ Phải có tính thống nhất hoặc đưa ví dụ.
- ▶ Đánh giá khả năng sử dụng tài liệu.
- ▶ Sử dụng tranh ảnh hoặc biểu đồ để kiểm tra.
- ▶ Sử dụng tài liệu đọc, hiểu để kiểm tra.
- ▶ Cho phép sáng tạo.

Tài liệu tham khảo 11.2

(Bìa mẫu)

UNESCO

Tài liệu tham khảo về Giáo dục phòng, chống HIV/AIDS

Tài liệu tập huấn giáo viên
về nội dung Giáo dục phòng, chống HIV/AIDS



298

Tên giáo viên

Trường

Kinh phí do Quỹ ủy Thác, Chính phủ Nhật tài trợ

Phụ lục A

- Việc giảng dạy có hiệu quả như thế nào?
- Học sinh có tham gia vào khóa học một cách hiệu quả không?
- Kiến thức, thái độ và kỹ năng của học sinh có thay đổi như mong muốn không?
- Phương pháp giảng dạy có phải là phương pháp lấy người học làm trung tâm và có hiệu quả đối với học sinh không? Tại sao?
- Giáo viên có hài lòng với các cách chuyển tải kiến thức, thái độ và kỹ năng?
- Học sinh có tham gia tích cực vào thiết kế, chuyển tải và đánh giá chương trình không?
- Học sinh có hài lòng không?
- Kết quả học tập của học sinh có được nâng cao nhờ kết quả của giáo dục phòng, chống HIV/AIDS/NKLQĐTD trong nhà trường không?



Hành động

Bảng kiểm các bài học kinh nghiệm

Cuối cùng, đây là một bảng kiểm những hoạt động mà các học viên cần được tăng cường trong quá trình hoàn thành chương trình đào tạo này:

- Các phương pháp truyền thông nhằm giảm nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS/NKLQĐTD
- Xác định những hành vi và thái độ góp phần làm giảm nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS/NKLQĐTD
- Giải thích các đường không lây truyền HIV/AIDS/NKLQĐTD
- Thao tác cách sử dụng bao cao su và giải thích tầm quan trọng của việc sử dụng bao cao su
- Mô tả tác động của HIV/AIDS/NKLQĐTD ở cấp độ cá nhân, gia đình, cộng đồng và quốc gia
- Xác định các chương trình chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS có sẵn ở cấp cộng đồng và quốc gia
- Giải thích kiến thức, hành vi và kỹ năng sống về sức khỏe sinh sản giúp phòng tránh các hành vi nguy cơ
- Giải thích hậu quả của hành vi có nguy cơ dẫn đến mang thai sớm và những vấn đề khác...
- Khuyến học sinh tự bảo vệ bằng cách kiểm chế tình dục cho tới khi lập gia đình
- Giúp học sinh trao đổi và chia sẻ suy nghĩ và kinh nghiệm với các bạn bè, gia đình và trong trường học
- Khuyến khích học sinh trao đổi và chia sẻ suy nghĩ của các em về những người nhiễm HIV và ảnh hưởng bởi HIV/AIDS
- Hỏi học sinh về những gì các em biết về cách giảm thiểu nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS/NKLQĐTD
- Giúp học sinh phát triển khả năng áp dụng kỹ năng sống vào các tình huống giả định và tình huống thực tế liên quan đến nguy cơ lây nhiễm HIV và phân biệt đối xử đối với người nhiễm HIV/AIDS/NKLQĐTD thông qua việc hoàn thành các câu nói, mệnh đề, tiểu phẩm, câu trả lời ngắn, kể chuyện, sắp xếp theo trình tự, trò chơi đóng vai, ...
- Tăng cường tính tự tin của học sinh trong việc áp dụng kỹ năng đã được học trong tình huống thực tế
- Thông qua quá trình giảng dạy phù hợp, các học sinh có thể làm công tác truyền thông cho bạn bè, giáo viên, cha mẹ, những người khác; từ chối tình dục nếu không mong muốn, cương quyết /thương thuyết để có tình dục an toàn, được bảo vệ; biết xác định mức độ nguy cơ; hành động vì các vấn đề liên quan đến quyền con người như chống lại phân biệt đối xử; xác định hậu quả của các quyết định và hành động, hành vi của mình; cân

nhắc lợi và hại của những quyết định muốn mang thai sớm hoặc các tình huống nguy cơ khác; thảo diễn sử dụng bao cao su đúng cách trong tình huống giả định; tìm người đáng tin cậy để được giúp đỡ; và nếu cần, xác định và sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sức khỏe sinh sản.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- AIDSCAP (1996). Thay đổi hành vi - tóm tắt 4 lý thuyết chính, Đơn vị Nghiên cứu về Hành vi BRU, Arlington, Mỹ.
- AIDSCAP. Đánh giá và giám sát các can thiệp truyền thông thay đổi hành vi. Xem xét lại tính hiệu quả của các can thiệp truyền thông thay đổi hành vi, Tổ chức Sức khỏe Gia đình Quốc tế, Arlington, Virginia, 22201, Mỹ.
- APAC-VHS. Tập huấn cho các giáo dục viên đồng đẳng về phòng chống HIV/AIDS/BLTQĐTD. Tài liệu tập huấn của Dự án Phòng, chống AIDS, Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tình nguyện, Dự án APAC hợp tác giữa Cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa kỳ (USAID) và Chính phủ Ấn Độ, Adyar, Chennai 600113, Ấn Độ, Email: apacvhs@vsnl.com.
- APAC-VHS. Tiếp thị xã hội bao cao su, Dự án APAC hợp tác giữa Cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa kỳ (USAID) và Chính phủ Ấn Độ, Adyar, Chennai 600113, Ấn Độ, Email: apacvhs@giasmd01.com.
- APAC-VHS (1997). Mô-đun chăm sóc và điều trị BLTQĐTD có chất lượng dành cho các dược sĩ, người bán thuốc và các nhà hóa học, Dự án Phòng, chống AIDS APAC, Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tình nguyện, Adyar, Chennai 600 113, Ấn Độ.
- Anspaugh, DJ và Ezell, G (1995). Giảng dạy về sức khỏe ngày nay. Boston: Allyn & Bacon.
- APCASO (2002). HIV & Quyền con người: Tài liệu tập huấn dành cho các tổ chức phi chính phủ, các nhóm cộng đồng và những người nhiễm HIV/AIDS. Manila: APCASO.
- Barnes, R (1999). Phương pháp giảng dạy tích cực, Học tích cực. Luân Đôn Routledge.
- Bedworth, A.E. và Bedworth, D.A. (1992). Nghề nghiệp và thực hành giáo dục sức khỏe. Dubuque: Wm C. Brown Publishers.
- Biott, C. và Easen, P. (1994). Học tập với tinh thần hợp tác tại văn phòng và trong lớp học Luân Đôn: David Fulton Publishers.
- Brithard, J.K. và Galanes, G.J. (1989). Thảo luận nhóm hiệu quả Iowa: Wm. C. Brown Publishers.
- Collins, J. và Rau, B. AIDS và sự phát triển. www.justiceafrica.org/aids7.html
- Cottrel, R.C. và et al (1999). Các nguyên tắc và cơ sở của tăng cường và giáo dục sức khỏe. Boston: Allyn và Bacon.
- Flanagan, D. và Mahler, H. Làm thế nào để phát triển một dự án giáo dục đồng đẳng hiệu quả? Hướng dẫn phát triển dự án phòng chống AIDS, Arlington,VA:FHI/AIDSCAP
- FHI/Nepal (2001). Khái niệm và hướng dẫn triển khai chương trình thay đổi hành vi , Nepali Version, Kathmandu: FHI
- Frosyth, I., và cộng sự (1999) Tổ chức thực hiện một khóa tập huấn: Các chiến lược thiết thực dành cho giáo viên và tập huấn viên. Luân Đôn: Kogan Page Limited.
- Gloria, R.T. Quản lý phát triển nguồn nhân lực ở khu vực SEAMEO thế kỷ 21. Hội nghị chuyên đề SEAMEO lần thứ 32, Manila, Philippines, 26/2/1997.

- Gronlund, N.E. (1995). *Viết và sử dụng mục tiêu mang tính chất hướng dẫn như thế nào?* New Jersey: Prentice Hall.
- IPS (2002). *Tham khảo ý kiến nhóm chuyên gia về giới, HIV/AIDS và quyền: Phát triển tài liệu tập huấn và các mô-đun dành cho phương tiện thông tin đại chúng*, Harare: IPS.
- Jagues, D. (1991). *Học theo nhóm*. Houston: Gulf Publishing Co.
- JHU/CCP và FHI (2001.). *Hướng dẫn tập huấn về truyền thông và tư vấn cá nhân về HIV/AIDS/NKLQĐTD*. Dự án do USAID tài trợ tại Nepal. Kathmandu: FHI.
- Johnson, D.W. và cộng sự (1998). *Sự hợp tác trong lớp học*, Minnesota: Interaction Book Co.
- Kaldor, A. và cộng sự (2000). *Đánh giá độc lập về tình hình HIV/AIDS*, Jakarta, Bộ Y tế Indônêxia.
- Kauchak, D.P. và Eggan, P.D. (1998). *Học và dạy: các phương pháp dựa vào nghiên cứu*. Boston: Allyn & Bacon
- Kelly, A.V. (1999). *Chương trình giảng dạy: Lý thuyết và thực hành*. Luân Đôn Paul Chapman Publishing Ltd.
- Kelly, M.J. (2000), *HIV/AIDS có thể làm gì đối với giáo dục, và giáo dục có thể làm gì đối với HIV/AIDS?* Trường Đại học Giáo dục Zambia Lusaka, Đại học tổng hợp Zambia.
- Kemp, J.E., và cộng sự (1994) *Thiết kế hướng dẫn hiệu quả*. New York: Maxwell Macmillan international.
- Lifesaving và Lifegiving Society (LALS). *Cẩm nang chăm sóc và hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS và gia đình tại nhà, với sự hỗ trợ kỹ thuật của Tổ chức Sức khỏe Quốc tế Hoa Kỳ - FHI/Nêpan và do USAID tài trợ*, Kathmandu, FHI.
- Mann, Jonathan, (1997) *Sức khỏe và Quyền con người: Nếu không phải là ngay bây giờ thì khi nào?* www.informedpremed.com/books/hhhrights.php.
- McKeachie, W.J. (1999). *Một số mẹo nhỏ trong giảng dạy: Các chiến lược, nghiên cứu và lý thuyết dành cho giáo viên các trường đại học và cao đẳng*. New York: Houghton Mifflin Co.
- Hội Kế hoạch hóa Gia đình Nêpan (1998). *Tài liệu tập huấn Giáo dục đồng đẳng về sức khỏe sinh sản và giáo dục giới tính*. Harhar Bhwan, Nêpan:NFPA.
- PATH và FHI (2002). *Phát triển tài liệu về HIV/AIDS/NKLQĐTD cho những độc giả trình độ văn hóa thấp*, VA: FHI
- Hội đồng Dân số, Giáo dục đồng đẳng và HIV/AIDS: *kinh nghiệm và định hướng tương lai*. NY: Hội đồng dân số.
- Read, D.A. (1997). *Giáo dục sức khỏe: Một phương pháp tiếp cận nhận thức-hành vi*. Boston: Jones & Bartlett Publishers.
- Trung tâm Nghiên cứu Đổi mới và Phát triển Giáo dục (CERID) (1997). *Nhận thức về các vấn đề liên quan đến HIV/AIDS and và BLQĐTDSTD: gợi ý cho giáo dục giới tính trong các chương trình giảng dạy trung học*, Tribhuvan Đại học Kathmandu, Nêpan.
- Rivers, K. và and Aggleton, P.(n.a.), *Tình dục lứa tuổi vị thành niên, giới và đại dịch HIV*, Thomas Coram Đơn vị nghiên cứu Viện Giáo dục, Đại học Tổng hợp Luân Đôn.

- Seels, B. và and Glasgows, Z. (1998). Ra quyết định thiết kế hướng dẫn. New jersey: Prentice Hall.
- Silberman, M. (1996). Học tích cực: 101 chiến lược để dạy mọi môn học. Boston: Allyn & Bacon.
- Thousand, J.S. và cộng sự (1994). Học tập sáng tạo và cộng tác: Hướng dẫn thực hành nhằm nâng cao năng lực của giáo viên và học sinh. Baltimore: Brookes Publishing Co.
- UNAIDS, (2004). Thông tin cập nhật về dịch AIDS 2004. Geneva: UNAIDS
- UNAIDS, (2003). Tờ tin về Kỳ thị và Phân biệt đối xử. Geneva: UNAIDS
- UNAIDS, (2004). Báo cáo về tình hình AIDS toàn cầu. Geneva: UNAIDS.
- UNAIDS, (1999). Tóm tắt về những cách làm hay nhất, Geneva: UNAIDSGeneva, Switzerland, 1999.
- UNESCAP, (Tháng 10/October 2003), Dự thảo tài liệu: Hướng dẫn tập huấn kỹ năng sống cho thanh thiếu niên: Phòng chống HIV/AIDS and và Lạm dụng chất gây nghiện. Bangkok: UNESCAP.
- UNESCO, (1991). Các mô-đun giáo dục tuổi vị thành niên, UNESCO Bangkok, 1991.
- UNESCO/UNAIDS, (2003). HIV/AIDS và Giáo dục, Bộ công cụ dành cho các Bộ Giáo dục, 2003. Paris: UNESCO.
- UNESCO/UNICEF/WHO/World Bank, (2000). Tập trung các Nguồn lực vào Sức khỏe Học đường Hiệu quả (FRESH): FRESH Một sự khởi đầu mới đến với cải thiện chất lượng và sự bình đẳng của giáo dục, 2000, Dakar: Senegal UNESCO.
- UNFPA (1995). Vai trò của nam giới trong chăm sóc sức khỏe sinh sản, bao gồm kế hoạch hóa gia đình và sức khỏe tình dục, Báo cáo Kỹ thuật số 28, New York: UNFPA USA.
- United Mission to Nepal (UMN) and và Bộ Y tế, Nêpan (2002). Hướng dẫn tư vấn, HIV/AIDS ISakryiya Unit, UMN, Kathmandu: UMN, Nêpan.
- UNODC, (2004). Báo cáo tình hình ma túy toàn cầu, Cuốn I: Viện Phân tích, 2004: UNODC.
- Walvoord, B.E. & Adnerson, V.J. (1998). Chấm điểm hiệu quả. San Francisco: Jossey-Bass Publisher
- WHO, (2003). Thông tin về Sức khỏe Học đường I, số 9: Các kỹ năng chăm sóc sức khỏe, 2003 Geneva: WHO.
- WHO/UNAIDS/UNODC, (2004). Hướng dẫn vận động chính sách: Phòng chống lây truyền HIV/AIDS cho những người nghiện chích ma túy, 2004 Geneva: WHO.



Văn phòng UNESCO Hà Nội
23 Cao Bá Quát, Hà Nội, Việt Nam
Điện thoại: (84 4) 747 0275/ 747 0276
Điện Nhanh FAX: (84 4) 747 0274
E-mail: registry@unesco.org.vn
Website: www.unesco.org.vn

