

PHẦN II

GIỚI, GIỚI TÍNH VÀ SỨC KHỎE SINH SẢN

BÀI

1

KHÁI NIỆM, PHÂN LOẠI, ĐẶC
ĐIỂM CHẤT GÂY NGHIỆN**Mục tiêu bài học:**

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Trình bày được các khái niệm về giới, giới tính.
2. Phân biệt được sự khác nhau giữa giới và giới tính.
3. Hiểu được khái niệm sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục và tầm quan trọng của SKSS, SKTD trong tổng thể sức khỏe của cá nhân.
4. Hiểu được cách tiếp cận giáo dục tình dục toàn diện trong chăm sóc SKSS của học sinh.
5. Nhận biết được thực trạng về SKSS của học sinh hiện nay, từ đó ý thức được tầm quan trọng trong việc chăm sóc SKSS cho học sinh.

1

KHÁI NIỆM

1.1. Giới tính

Theo Luật Bình đẳng giới (2006), “Giới tính chỉ các đặc điểm sinh học của nam, nữ”:

Giới tính gồm có:

- *Nam giới*: có nhiễm sắc thể giới tính là XY, hoóc-môn sinh dục nam (testosteron), có râu, yết hầu, có khả năng sản xuất ra tinh trùng, bộ phận sinh dục nam (dương vật, tinh hoàn...), cơ bắp phát triển...

- *Nữ giới*: mang nhiễm sắc thể giới tính là XX, có 02 loại hoóc-môn sinh dục là estrogen và progesterone, có khả năng mang thai, sinh con, có sữa, có hiện tượng kinh nguyệt, có dạ con, bộ phận sinh dục nữ (âm đạo, âm hộ...).

Tuy nhiên, cũng có những con người sinh ra với cơ thể không có các đặc điểm sinh học điển hình ở nam hay nữ. Những người này được gọi là người liên giới tính (intersex). Những trạng thái này có thể liên quan đến những đặc điểm bất thường của các bộ phận sinh dục bên ngoài, các cơ quan sinh sản bên trong, nhiễm sắc thể giới tính, hoặc các hoóc-môn giới. Ví dụ: một người sinh ra có âm đạo và tử cung, nhưng trong ổ bụng lại có tinh hoàn, hay bộ phận sinh dục có sự pha trộn hình dáng của nam và nữ...

Giới tính mang một số đặc trưng sau:

- *Bẩm sinh*: Giới tính mang đặc trưng sinh học, được quy định bởi hệ nhiễm sắc thể, biểu hiện bên ngoài là những khác biệt giữa nam giới và phụ nữ về bộ phận sinh dục. Những khác biệt này được hình thành ngay khi còn trong bào thai.
- *Đồng nhất*: Mọi đàn ông cũng như mọi đàn bà trên thế giới đều có cấu tạo về mặt sinh học giống nhau.
- *Không thể biến đổi các đặc điểm liên quan đến chức năng sinh sản*: Với sự tiến bộ của khoa học kỹ thuật, một số đặc điểm giới tính có thể thay đổi được, tuy nhiên không thay đổi được những chức năng sinh sản. Ví dụ: đàn ông không thể mang thai và đẻ con. Phụ nữ không thể cung cấp tinh trùng cho quá trình thụ thai.

1.2. Giới

Theo Luật Bình đẳng giới (2006), “Giới chỉ đặc điểm, vị trí, vai trò của nam và nữ trong tất cả các mối quan hệ xã hội”:

Giới mang một số đặc trưng sau:

- Là các đặc điểm về xã hội, liên quan đến vị trí, tiếng nói, công việc của phụ nữ và nam giới trong gia đình và xã hội. Đây là những đặc điểm mà phụ nữ và nam giới có thể hoán đổi cho nhau.
- Do dạy học mà có: Chúng ta được giáo dục và học hỏi những khuôn mẫu giới phổ biến từ gia đình, nhà trường, sách vở, truyền thông đại chúng,...

Không như giới tính, những đặc điểm về giới có thể thay đổi được.

- Có thể thay đổi, dưới tác động của các yếu tố xã hội. Ví dụ: Ở thời phong kiến, người phụ nữ không được đi học, chỉ ở nhà nội trợ, chăm sóc chồng con. Nhưng hiện nay, trẻ em gái, phụ nữ đều được đi học, đi làm, tham gia các hoạt động xã hội,...
- Đa dạng, khác nhau ở các vùng, quốc gia. Ví dụ, trang phục truyền thống của đàn ông Scotland là váy kẻ caro.

1.3. Một số khái niệm liên quan về giới

a. Vai trò giới

Vai trò giới là những trông đợi về những hành vi, trách nhiệm được xác định là phù hợp đối với phụ nữ và nam giới trong một xã hội cụ thể. Vai trò giới và mối quan hệ giới có thể biến đổi qua các thời kỳ xã hội khác nhau và khác nhau giữa các nền văn hóa

* Sự khác biệt giữa vai trò giới của nam và nữ:

	Nam giới	Nữ giới
Công việc	Tham gia công việc sản xuất	Tham gia công việc sản xuất. Đảm nhận hầu hết việc nhà.
Thời gian	Ít hơn nữ giới	Nhiều hơn nam giới
Địa điểm	Tự do	Thường phải làm việc gần nhà vì họ phải kết hợp công việc với trách nhiệm gia đình
Giao tiếp xã hội	Thường tham gia nhiều vào các hoạt động xã giao, tạo dựng mối quan hệ xã hội,....	Thường tham gia vào các hoạt động duy trì tồn tại hộ gia đình.

Giá trị	Công việc được đánh giá cao hơn nữ.	Công việc bị đánh giá thấp hơn nam
Vai trò	Tham gia chủ yếu 2 vai trò: sản xuất, cộng đồng	Tham gia cả 3 vai trò: sản xuất, sinh sản nuôi dưỡng, cộng đồng
Chăm sóc, nuôi dưỡng	Ít tham gia, không bắt buộc phải tham gia	Tham gia chủ yếu, là nghĩa vụ.

Có thể thấy:

- Tính chất và mức độ tham gia của nam và nữ không như nhau trong mọi công việc nói trên.
- Công việc của nam giới thường được xem trọng hơn phụ nữ.
- Nam giới thường có cơ hội và điều kiện thăng tiến hơn phụ nữ.

b. Khuôn mẫu giới và định kiến giới

Khuôn mẫu giới quy định những đặc điểm điển hình của con trai, con gái, phụ nữ, nam giới để từ đó mọi người học hỏi và làm theo.

Trong khi đó, định kiến giới là suy nghĩ của mọi người về những gì mà người phụ nữ và nam giới có khả năng làm và loại hoạt động họ có thể làm

Những định kiến và khuôn mẫu giới dẫn đến một số vấn đề sau:

- Hạn chế khả năng, sở thích của nam và nữ. Ví dụ con gái thích chơi cờ tá, bóng đá và con trai thích nấu ăn, may vá, thêu thùa nhưng thường không được khuyến khích.
- Bị giới hạn về cơ hội nghề nghiệp của nam và nữ. Ví dụ con gái muốn làm lính cứu hoả, phi công, thợ xây dựng nhưng không được cha mẹ đồng ý mà chỉ giới hạn trong các công việc: giáo viên, thợ may,...
- Tạo nên quan điểm, suy nghĩ thiên lệch, thiếu khách quan về những đặc điểm, năng lực giữa nam và nữ. Điều này cũng dẫn đến việc đối xử không công bằng giữa hai giới. Bên cạnh đó, những quan niệm này cũng ảnh hưởng đến cách ứng xử giữa nam và nữ trong mối quan hệ tình yêu, tình dục.
- Gây áp lực cho cả nam và nữ. Khuôn mẫu và định kiến giới ăn sâu vào

suy nghĩ, thói quen của mọi người, chi phối hành vi của chúng ta và tạo áp lực lên cả hai giới. Những thể hiện phù hợp với khuôn mẫu sẽ được cộng đồng chấp nhận. Trong khi đó, những biểu hiện không phù hợp với khuôn mẫu sẽ bị chê bai, phân biệt đối xử. Áp lực này khiến cả nam giới và nữ giới đôi khi không được sống đúng với bản thân mình.

c. Bình đẳng giới

Bình đẳng giới là việc nam, nữ có vị trí, vai trò ngang nhau, được tạo điều kiện và cơ hội như nhau để phát huy năng lực của mình cho sự phát triển của cộng đồng, của gia đình và được thụ hưởng như nhau về thành quả của sự phát triển đó.

Bình đẳng giới được xem xét trên các lĩnh vực: (1) Chính trị, (2) Kinh tế, (3) Lao động, (4) Giáo dục - đào tạo, (5) Khoa học và Công nghệ, (6) Văn hóa, thông tin, thể dục, thể thao, (7) Y tế, (8) Gia đình.

1.4. Sức khỏe sinh sản

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO): “Sức khỏe sinh sản là trạng thái khỏe mạnh về thể chất, tinh thần và hòa hợp xã hội về tất cả các phương diện liên quan đến hệ thống sinh sản trong suốt các giai đoạn của cuộc đời. Điều này cũng ám chỉ rằng mọi người có thể có một cuộc sống tình dục an toàn, thỏa mãn và có trách nhiệm, và họ có khả năng sinh nở và tự do để quyết định xem khi nào, bao giờ và số lần làm điều đó.”

Với định nghĩa này, SKSS được xem xét toàn diện trên ba khía cạnh:

- Sức khỏe thể chất: cơ thể khỏe mạnh, các cơ quan sinh dục nam, nữ không bị tổn thương và đảm bảo cho việc thực hiện chức năng tình dục và sinh sản.
- Sức khỏe tinh thần: cá nhân cảm thấy thoải mái với chính mình về sức khỏe sinh sản và tình dục, có sự thoải mái, bằng lòng, không lo lắng, băn khoăn về bộ máy sinh sản.
- Sức khỏe xã hội: Được xã hội tôn trọng và đối xử công bằng về các quyền sinh sản và tình dục.

1.5. Sức khỏe tình dục

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO): “Sức khỏe tình dục là trạng thái khỏe mạnh về thể chất, tình cảm, tinh thần và xã hội liên quan đến tình

dục; nó không đơn thuần là sự vắng mặt của bệnh tật, rối loạn chức năng hay tình trạng ốm yếu.

Sức khỏe tình dục đòi hỏi một cách tiếp cận tích cực và tôn trọng đối với tình dục và các mối quan hệ tình dục, cũng như khả năng có được những trải nghiệm tình dục thú vị và an toàn, không bị ép buộc, phân biệt đối xử và bạo lực. Để có được và duy trì sức khỏe tình dục, các quyền tình dục của tất cả mọi người phải được tôn trọng, bảo vệ và thực hiện.”

1.6. Giáo dục tình dục toàn diện

Giáo dục tình dục toàn diện là một quá trình dạy và học dựa trên chương trình giảng dạy về các khía cạnh nhận thức, tình cảm, thể chất và xã hội của tình dục dựa trên quan điểm cho rằng hoạt động tình dục là một phần của cuộc sống bình thường và lành mạnh, cũng như trao và nhận khoái cảm tình dục.

Giáo dục tình dục toàn diện hướng tới trang bị cho trẻ em và thanh thiếu niên các kiến thức, kỹ năng, thái độ và giá trị cần thiết để giúp các em: nhận thức được sức khỏe, lợi ích và giá trị con người của bản thân mình; hình thành các mối quan hệ xã hội và quan hệ tình dục trên cơ sở tôn trọng lẫn nhau; nhận thức được lựa chọn của mình ảnh hưởng tới bản thân và người khác như thế nào; nhận thức cũng như đảm bảo việc bảo vệ các quyền của mình trong suốt cuộc đời.

Tại Việt Nam, đối tượng giáo dục được chia theo các nhóm tuổi, từ học sinh mầm non đến THPT. Chương trình giáo dục bao gồm 8 chủ đề sau, mỗi chủ đề được xây dựng theo từng độ tuổi:

- (1) Mối quan hệ.
- (2) Giá trị, quyền, văn hóa và tình dục.
- (3) Hiểu về giới.
- (4) Bạo lực và cách giữ an toàn.
- (5) Kỹ năng đảm bảo sức khỏe và hạnh phúc.
- (6) Cơ thể con người và sự phát triển.
- (7) Giới tính, tình dục và hành vi tình dục.
- (8) Sức khỏe tình dục - sức khỏe sinh sản.

2

THỰC TRẠNG SỨC KHỎE SINH SẢN CỦA HỌC SINH HIỆN NAY

2.1. Những vấn đề liên quan đến những thay đổi ở tuổi dậy thì

Đối với cả trẻ em trai và trẻ em gái, giai đoạn tuổi dậy thì đánh dấu một sự thay đổi lớn. Cùng với những thay đổi về thể chất và tâm lý, có thể là một giai đoạn đặc biệt khó khăn đối với trẻ liên giới tính hoặc có thắc mắc về bản dạng giới, thể hiện giới của mình.

Đối với nhiều trẻ em gái, việc có kinh được xem là khởi đầu của quá trình dậy thì. Tuy vậy, ở nhiều nơi, trường học không có khu vệ sinh đảm bảo sự riêng tư, sạch sẽ hoặc có chỗ cho trẻ vứt bỏ đồ đã sử dụng trong những ngày kinh nguyệt. Kinh nguyệt là một vấn đề thường bị xao lãng, và nhiều trẻ em gái không có kiến thức hoặc hiểu sai về kinh nguyệt, khiến các em sợ hãi, lo lắng và không có sự chuẩn bị khi bắt đầu có kinh.

2.2. Kết hôn và quan hệ tình dục trong tuổi VTN

Quan hệ tình dục trong hay ngoài hôn nhân ở lứa tuổi VTN đều mang lại nhiều nguy cơ về sức khỏe, đặc biệt đối với các em gái. Quan hệ tình dục không an toàn khiến các em gái có nguy cơ mang thai ngoài ý muốn, nuôi con khi còn quá trẻ, phá thai cũng như mắc HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác.

Kết quả điều tra đo lường các chỉ số Mục tiêu Phát triển Bền vững của Việt Nam về Trẻ em và Phụ nữ 2020 - 2021 cho thấy, có tới 14,6% trẻ em gái kết hôn trước 18 tuổi. Tỷ lệ kết hôn sớm trước 18 tuổi cao nhất ở phụ nữ dân tộc Mông, 53,4%.

2.3. Sử dụng biện pháp tránh thai

Cả nam và nữ đều có trách nhiệm sử dụng các biện pháp tránh thai, tuy nhiên nhu cầu của phụ nữ đối với các biện pháp tránh thai ít khi được đáp ứng. Thanh thiếu niên và phụ nữ trẻ nói chung có tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại thấp nhất.

Tại Việt Nam, theo kết quả điều tra biến động dân số 2021, tỉ lệ sử dụng biện pháp tránh thai bất kỳ ở nhóm tuổi 15-19 đạt khoảng 34%(5). Khoảng 54% vị thành niên thanh niên có quan hệ tình dục đã sử dụng một số biện pháp tránh thai trong lần quan hệ đầu tiên. Trong số những người đã sử dụng các biện pháp tránh thai, có 92,1% sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại. Bao cao su nam là biện pháp tránh thai phổ biến nhất được sử dụng trong lần giao hợp đầu tiên (78%), trong khi 19,6% đã sử dụng biện pháp xuất tinh ngoài, 17,1% sử dụng biện pháp tránh thai khẩn cấp và 12,8% đã sử dụng thuốc tránh thai hàng ngày.

Cản trở chính khiến VTN không sử dụng bao cao su (có đặc điểm QHTD ngẫu hứng và không chủ động phòng tránh thai) là không muốn sử dụng (39,3%) hoặc không biết cách sử dụng (17,6%).

2.4. Mang thai

Việc mang thai và sinh con sớm có thể có những hệ quả nghiêm trọng về sức khỏe và xã hội và là nguyên nhân quan trọng thứ hai gây tử vong ở trẻ em gái dưới 19 tuổi. Biến chứng trong quá trình mang thai hoặc khi sinh là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở trẻ em gái VTN. Mặc dù VTN sinh con chiếm 11% tổng số ca sinh trên thế giới nhưng chiếm 23% gánh nặng bệnh tật cho mang thai và sinh con. Rất nhiều các vấn đề sức khỏe khác có liên quan đến mang thai và sinh con trong độ tuổi VTN như thiếu máu, sốt rét, HIV và bệnh lây truyền qua đường tình dục, băng huyết sau sinh, rối nhiễu tâm lý như trầm cảm sau sinh.

VTN mang thai có nhiều nguy cơ đối với bào thai và đối với trẻ. Nguy cơ thai chết lưu và tử vong trong vòng 1 tuần đầu sau sinh ở bà mẹ dưới 20 tuổi cao hơn 50% so với bà mẹ ở độ tuổi 20 - 29. Con của bà mẹ VTN có nguy cơ tử vong trong tháng đầu sau sinh cao hơn từ 50 - 100% lần so với bà mẹ lớn hơn. Bà mẹ càng trẻ, nguy cơ con bị tử vong càng cao. Tỉ lệ sinh con non, nhẹ cân, ngạt ở VTN cao hơn, tăng nguy cơ tử vong và gặp phải các vấn đề sức khỏe sau này của trẻ.

Tại Việt Nam, kiến thức về mang thai của vị thành niên thanh niên trong độ tuổi 10 - 24 không đầy đủ, chỉ có 17% trả lời đúng các câu hỏi về những ngày mà phụ nữ có khả năng thụ thai. Ước tính 19,5% nữ vị thành niên thanh niên 15 - 24 từng mang thai. Khoảng 87,9% mang thai là đã kết

hôn. Tỷ lệ này cao hơn ở nông thôn 26,8%, dân tộc thiểu số 36,5% và nhóm không di cư 20,7%.

2.5. Phá thai

Vì những ràng buộc pháp lý hạn chế khả năng tiếp cận biện pháp phá thai an toàn ở nhiều nơi, trẻ VTN thường phải lựa chọn thủ thuật không an toàn do những người không có tay nghề thực hiện. Trẻ VTN thường mất nhiều thời gian hơn người lớn để phát hiện mình đang mang thai, do đó nếu các em muốn phá thai thì việc này sẽ diễn ra muộn hơn. Trong một số trường hợp, vì định kiến, phân biệt đối xử hoặc các nguyên nhân khác, trẻ em gái VTN cũng có nhiều khả năng tự phá thai hoặc tìm kiếm các dịch vụ phá thai do những người không có tay nghề thực hiện, và thông thường ít hiểu biết hơn về quyền của bản thân liên quan đến phá thai và chăm sóc sau phá thai. Trẻ em gái VTN có tỉ lệ tử vong và bị di chứng cao hơn đáng kể so với phụ nữ trên 20 tuổi do các thủ thuật phá thai không an toàn.

Tại Việt Nam, mặc dù trẻ VTN phá thai chiếm tỉ lệ không cao so với tổng số người phá thai (dao động trong khoảng 2,1 - 4,2%), nhưng số lượng trẻ VTN phá thai rất lớn, từ gần 8 nghìn đến 11 nghìn trường hợp mỗi năm. Tuy nhiên đây chỉ là số liệu về phá thai được Vụ Sức khỏe Bà mẹ Trẻ em quản lý tại các cơ sở y tế công lập, chưa có số liệu thống kê, báo cáo từ các cơ sở y tế tư nhân. Do đó, số lượng trẻ VTN phá thai trên thực tế có thể còn cao hơn rất nhiều so với con số báo cáo. Tính trên nhóm vị thành niên thanh niên nữ từng mang thai, khoảng 9,2% phá thai.

2.6. Hành vi nguy cơ cao, HIV/AIDS, và viêm nhiễm lây truyền qua đường tình dục

Mỗi năm trên thế giới có khoảng 333 triệu ca mắc mới các viêm nhiễm lây truyền qua đường tình dục có thể chữa khỏi, với tỉ lệ mắc cao nhất là trong độ tuổi 20 - 24, tiếp đó là độ tuổi 15 - 19. Cứ 20 thanh thiếu niên thì có 1 em được cho là mắc một loại viêm nhiễm lây truyền qua đường tình dục mỗi năm nếu không tính tới các trường hợp lây nhiễm HIV và bệnh vi-rút khác.

Các hành vi nguy cơ cao liên quan đến HIV/AIDS có thể kể đến như quan hệ tình dục sớm trước 15 tuổi, có nhiều bạn tình, quan hệ tình dục với bạn tình có nguy cơ cao như người bán dâm, quan hệ tình dục không an toàn (không sử dụng bao cao su đúng cách khi quan hệ tình dục) và bạo lực.

BÀI 2

NHỮNG ĐẶC ĐIỂM TÂM SINH LÝ LỨA TUỔI VỊ THÀNH NIÊN



Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Trình bày được những đặc điểm về cơ thể ở VTN nam và nữ.
2. Trình bày được những đặc điểm về tâm lý ở VTN nam và nữ.
3. Từ những hiểu biết về những thay đổi của VTN, biết chấp nhận, giao tiếp với VTN một cách tôn trọng và hỗ trợ.

1

GIỚI THIỆU CHUNG

1.1. Tuổi vị thành niên và các giai đoạn

Theo “Hướng dẫn quốc gia về sức khỏe sinh sản” của Bộ Y Tế, lứa tuổi VTN là từ 10 đến 18 tuổi và được chia ra 3 giai đoạn:

- VTN sớm: từ 10 đến 13 tuổi
- VTN giữa: từ 14 đến 16 tuổi
- VTN muộn: từ 17 đến 18 tuổi

VTN là từ xuất phát từ tiếng La-tinh, có nghĩa là “lớn lên”. Giai đoạn VTN là giai đoạn chuyển tiếp từ trẻ thơ sang giai đoạn trưởng thành với rất nhiều sự thay đổi về tâm sinh lý.

1.2. Tuổi dậy thì

Dậy thì là giai đoạn trưởng thành nhanh chóng về thể xác liên quan đến hoóc-môn và những thay đổi về cơ thể thường xảy ra trong thời kì đầu VTN (*John W. Santrock, 2003*).

Tại Việt Nam, hướng dẫn quốc gia về chăm sóc SKSS của Bộ Y tế xác định, tuổi dậy thì ở các em nữ thường sớm hơn và trong khoảng từ 10 - 15 tuổi, các em nam trong khoảng từ 12 - 17 tuổi (*Bộ Y tế, 2009*). Tuy nhiên có những em dậy thì sớm, nữ có thể bắt đầu dậy thì từ lúc 9 tuổi; nam 10 tuổi, hoặc muộn hơn, nữ 17 - 18 tuổi, nam 18 - 19 tuổi.

2

NHỮNG THAY ĐỔI VỀ CƠ THỂ**2.1. Những thay đổi chung với cả nam và nữ**

Có hai loại hoóc-môn chính tác động đến những thay đổi của tuổi dậy thì, đó là: hoóc-môn tăng trưởng (somatotropin) và hoóc-môn giới tính (estrogen, testosterone). Các cơ quan tiếp nhận hoóc-môn nằm rải rác khắp nơi trên cơ thể như: bộ phận sinh dục, xương, các bắp cơ, da và não.

Với cả VTN nam và nữ, có thể có những thay đổi chung như sau:

- Tăng cân, tăng chiều cao.
- Mọc lông một số nơi trên cơ thể gồm lông mu, lông nách, lông chân, tay, bụng,...
- Nặng mùi cơ thể: Tuyến mồ hôi tăng cường hoạt động nên mồ hôi tiết ra nhiều hơn và gây mùi, đặc biệt là những khu vực như nách, cơ quan sinh dục.
- Xuất hiện mụn trứng cá.
- Thay đổi giọng nói: Sự thay đổi giọng nói đối với VTN nữ thường thay đổi một cách từ từ, riêng với VTN nam thì sự thay đổi giọng nói rõ nhận biết hơn, còn được gọi là “vỡ giọng”.

Dù có chung những đặc điểm thay đổi như trên, trong giai đoạn này, VTN nam và VTN nữ cũng có những thay đổi riêng rất đặc trưng.

2.2. Những thay đổi về cơ thể ở VTN nữ

- Thay đổi vóc dáng: Lớp mỡ dưới da dày hơn và làm cho cơ thể của bạn trông mềm mại hơn.
- Vú phát triển: Hình dáng của bộ ngực mỗi người mỗi khác. Giai đoạn này cơ thể của VTN nữ còn chưa hoàn thiện nên có thể hai vú không đều nhau hoặc núm vú tụt vào trong; hoặc ngực hơi đau đau, núm vú ngứa,... Tuy nhiên, những hiện tượng này sẽ hết khi vú hoàn toàn phát triển.

- Cơ quan sinh dục phát triển: Môi lớn, môi nhỏ, âm vật và âm đạo tất cả đều phát triển. Lòng mu bắt đầu mọc quanh âm hộ, và âm hộ bắt đầu có màu sắc sẫm hơn trước. Bên trong cơ thể, âm đạo, tử cung cũng phát triển. Âm đạo tiết ra chất dịch nhờn có màu trắng gọi là dịch âm đạo, chất này có tác dụng giữ ẩm và làm sạch âm đạo.
- Xuất hiện kinh nguyệt: Là hiện tượng chảy máu ra ngoài âm đạo hàng tháng ở cơ thể VTN nữ do sự bong niêm mạc tử cung khi trứng không được thụ tinh.

Mỗi chu kì kinh nguyệt có từ 100 - 150ml máu. Máu kinh bao gồm cả máu, chất tiết và mô niêm mạc tử cung. Hành kinh được lặp đi lặp lại trong vòng khoảng từ 24 - 35 ngày. Khi mới thấy kinh, chu kỳ có thể thất thường, tuy nhiên vài năm sau, chu kỳ kinh nguyệt sẽ ổn định.

2.3. Những thay đổi cơ thể ở VTN nam

- Vóc dáng thay đổi: Chân tay dài ra, cơ bắp ở vai và ngực phát triển nhanh.
- Cục yết hầu ở cổ nhô lên.
- Mọc râu, ria.
- Cơ quan sinh dục phát triển: Dương vật lớn hơn và màu sẫm hơn.
- Xuất tinh: Là hiện tượng dương vật xuất ra một chất dịch nhầy, đặc và có màu trắng sữa. Chất nhầy này gồm tinh dịch và tinh trùng. Tinh trùng là tế bào sinh sản nam, còn tinh dịch là chất giúp tinh trùng di chuyển và cung cấp dưỡng chất để nuôi tinh trùng. Hiện tượng xuất tinh trong khi đang ngủ còn được gọi là mộng tinh. Đây là hiện tượng khá phổ biến đối với VTN nam ở lứa tuổi dậy thì.

2.4. Vệ sinh cơ thể ở tuổi vị thành niên

Để vệ sinh cơ thể, VTN cần tắm rửa, rửa bộ phận sinh dục và thay quần lót hàng ngày.

Để giảm mụn trứng cá, có thể rửa mặt 2 lần/ngày với sữa rửa mặt nhưng đừng rửa quá nhiều vì điều này sẽ dẫn đến da bị khô và mụn nhiều hơn. Các em cũng nên hạn chế nặn mụn.

a. Một số lưu ý để chăm sóc vệ sinh đối với các bạn nữ

- Chọn quần lót vừa vặn, thấm hút tốt, thoáng khí. Thay quần lót hàng ngày.
- Có thể dùng dung dịch vệ sinh để rửa bộ phận sinh dục nhưng chỉ rửa bên ngoài, không thụt rửa sâu bên trong âm đạo.
- Sau khi đi vệ sinh, lau từ phía trước ra phía sau để tránh vi khuẩn có thể từ hậu môn đi lên cơ quan sinh dục và gây viêm nhiễm.
- Khi hành kinh, thay băng vệ sinh khoảng 4 tiếng/lần.
- Chọn loại áo ngực vừa vặn, thoáng, không nên sử dụng các loại áo nâng ngực vì có thể gây chèn ép khiến ngực không phát triển và có thể gây viêm nhiễm.

b. Một số lưu ý để chăm sóc vệ sinh đối với các bạn nam

- Quần lót: Chọn loại vừa vặn, thoáng mát, thay quần lót hàng ngày.
- Vệ sinh cơ quan sinh dục hàng ngày bằng nước sạch. Khi vệ sinh cơ quan sinh dục, kéo bao quy đầu về phía người mình, rửa sạch bao quy đầu và dương vật.

3

NHỮNG ĐẶC ĐIỂM TÂM LÝ VÀ TÍNH DỤC Ở VỊ THÀNH NIÊN

3.1. Những đặc điểm về tâm lý ở vị thành niên

Bên cạnh những thay đổi về cơ thể, những thay đổi về tâm lý của VTN cũng rất mạnh mẽ.

- *Thay đổi về cảm xúc và tính khí thất thường:* Tâm lý của VTN trở nên nhạy cảm dẫn đến với những thay đổi thất thường về mặt cảm xúc. Lòng tự tin của VTN dễ bị lung lay với rất nhiều trạng thái tình cảm như hân hoan, vui sướng đến vô cùng đau khổ,... Hành vi cũng thay đổi, lúc thì gay gắt, thô lỗ, lúc thì mâu thuẫn, lúc lại hối hận. Các em có thể thấy bỡ ngỡ và nghi ngờ bản thân.
- *Băn khoăn về những thay đổi về cơ thể:* VTN nữ thường lo lắng về kinh nguyệt, kích cỡ vú, mụn trứng cá, vóc dáng cơ thể,... Các em trai thường lo lắng về chiều cao, râu, lông, kích cỡ dương vật,...
- *Quan tâm đến hình thức:* Đến tuổi dậy thì, VTN bắt đầu chú ý hơn đến ngoại hình, cách ăn mặc và có những cảm nhận riêng về cơ thể mình. Cả VTN nam và nữ có xu hướng dành nhiều thời gian cho quần áo, đầu tóc và cố thể hiện để mình quyến rũ hơn.
- *Phức tạp hóa vấn đề:* Những chuyện nhỏ như dáng vẻ bề ngoài, kết quả học tập, mối quan hệ với người khác,... có thể làm các căng thẳng quá mức. Nếu các em không có sự hỗ trợ từ phía gia đình hay nhà trường, các em có thể gặp những vấn đề về SKTT.
- *Tò mò, chủ quan, chưa lường được hậu quả:* Nhiều VTN hành động bất chấp hậu quả, kèm với nhu cầu được hài lòng tức thời và khám phá cảm xúc mới lạ.
- *Muốn tự lập, tách dần khỏi sự quản lý của người lớn:* VTN cố gắng tạo dựng cá tính riêng của mình và muốn tự lập. Ở tuổi này, VTN muốn tự đưa ra một số quyết định cho bản thân và muốn chứng tỏ rằng mình đã lớn.

- *Thích tụ tập bạn bè:* Mối quan hệ bạn bè ở VTN trở nên sâu sắc hơn. Các em thường thích kết bạn theo nhóm có chung những mối quan tâm và sở thích.
- *Có những rung động, hấp dẫn về mặt giới tính:* Sự gia tăng nhanh chóng của các hoóc-môn sinh dục cùng với nhận thức rõ hơn về giới tính đã thôi thúc VTN nảy sinh những hấp dẫn. Ý thức về giới tính trở nên rõ rệt hơn trước. Sự hấp dẫn có thể khá mạnh mẽ, làm các em xúc động, bồn chồn.

3.2. Những đặc điểm về tính dục của vị thành niên

VTN bắt đầu nhận ra xu hướng tính dục (sexual orientation), bị hấp dẫn giới tính bởi người khác, có thể là người khác giới (dị tính - straight), đồng giới (gay or lesbian), cả nam và nữ (bisexual) hay không chắc chắn (questioning). Trong giai đoạn đầu, hầu hết VTN tò mò về tính dục, các hành vi tình dục giới hạn ở thủ dâm. Tuy nhiên, đến giai đoạn sau, VTN có thể trải nghiệm nhiều hành vi tình dục khác nhau, từ thủ dâm, có bạn tình hoặc cả hai.

Ở tuổi VTN, từng khía cạnh của tính dục dần được hình thành và phát triển nhưng không đồng đều. Do vậy VTN cần được chuẩn bị và thảo luận về tất cả các khía cạnh của tính dục, cần có khả năng đưa ra quyết định sáng suốt và có suy nghĩ chín chắn. Hiểu về quá trình phát triển tính dục của VTN có thể hỗ trợ VTN cũng như xây dựng được các chương trình can thiệp tốt hơn.

Ở tuổi 12 - 13, trẻ bắt đầu quan tâm đến các chủ đề về tính dục. Để thỏa mãn trí tò mò, trẻ có thể đọc các thông tin về tính dục, xem các tranh, ảnh có nội dung tính dục qua báo, tạp chí, chương trình truyền hình dành cho người lớn, internet, một số có thể bí mật quan sát người lớn khi tắm, thay quần áo,... Đây là hành vi tự nhiên của trẻ, nếu làm trẻ cảm thấy xấu hổ khi bị phát hiện, trẻ có thể chối bỏ hoặc giấu giếm.

Trong giai đoạn dậy thì, hiện tượng xuất tinh ở VTN nam có thể xảy ra tự nhiên, bột phát, không có nguyên nhân và sẽ tự điều chỉnh theo sự thay đổi hoóc-môn và phản ứng hóa học trong giai đoạn dậy thì. Tương tự, VTN nữ có thể tiết dịch âm đạo tự nhiên, tăng dịch tiết âm đạo có thể do hứng thú tình dục nhưng cũng có thể do sự thay đổi hoóc-môn theo chu kỳ kinh nguyệt.

Ở độ tuổi 13 - 14, VTN có nhu cầu tình dục, thủ dâm và trải nghiệm cảm xúc mới này.

Mặc dù hành vi tình dục trong giai đoạn này chỉ giới hạn ở thủ dâm, tuy nhiên nam và nữ cũng có thể có những trải nghiệm tình dục qua tán tỉnh, ôm, hôn. VTN cũng bắt đầu nói chuyện, đùa giỡn với bạn đồng trang lứa về tình dục, trực tiếp hay gián tiếp qua các câu chuyện có hàm ý về tình dục. Do bắt đầu quan tâm đến ý kiến và phán xét của người khác về cơ thể mình, VTN có thể ngại ngùng và cần không gian riêng tư để thay đồ, tắm rửa,... kể cả đối với người cùng giới (12).

Trong giai đoạn 14 - 15 tuổi, VTN để ý hơn đến phát triển các mối quan hệ lãng mạn với bạn tình. Mối quan hệ này có thể bùng nổ và diễn ra chóng vánh nhưng cũng có thể trở thành mối quan hệ chung thủy lâu dài. Cha mẹ và người lớn nhân cơ hội này trao đổi với cả con trai và con gái về các chủ đề tình dục. Ví dụ như thảo luận với con sau khi xem ti vi có cảnh hoặc nội dung về tình dục hay khi bạn bè, người thân, họ hàng có người mang thai. Những cơ hội tự nhiên như thế giúp cuộc thảo luận trở nên thoải mái hơn, giúp VTN có được những thông tin cơ bản và cần thiết về tình dục.

Cả nam và nữ đều quan tâm đến hành vi tình dục và giới hạn nên có, thường băn khoăn về ranh giới của các hành vi tình dục. Ví dụ VTN có thể có những trải nghiệm về tình dục như động chạm, ôm hôn, có thể có quan hệ tình dục bằng miệng, qua hậu môn hoặc giúp nhau thủ dâm. Tuy nhiên VTN có thể không coi đây là hành vi tình dục và nghĩ rằng mình vẫn còn “trình” cho đến khi có quan hệ tình dục dương vật - âm đạo. Các em có thể có quan hệ tình dục mà không áp dụng các biện pháp bảo vệ cần thiết và có nguy cơ mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục cũng như mang thai ngoài ý muốn. Tất cả các hành vi tình dục trên đều có thể để lại hậu quả về cảm xúc - xã hội giống như quan hệ tình dục dương vật - âm đạo (ví dụ như bạn bè xa lánh, trêu chọc, lo lắng, ân hận,...). Tại thời điểm 14 - 15, suy nghĩ và quyết định về tình dục của VTN cũng trưởng thành hơn.

Ở độ tuổi 15 - 16, nữ VTN quan tâm đến hậu quả về thể chất và tâm lý của quan hệ tình dục. Nữ VTN cũng tự xác định những ranh giới đối với bạn tình ví dụ như: 1) Hành vi tình dục nào có thể chấp nhận được? 2) Khi nào hay trong hoàn cảnh nào thì có thể có quan hệ tình dục? 3) Đây là tiêu chí nào để định hướng quyết định? Các em gái cần chuẩn bị cho những

câu hỏi này trước khi điều đó thực sự xảy ra. Các em trai cũng có nguy cơ về sức khỏe giống như các em gái khi quan hệ tình dục không an toàn.

Ở độ tuổi 16 - 19, nhu cầu tình dục tăng dần đối với cả nam và nữ. Nữ giới thường có quan hệ tình dục khi mối quan hệ bền vững và có sự cam kết. Một số nam giới cũng vậy. Một số VTN tại một số thời điểm thích hẹn hò và quan hệ tình dục ngẫu hứng, một số chỉ quan hệ tình dục khi có tình yêu, sự cam kết và chung thủy.

BÀI 3

TÍNH DỤC, TÌNH DỤC VÀ TÌNH DỤC AN TOÀN



Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Hiểu được các khái niệm về tính dục và các thành tố của tính dục.
2. Hiểu được khái niệm tình dục và tình dục an toàn.
3. Thể hiện sự tôn trọng về đa dạng tính dục, không kỳ thị, phân biệt đối xử với những học sinh thuộc nhóm tính dục thiểu số.
4. Nhận biết được một số quy định của pháp luật liên quan đến tình dục.
5. Biết cách tư vấn, định hướng cho học sinh về tình dục an toàn.

1

TÍNH DỤC (SEXUALITY)

1.1. Tính dục là gì?

Tính dục là một trọng tâm của toàn bộ đời sống con người, bao gồm tình dục, nhận dạng giới và vai trò giới, khuynh hướng tình dục, ái tình, sự thỏa mãn, quan hệ riêng tư và sinh sản. Tính dục là sự trải nghiệm và sự thể hiện trong suy nghĩ, tưởng tượng, ham muốn, quan niệm, thái độ, giá trị, hành vi, hoạt động, vai trò và các mối quan hệ. Trong khi tính dục có thể bao gồm tất cả các chiều cạnh trên, không phải mọi chiều cạnh đều được trải nghiệm và thể hiện. Tính dục chịu ảnh hưởng bởi sự tương tác giữa các yếu tố sinh học, tâm lý, xã hội, kinh tế, chính trị, văn hóa, đạo đức, luật pháp, lịch sử, tín ngưỡng và tinh thần (Khái niệm làm việc của WHO, 2002).

Bản chất của từ “tính dục” xuất phát từ từ tiếng Anh “sexuality”, dịch ra trong tiếng Việt cũng là “tình dục”. Thế nhưng khi nhắc đến từ “tình dục” hầu hết người Việt thường chỉ nghĩ đến hành vi quan hệ tình dục nói riêng, mà bỏ lỡ những khía cạnh khác của từ này như là về tình cảm, giới, vai trò giới, giới tính,...

1.2. Các thành tố của tính dục

a. Giới tính sinh học

Là những đặc điểm sinh học giữa nam và nữ, đề cập đến các đặc điểm khác nhau về mặt sinh học (cấu tạo cơ thể, gen, hoóc-môn, bộ phận sinh dục).

b. Bản dạng giới (hay còn gọi là “nhân dạng giới” hay “nhận dạng giới”)

Là suy nghĩ, tự xác định của một người về giới tính của mình (có thể giống hoặc khác với giới tính sinh học khi được sinh ra). Bản dạng giới được dùng để miêu tả ý thức nội tại của một cá nhân rằng bản thân mình là nam, nữ hoặc một bản dạng ở giữa hoặc không thuộc vào hai kiểu đó.

Bản dạng giới không nhất thiết phải trùng với giới tính sinh học. Những người có bản dạng giới không trùng với giới tính khi sinh ra thường được gọi là người chuyển giới.

c. Xu hướng tính dục

Xu hướng tính dục là sự hấp dẫn có tính bền vững về mặt tình cảm, tình dục, cũng có thể là cả hai, với một người, hay một giới nào đó, thậm chí là không ai cả.

Khác với hành vi tình dục, xu hướng tính dục bao gồm cả những cảm nhận, tình cảm và cảm nhận cá nhân. Hành vi tình dục của một người có thể có hoặc không phản ánh xu hướng tính dục của họ.

Thực tế hiện nay có ba xu hướng tính dục chính, đó là:

- Xu hướng dị tính (heterosexual): là trạng thái bị hấp dẫn về mặt tình cảm, tình dục với người khác giới tính.
- Xu hướng đồng tính (homosexual orientation): là xu hướng của những người bị hấp dẫn về mặt thể chất, tình cảm với những người cùng giới tính.

- Xu hướng song tính (bisexual orientation): là xu hướng của những người bị hấp dẫn về mặt thể chất, tình cảm với cả hai giới tính. Họ không cho rằng mình mang giới tính khác với giới tính sinh học và cảm thấy bị hấp dẫn với người ở cả hai giới tính là nam và nữ.

Ngoài 3 xu hướng tính dục chính trên, có một số loại xu hướng tính dục khác:

- Xu hướng vô tính (Asexual orientation): không có hấp dẫn tình dục với bất cứ giới nào.
- Xu hướng toàn tính (Pansexual orientation): là xu hướng tình dục bất kể giới tính, những người có xu hướng này bị hấp dẫn bởi bất kỳ giới nào và không coi giới tính chỉ có hai giá trị.

Chúng ta lưu ý rằng không phải lúc nào xu hướng tính dục cũng được biểu hiện ra bên ngoài để cho mọi người đều thấy mà nhiều khi nó được giấu kín do nhiều nguyên nhân khác nhau, đặc biệt với những xu hướng tính dục thiểu số như đồng tính, song tính, vô tính bởi lo sợ bị kỳ thị, phân biệt đối xử.

Các nhà khoa học vẫn chưa hiểu rõ xu hướng tính dục hình thành và phát triển ở mỗi cá nhân như thế nào. Tuy nhiên, họ đều thống nhất với nhau rằng, với nhiều người, xu hướng tính dục được hình thành từ rất sớm thông qua những tương tác phức tạp về sinh học, các yếu tố tâm lý và xã hội. Trong đó yếu tố tâm lý, xã hội chỉ là yếu tố phụ để góp phần thể hiện rõ ràng hơn xu hướng tính dục, còn yếu tố sinh học vẫn là yếu tố cơ bản quyết định xu hướng tính dục của một người. Một số người cũng đã cố gắng trong nhiều năm để thay đổi xu hướng tính dục từ đồng tính sang dị tính nhưng không thành công.

Hình vẽ biểu thị 4 thành tố của tính dục:

(Nguồn: Hoàng Bá Thịnh, Ngô Thị Thanh Mai, Nguyễn Lê Hoài Anh (2020) *Tài liệu giáo dục giới tính và tình dục toàn diện cho học sinh*, NXB Giáo dục)



Hình 1. Hình vẽ biểu thị 4 thành tố của tính dục

Đồng tính, dị tính hay song tính đều là những xu hướng tính dục bình thường, tự nhiên của con người. Các nhà khoa học đã không còn tập trung nghiên cứu nguyên nhân tạo nên xu hướng tính dục mà chuyển sang nghiên cứu ảnh hưởng của việc kỳ thị và xóa bỏ những định kiến về những xu hướng tính dục thiểu số trong xã hội.

d. Thể hiện giới (gender expression)

Thể hiện giới là cách một người cho thấy bản dạng giới của mình thông qua cử chỉ, quần áo, kiểu tóc, giọng nói, các đặc điểm trên cơ thể, hành vi và tương tác với mọi người xung quanh.

Ví dụ, một người có bản dạng giới là nữ giới thì sẽ có nhu cầu thể hiện ra ngoài như là nữ giới theo chuẩn mực của xã hội. Con gái muốn để tóc dài, mặc váy, đi giày cao gót, trang điểm, đi đứng, ăn uống điệu đà. Con trai thì muốn thể hiện ra ngoài theo hướng mạnh mẽ, ga-lăng và dũng cảm.

Một người cũng có thể nữ tính, nam tính hoặc trung tính theo quan

điểm của mình. Trung tính là các thể hiện giới không thuộc một giới nào, lúc nam tính, lúc nữ tính hoặc nữ tính và nam tính cùng một lúc.

** Thuật ngữ LGBTQI+ có nghĩa là gì?*

LGBTQI+ là tên viết tắt của cộng đồng những người đồng tính nữ, đồng tính nam, song tính, chuyển giới, chưa xác định giới tính, liên giới tính và nhóm người khác.

2

TÌNH DỤC (SEX)**2.1. Tình dục là gì?**

Tình dục được hiểu là cách tạo cảm xúc âu yếm, nhẹ nhàng và kích thích để đạt được khoái cảm. Trong quan hệ với tình yêu, tình dục là một nhu cầu sinh lý và tình cảm tự nhiên của con người, là sự tự nguyện, sự hoà hợp tâm hồn và thể xác của hai người yêu nhau. Tình dục là tất cả những gì hai người có thể làm để gần gũi nhau và đem lại cho nhau khoái cảm.

Con người thực hiện hành vi tình dục vì những mục đích khác nhau: để duy trì nòi giống, tìm kiếm khoái cảm, củng cố mối quan hệ, thể hiện tình cảm,...

2.2. Một số thuật ngữ liên quan

- *Hành vi tình dục* hay *thực hành tình dục* của con người bao gồm một loạt các hành động thể hiện sự ham muốn về thể xác hoặc tình cảm.
- *Quan hệ tình dục* là các hành vi nhằm thoả mãn ham muốn tình dục, có thể với chính mình hoặc với người khác. Hành vi quan hệ tình dục bao gồm:
 - + Quan hệ tình dục có giao hợp: Giao hợp qua âm đạo, hậu môn, miệng.
 - + Quan hệ tình dục không giao hợp: Ôm, hôn, vuốt ve cơ thể; Thủ dâm, kích thích cơ quan sinh dục bằng tay; Hứng thú tình dục khi xem sách/ phim, gọi điện thoại/chat về tình dục, ăn mặc khêu gợi...
- *Khoái cảm tình dục*:

Khoái cảm tình dục không nhất thiết chỉ đến từ những tiếp xúc trực tiếp với các bộ phận nhạy cảm của cơ thể mà có thể đến từ sự tưởng tượng, nói, nghe hoặc nhìn/xem những điều liên quan đến tình dục. Khoái cảm cũng có thể đến nếu con người tự kích thích các bộ phận nhạy cảm trên cơ thể mình. Quan niệm và trải nghiệm về khoái cảm của cá nhân lại phụ thuộc vào nhiều yếu tố văn hóa, xã hội, kinh tế và chính trị. Do đó, một

thực hành tình dục có thể mang lại khoái cảm cho người này, nhưng lại mang lại sự khó chịu, sợ hãi cho người khác.

Không có khoái cảm nào là xấu nếu việc tìm kiếm nó diễn ra trên cơ sở đồng thuận, không để lại hậu quả về thể chất và tinh thần cho bất kỳ ai. Điều quan trọng nhất trong mối quan hệ là phải có sự đồng thuận và an toàn.

2.3. Tình dục an toàn, lành mạnh và trách nhiệm

a. Tình dục an toàn (safe sex) là chỉ việc sử dụng các biện pháp giúp tránh thai an toàn, hiệu quả, phòng lây truyền HIV và các bệnh nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục.

b. Tình dục an toàn hơn (safer sex) là khi gần như không có nguy cơ lây bệnh và không mang thai ngoài ý muốn. Thuộc loại tình dục an toàn hơn là khi dùng những phương pháp ngăn cản có hiệu quả (bao cao su và nhiều thứ chuyên dụng khác) để quan hệ tình dục theo đường âm đạo hay hậu môn, bằng miệng với âm đạo hay với dương vật, bằng tay với âm đạo.

c. Tình dục không an toàn (unsafe sex) là khi có nguy cơ cao bị nhiễm khuẩn và có nguy cơ mang thai ngoài ý muốn. Quan hệ tình dục theo đường âm đạo hay hậu môn mà không dùng bao cao su thuộc loại tình dục không an toàn.

d. Tình dục lành mạnh: Hành vi tình dục được coi là lành mạnh khi phù hợp với những chuẩn mực văn hóa, xã hội, nhấn mạnh đến sự tự nguyện, bình đẳng, tôn trọng nhau, không làm thương tổn cho nhau và chia sẻ chân thành.

Nhiều hành vi tình dục không phù hợp với đạo đức, văn hóa được coi là lành mạnh, thậm chí là vi phạm pháp luật, ví dụ quan hệ với trẻ em, với người hành nghề mại dâm,...

e. Tình dục có trách nhiệm: Một thái độ có trách nhiệm trong mối quan hệ tình dục (cùng giới hay khác giới) là khi cả hai phía đều tin chắc rằng:

- Mỗi người phải là người tự quyết định về hành vi tình dục của chính mình.
- QHTD cần phải dựa trên cơ sở tôn trọng, quan tâm lẫn nhau và vì hạnh phúc của nhau.
- Cả hai đều phải chịu trách nhiệm về hành vi tình dục của mình.

- Cả hai không nhiễm bệnh lây truyền qua đường tình dục.
- Cả hai cần thống nhất với nhau về ý muốn có thai hay chưa muốn có thai.
- Cả hai cần xác định rõ trách nhiệm của họ một khi lỡ có thai. Đặc biệt nhấn mạnh đến vai trò, trách nhiệm của người nam khi bạn nữ mang thai hoặc sinh con.
- Cả hai hiểu rõ quan hệ tình dục là một việc nghiêm túc khi con người đã thực sự trưởng thành về mặt thể chất, tâm lý và tình cảm.
- Cả hai cần phải tin rằng quan hệ tình dục chỉ làm cho tình yêu của họ tốt đẹp hơn, tin cậy nhau hơn chứ không phải chỉ là sự hưởng thụ đơn thuần hay vì một động cơ không chính đáng nào đó.

3

MỘT SỐ QUY ĐỊNH CỦA PHÁP LUẬT LIÊN QUAN ĐẾN TÌNH DỤC

3.1. Tội phạm liên quan đến hành vi tình dục

Bộ luật hình sự 2015 (sửa đổi năm 2017) đã xác định các loại hành vi phạm tội bao gồm hiếp dâm, cưỡng dâm, dâm ô, giao cấu.

Tội phạm	Hành vi và độ tuổi quy định đối với người phạm tội, nạn nhân
Tội hiếp dâm (Điều 141)	Hành vi: Dùng vũ lực, đe dọa dùng vũ lực hoặc lợi dụng tình trạng không thể tự vệ được của nạn nhân hoặc bằng thủ đoạn khác giao cấu hoặc thực hiện hành vi quan hệ tình dục khác trái với ý muốn của nạn nhân. Độ tuổi quy định đối với người phạm tội và nạn nhân: - Người phạm tội: Người từ đủ 14 tuổi trở lên. - Nạn nhân: Từ đủ 16 tuổi trở lên.
Tội hiếp dâm người dưới 16 tuổi (Điều 142)	Hành vi: Một trong các hành vi dưới đây: - Dùng vũ lực, đe dọa dùng vũ lực hoặc lợi dụng tình trạng không thể tự vệ được của nạn nhân hoặc thủ đoạn khác giao cấu hoặc thực hiện hành vi quan hệ tình dục khác với người từ đủ 13 tuổi đến dưới 16 tuổi trái với ý muốn của họ; - Giao cấu hoặc thực hiện hành vi quan hệ tình dục khác với người dưới 13 tuổi. Độ tuổi quy định đối với người phạm tội và nạn nhân: - Người phạm tội: Người từ đủ 14 tuổi trở lên. - Nạn nhân: + Người từ đủ 13 tuổi đến dưới 16 tuổi. + Người dưới 13 tuổi.

Tội cưỡng dâm (Điều 143)	Hành vi: Dùng mọi thủ đoạn khiến người lệ thuộc mình hoặc người đang ở trong tình trạng quần bách phải miễn cưỡng giao cấu hoặc miễn cưỡng thực hiện hành vi quan hệ tình dục khác. Độ tuổi quy định đối với người phạm tội và nạn nhân: - Người phạm tội: Người từ đủ 16 tuổi trở lên. - Nạn nhân: Người từ đủ 16 tuổi trở lên.
Tội cưỡng dâm người từ đủ 13 tuổi đến dưới 16 tuổi (Điều 144)	Hành vi: Người nào dùng mọi thủ đoạn khiến người từ đủ 13 tuổi đến dưới 16 tuổi đang ở trong tình trạng lệ thuộc mình hoặc trong tình trạng quần bách phải miễn cưỡng giao cấu hoặc miễn cưỡng thực hiện hành vi quan hệ tình dục khác. Độ tuổi quy định đối với người phạm tội và nạn nhân: - Người phạm tội: Người từ đủ 14 tuổi trở lên. - Nạn nhân: Người từ đủ 13 tuổi đến dưới 16 tuổi.
Tội giao cấu hoặc thực hiện hành vi quan hệ tình dục khác với người từ đủ 13 tuổi đến dưới 16 tuổi (Điều 145)	Hành vi: Giao cấu hoặc thực hiện hành vi quan hệ tình dục khác với người từ đủ 13 tuổi đến dưới 16 tuổi. Độ tuổi quy định đối với người phạm tội và nạn nhân: - Người phạm tội: Người từ đủ 18 tuổi trở lên. - Nạn nhân: Người từ đủ 13 tuổi đến dưới 16 tuổi.

Tội dâm ô đối với người dưới 16 tuổi (Điều 146)	Hành vi: Hành vi dâm ô đối với người dưới 16 tuổi không nhằm mục đích giao cấu hoặc không nhằm thực hiện các hành vi quan hệ tình dục khác. Độ tuổi quy định đối với người phạm tội và nạn nhân: - Người phạm tội: Người từ đủ 18 tuổi trở lên. - Nạn nhân: Người dưới 16 tuổi.
Tội sử dụng người dưới 16 tuổi vào mục đích khiêu dâm (Điều 147)	Hành vi: Lôi kéo, dụ dỗ, ép buộc người dưới 16 tuổi trình diễn khiêu dâm hoặc trực tiếp chứng kiến việc trình diễn khiêu dâm dưới mọi hình thức. Độ tuổi quy định đối với người phạm tội và nạn nhân: - Người phạm tội: Người từ đủ 16 tuổi trở lên. - Nạn nhân: Người dưới 16 tuổi.

Bên cạnh đó, tình dục không có sự đồng thuận là vi phạm pháp luật. Tuy nhiên, trong một số trường hợp quan hệ tình dục, dù có sự đồng thuận mà không được chấp nhận như quan hệ tình dục với trẻ em (dưới 16 tuổi), quan hệ tình dục với người làm mại dâm.

Trong trường hợp hai người trên 16 tuổi mà đồng thuận quan hệ tình dục thì không bị vi phạm pháp luật.

Tuy nhiên, pháp luật và xã hội cũng không khuyến khích việc quan hệ tình dục khi mới đủ 16 tuổi. Lý do quan trọng nhất là vì ở độ tuổi này, học sinh vẫn còn đang cần tập trung vào việc học tập và chưa chín chắn. Việc quan hệ tình dục sớm sẽ tiềm ẩn những rủi ro mang thai ngoài ý muốn và ảnh hưởng xấu đến tương lai của học sinh.

3.2. Quy định về độ tuổi kết hôn

a. Độ tuổi kết hôn

Luật Hôn nhân và Gia đình (2014) quy định độ tuổi kết hôn của công

dân Việt Nam phải tuân theo các điều kiện về tuổi như sau: “Nam từ đủ 20 tuổi trở lên, nữ từ đủ 18 tuổi trở lên” (Điều 8, khoản 1).

Việc kết hôn phải xuất phát từ sự tự nguyện giữa hai người và không thuộc các trường hợp cấm kết hôn theo luật định.

b. Pháp luật Việt Nam có công nhận kết hôn đồng giới không?

Hôn nhân đồng giới là hôn nhân giữa những người có cùng giới tính về sinh học.

Trong luật Hôn nhân và Gia đình năm (2014) hiện hành, hôn nhân đồng giới không thuộc vào các trường hợp bị cấm kết hôn. Tại khoản 2, Điều 8, Luật Hôn nhân và Gia đình (2014) chỉ quy định “Nhà nước không thừa nhận hôn nhân giữa những người cùng giới tính”.

Như vậy, các cặp đôi đồng tính vẫn có thể tổ chức đám cưới và vẫn được chung sống với nhau nếu có nguyện vọng. Tuy nhiên, nhưng về mặt pháp lý thì họ sẽ không được pháp luật thừa nhận là vợ chồng. Nếu có tranh chấp xảy ra trong quá trình chung sống thì họ sẽ không được pháp luật giải quyết.

c. Quy định của pháp luật về hôn nhân cận huyết thống

Để đảm bảo khuôn khổ đạo đức, thuần phong mỹ tục và sức khỏe của con cái sau khi sinh ra, pháp luật Việt Nam cấm việc kết hôn cận huyết. Cụ thể, Luật Hôn nhân và Gia đình (2014), tại Điều 5 (Bảo vệ chế độ hôn nhân và gia đình) có quy định cấm các hành vi “Kết hôn hoặc chung sống như vợ chồng giữa những người cùng dòng máu về trực hệ; giữa những người có họ trong phạm vi ba đời; giữa cha, mẹ nuôi với con nuôi; giữa người đã từng là cha, mẹ nuôi với con nuôi, cha chồng với con dâu, mẹ vợ với con rể, cha dượng với con riêng của vợ, mẹ kế với con riêng.”

Kết hôn của những người có họ trong phạm vi ba đời theo quy định tại khoản 18, Điều 3, Luật Hôn nhân và Gia đình (2014) được hiểu là những người cùng một gốc sinh ra gồm cha mẹ là đời thứ nhất; anh, chị, em cùng cha mẹ, cùng cha khác mẹ, cùng mẹ khác cha là đời thứ hai; anh, chị, em con chú, con bác, con cô, con cậu, con dì là đời thứ ba.

Theo quy định tại khoản 17, Điều 3, Luật Hôn nhân và Gia đình (2014), những người cùng dòng máu về trực hệ là những người có quan hệ huyết thống, trong đó, người này sinh ra người kia kế tiếp nhau.

BÀI
4

PHÒNG TRÁNH MANG THAI VÀ CÁC BỆNH LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC Ở VỊ THÀNH NIÊN



Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Trình bày được cơ chế thụ thai và những dấu hiệu khi mang thai.
2. Trình bày được các biện pháp tránh thai phổ biến.
3. Biết cách tư vấn cho học sinh về các biện pháp tránh thai phù hợp với VTN.
4. Trình bày được những dấu hiệu của nhiễm khuẩn đường sinh sản và bệnh lây truyền qua đường tình dục.
5. Biết cách tư vấn cho học sinh cách phòng tránh và xử lý khi bị bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản và bệnh lây truyền qua đường tình dục.

1

CƠ CHẾ THỤ THAI, DẤU HIỆU MANG THAI VÀ HẬU QUẢ CỦA MANG THAI TUỔI VỊ THÀNH NIÊN

1.1. Điều kiện để thụ tinh

Thụ tinh là sự kết hợp giữa tinh trùng và trứng để tạo thành hợp tử. Như vậy, điều kiện để xảy ra quá trình thụ tinh là:

- Trứng phải gặp được tinh trùng.
- Tinh trùng chui được vào bên trong trứng.

Thụ tinh thường xảy ra ở ống dẫn trứng (ở 1/3 phía ngoài).

Thụ thai là quá trình trứng đã được thụ tinh bám vào thành tử cung làm tổ và phát triển thành thai.

1.2. Dấu hiệu mang thai

Khi có thai, người phụ nữ sẽ có một số dấu hiệu sau:

- Mất kinh.
- Vú và núm vú có cảm giác căng cứng và hơi đau tức.
- Núm vú và quầng vú sẫm màu hơn.
- Thân nhiệt tăng lên.
- Đi tiểu nhiều hơn.
- Táo bón.
- Cảm giác nhạt miệng.
- Cảm thấy khó thở.
- Thèm ăn bất thường.
- Nhạy cảm với mùi.

Để xác định chính xác bạn đã có thai hay chưa, bạn nữ cần kiểm tra bằng dụng cụ thử thai hoặc đến cơ sở y tế để thăm khám.

1.3. Hậu quả của mang thai ở tuổi VTN

Mang thai ở tuổi vị thành niên còn có thể dẫn đến những hệ quả sau:

- Thể chất: cơ thể bạn gái chưa phát triển hoàn thiện, không phù hợp để mang thai. Do đó, dễ dẫn đến sảy thai, đẻ non, biến chứng thai sản. Em bé được sinh ra từ một người mẹ quá trẻ có thể gặp những vấn đề về mặt sức khỏe như suy dinh dưỡng, chậm phát triển...
- Tinh thần: Hai bạn có thể lo sợ, buồn chán, mặc cảm; chưa có đủ kinh nghiệm để nuôi con (nếu đẻ sinh con)...
- Hạn chế cơ hội học hành, phát triển bản thân do phải nghỉ học để nuôi con.
- Nạo phá thai có thể gây ra những hậu quả nghiêm trọng như nhiễm trùng cơ quan sinh dục và có thể vô sinh sau này, thậm chí có thể bị tử vong.

Theo Quỹ Dân số Liên hợp quốc (UNFPA), mang thai ở tuổi vị thành niên không chỉ đơn thuần là một vấn đề về sức khỏe, mà mang thai ở tuổi vị thành niên còn làm mất đi tiềm năng ở các em gái, rút ngắn cơ hội học hành, đánh mất và hạn chế sự lựa chọn của các em trong cuộc sống, khiến những bà mẹ trẻ và cộng đồng nơi họ sinh sống chìm trong cảnh đói nghèo.



CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG TRÁNH THAI PHÙ HỢP VỚI VỊ THÀNH NIÊN

2.1. Cơ chế tránh thai

Dựa trên cơ chế thụ thai, các biện pháp tránh thai được áp dụng dựa trên 3 cơ chế chính sau đây:

Ngăn cản tinh trùng gặp trứng	Ngăn cản trứng rụng	Ngăn cản sự làm tổ của hợp tử trong tử cung
• Dùng bao cao su. • Thắt ống dẫn tinh. • Thắt ống dẫn trứng. • Xuất tinh ngoài âm đạo. • Tính vòng kinh. • Dùng màng ngăn âm đạo. • Dùng thuốc diệt tinh trùng.	• Uống thuốc tránh thai hàng ngày. • Tiêm thuốc tránh thai. • Cấy nang tránh thai.	• Đặt vòng tránh thai. • Uống thuốc tránh thai khẩn cấp.

2.2. Một số biện pháp tránh thai hiện đại

a. Bao cao su dành cho nam giới

Có hai loại bao cao su, một loại dành cho nam giới và một loại dành cho nữ giới. Tuy nhiên, bao cao su dành cho nam giới phổ biến, giá thành rẻ hơn và hiệu quả cao. Sử dụng bao cao su nam cũng thúc đẩy sự trách nhiệm và sự tham gia của bạn trai trong việc chăm sóc sức khỏe sinh sản.

Khả năng tránh thai: rất cao, lên đến 98%.

» **Ưu điểm:**

- Dễ mua, giá thành rẻ và dễ sử dụng.
- Một số loại bao cao su giúp tăng khoái cảm hay kéo dài thời gian quan hệ.
- Có tác dụng phòng chống các bệnh lây truyền qua đường tình dục.
- Hầu như không có tác dụng phụ.

» **Những lưu ý khi sử dụng bao cao su:**

- Luôn sử dụng bao cao su ngay khi bắt đầu quan hệ tình dục.
- Kiểm tra hạn sử dụng, chắc chắn bao cao su còn nguyên vẹn trước khi sử dụng.
- Luôn chắc chắn bao cao su không rách hay hỏng.

» **Và KHÔNG:**

- Để bao cao su ở nơi có nhiệt cao và tạo ma sát vì sẽ dễ bị hỏng.
- Sử dụng các sản phẩm gốc dầu cùng với bao cao su (như dầu trẻ em, kem dưỡng da, sáp dầu hoặc dầu ăn) vì chúng có thể làm bao cao su bị rách.
- Tuyệt đối không sử dụng lại bao cao su.

» **Các bước sử dụng bao cao su:**

Bước 1: • Kiểm tra hạn sử dụng và tình trạng nguyên vẹn của vỏ bao. • Vỏ bao căng có nghĩa là còn nguyên vẹn. Nếu vỏ bị xì khí hoặc quá hạn sử dụng thì thay bao khác.	
Bước 2: • Dồn bao về một bên và xé bao nhẹ nhàng. • Không dùng răng hoặc kéo để xé, cắt vì dễ làm rách bao.	

Bước 3: • Cầm phần núm của bao để loại bỏ không khí bên trong. • Đặt bao lên đầu dương vật cương cứng, chờ chỗ núm đã bóp hết khí. Chú ý vòng cuốn của bao quay ra ngoài. • Một tay cầm phần núm, tay kia vuốt vòng cuốn để bao cao su che phủ hết toàn bộ dương vật đến tận gốc.	
Bước 4: • Giao hợp xong, khi dương vật còn cương, rút khỏi âm đạo. • Tay cầm miệng bao khi rút ra để bao không bị tuột và tránh tinh dịch tràn ra ngoài.	
Bước 5: • Tuột nhẹ bao khỏi dương vật, gói lại trong giấy vệ sinh và cho vào thùng rác.	

b. Thuốc tránh thai hàng ngày

Ưu điểm	Nhược điểm
• Khả năng tránh thai rất cao: từ 80 - 95%. • Không làm gián đoạn quá trình quan hệ. • Nếu muốn có thai, chỉ cần ngưng dùng thuốc. • Dễ mua.	• Phải dùng hàng ngày vào một giờ nhất định. Do vậy, bạn gái hay bị quên và tăng rủi ro mang thai ngoài ý muốn. • Có thể có tác dụng phụ như đau đầu, buồn nôn, chóng mặt, rối loạn kinh nguyệt khi mới uống thuốc. • Không có tác dụng phòng chống các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

c. Thuốc tránh thai khẩn cấp

Ưu điểm	Nhược điểm
• Khả năng tránh thai cao: 75%. • Dễ sử dụng. • Phù hợp trong những trường hợp không sử dụng các biện pháp tránh thai hoặc có sử dụng bao cao su nhưng bao cao su bị rách hay thủng, tuột; hoặc trong những trường hợp bất thường như bị cưỡng hiếp.	• Phải uống gần thời điểm quan hệ tình dục thì mới có tác dụng cao. Nếu uống càng xa thời điểm quan hệ thì hiệu quả tránh thai càng giảm. • Có nhiều tác dụng phụ không mong muốn, như buồn nôn, chóng mặt, đau ngực, rong huyết, kinh nguyệt bất thường, cương ngực; thậm chí có thể gây ra một số biến chứng, ảnh hưởng đến khả năng sinh sản của phụ nữ. • Không có tác dụng phòng chống các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Lưu ý khi sử dụng:

- Dùng thuốc càng sớm càng tốt sau khi quan hệ, uống đủ liều.
- Không được sử dụng như một biện pháp tránh thai thường xuyên vì càng sử dụng nhiều càng mất tác dụng, có khả năng gây vô sinh.
- Nếu bị chóng mặt, đau bụng, ra máu âm đạo nhiều hơn hoặc không giảm sau vài ngày uống thuốc tránh thai khẩn cấp thì cần đến khám bác sĩ.

2.3 Một số biện pháp tránh thai truyền thống

Bên cạnh các biện pháp tránh thai hiện đại được đề cập ở trên, một số người áp dụng biện pháp tránh thai truyền thống mang tính tự nhiên. Tuy nhiên, đây là những biện pháp tránh thai có hiệu quả tránh thai thấp, chứa nhiều rủi ro có thai ngoài ý muốn.

a. Xuất tinh ngoài âm đạo

Xuất tinh ngoài âm đạo là phương pháp tránh thai trong đó nam giới sẽ rút dương vật ra khỏi âm đạo của người phụ nữ trước khi có hiện tượng xuất tinh.

Ưu điểm	Nhược điểm
- Là biện pháp tránh thai tự nhiên, không gây phản ứng phụ. - Không cần đến các dụng cụ, phương tiện tránh thai.	- Hiệu quả tránh thai thấp, khả năng mang thai ngoài ý muốn cao. - Làm giảm khoái cảm của cả hai người, gây tâm trạng căng thẳng khi quan hệ. - Không ngăn cản được việc mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

b. Tính vòng kinh

Là một phương pháp ngừa thai bằng cách theo dõi chu kỳ kinh nguyệt của người phụ nữ nhằm xác định được ngày rụng trứng - thời gian mà nếu giao hợp thì có khả năng thụ thai cao (thời kỳ không an toàn) - để tránh giao hợp trong những ngày này.

Ưu điểm	Nhược điểm
- Không cần chuẩn bị và sử dụng bất cứ phương tiện tránh thai nào. - Không tốn kém, có thể áp dụng lâu dài. - Không có tác dụng phụ.	- Tác dụng tránh thai không cao vì trứng có thể rụng bất thường. - Chỉ áp dụng cho người có vòng kinh đều hoặc rất ít thay đổi. - Không có tác dụng trong việc phòng ngừa các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

3

PHÒNG NGỪA CÁC BỆNH NHIỄM KHUẨN ĐƯỜNG SINH SẢN VÀ BỆNH LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC

Nhiễm khuẩn đường sinh sản bao gồm 3 loại:

- Nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục như lậu, trùng roi sinh dục, HIV,...
- Nhiễm khuẩn nội sinh do tăng sinh quá mức các vi sinh vật sống trong đường sinh dục của người phụ nữ.
- Nhiễm khuẩn do thủ thuật y tế không vô trùng gây nên.

3.1. Các nhiễm khuẩn đường sinh sản

a. Nhiễm khuẩn đường sinh sản là gì?

Đó là các nhiễm khuẩn ở cơ quan sinh sản ở nữ giới và thường do các nguyên nhân:

- Vệ sinh cơ quan sinh dục không đúng cách hoặc sử dụng nguồn nước bẩn.
- Do thay đổi môi trường bên trong cơ quan sinh sản.
- Do thủ thuật y tế trong thăm khám phụ khoa không đảm bảo vô trùng.

Bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản thường gặp nhất là viêm âm đạo do nấm, vi khuẩn.

Các nhiễm khuẩn đường sinh sản có thể gây nên những tổn thương ở mức độ từ nhẹ cho đến nghiêm trọng ở các bộ phận như cổ tử cung, tử cung, vòi trứng,... Nếu bệnh nặng, có thể ảnh hưởng đến chức năng sinh sản sau này của bạn gái.

b. Những dấu hiệu khi bị nhiễm khuẩn đường sinh sản

Bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản có thể được biểu hiện dưới một số dấu hiệu sau:

- Đau vùng bụng dưới.
- Rối loạn kinh nguyệt.

- Ra nhiều khí hư (dịch tiết âm đạo), khí hư có mùi khó chịu, có màu sắc khác thường như xanh hoặc vàng.

c. Khi bị nhiễm khuẩn đường sinh sản thì làm gì?

Trong trường hợp học sinh nữ có những triệu chứng bất thường như trên, NVYTTH có thể tư vấn cho học sinh đến các cơ sở y tế để thăm khám và điều trị kịp thời. Bên cạnh đó, vệ sinh bộ phận sinh dục đúng cách sẽ làm giảm nguy cơ mắc nhiễm khuẩn đường sinh sản, bởi vậy, NVYTTH tư vấn thêm cho học sinh các cách chăm sóc vệ sinh như sau:

- Thay quần lót và vệ sinh bộ phận sinh dục hàng ngày bằng nước sạch.
- Không lạm dụng dung dịch vệ sinh âm đạo.
- Không xịt nước thẳng vào âm đạo để vệ sinh.
- Thay băng vệ sinh 4 tiếng/ lần trong giai đoạn có kinh nguyệt.

3.2. Các bệnh lây qua đường tình dục

a. Bệnh lây truyền qua đường tình dục (STDs) là gì?

Sexually transmitted diseases - STDs là tên tiếng Anh của các bệnh lây qua đường tình dục. Bệnh hình thành do sự lây lan của các mầm bệnh như vi khuẩn, nấm, virus, ký sinh trùng từ người này sang người khác qua đường quan hệ tình dục (bao gồm giao hợp âm đạo, quan hệ tình dục qua đường hậu môn hoặc bằng miệng. Thống kê cho thấy, trên thế giới đã phát hiện có khoảng 20 bệnh lây truyền qua đường tình dục. Mỗi bệnh sẽ có sự biểu hiện và mức độ ảnh hưởng sức khỏe khác nhau.

Một số BLTQĐTD phổ biến:

Chlamydia	Lậu	Giang mai	Hạ cam	Sùi mào gà
Herpes sinh dục	HIV	Viêm gan B	Trùng roi	Rận mu

b. Các dấu hiệu khi bị bệnh lây truyền qua đường tình dục

Có những người nhiễm bệnh mà không có triệu chứng rõ rệt gì. Tuy nhiên, dưới đây là một số dấu hiệu của bệnh lây truyền qua đường tình dục:

- Dương vật hay âm đạo có dịch tiết bất thường (có mủ, máu, mùi khó chịu).
- Cơ quan sinh dục ngứa, rát, đau, đỏ, có nốt, có vết loét.
- Tiểu đau, rát hoặc tiểu nhiều hơn bình thường.
- Bạn gái bị đau bụng dưới hoặc đau trong khi quan hệ tình dục
- Bạn gái bị đau bất thường ngoài chu kì kinh nguyệt hoặc chảy máu khi quan hệ tình dục.

c. Một số con đường lây truyền bệnh lây truyền qua đường tình dục

Tìm hiểu về những con đường lây truyền bệnh và tự bảo vệ là cách phòng tránh hiệu quả. Có những con đường lây truyền bệnh qua đường tình dục như sau:

- Quan hệ tình dục không an toàn:

Bệnh có thể lây truyền qua quan hệ tình dục với người bị bệnh mà không sử dụng bao cao su.

- Lây truyền từ mẹ sang con:

Bệnh có thể lây truyền từ mẹ sang con trong quá trình mang thai, chuyển dạ hoặc cho con bú.

- Tiếp xúc với máu và dịch cơ thể:

Bệnh có thể lây truyền qua máu bị nhiễm bệnh qua bơm kim tiêm, kim truyền, xăm da,... mà không đảm bảo vô trùng.

d. Hậu quả của các bệnh lây truyền qua đường tình dục

Một số bệnh có thể gây ra những tổn thương ở mức độ nhẹ và có thể dễ dàng điều trị. Song nếu không được chữa trị kịp thời, bệnh có thể chuyển sang mãn tính và dẫn đến những hậu quả nghiêm trọng như:

- Gây những tổn thương đối với các bộ phận trên cơ thể.
- Có thể dẫn đến những biến chứng sau này khi mang thai như có thai ngoài dạ con, sảy thai, thai chết trong tử cung, đẻ non.
- Trẻ là con của mẹ bị bệnh có thể mắc bệnh bẩm sinh.

- Có thể gây vô sinh, làm tăng nguy cơ ung thư ở cơ quan sinh dục, thậm chí gây tử vong.

Bên cạnh đó, bệnh còn có thể gây ra những ảnh hưởng về tâm lý của người bệnh như lo lắng, xấu hổ và ảnh hưởng đến hiệu quả học tập và làm việc.

e. Làm gì để phòng tránh bệnh lây truyền qua đường tình dục?

Bệnh lây truyền qua đường tình dục có hậu quả khôn lường nên cách tốt nhất là phòng bệnh. NVYTTH có thể tư vấn cho học sinh một số cách phòng tránh như sau:

- Không quan hệ tình dục có giao hợp.
- Nếu quan hệ tình dục có giao hợp, cần sử dụng bao cao su.
- Không quan hệ tình dục với nhiều người
- Khi thấy có những dấu hiệu của bệnh, cần thăm khám bác sĩ và điều trị bệnh sớm.
- Trong trường hợp đã xét nghiệm và chắc chắn bị nhiễm bệnh, cần tuân thủ theo những điều sau:
 - + Thực hiện đúng điều trị và chỉ dẫn của bác sĩ.
 - + Điều trị cho cả hai người để tránh lây nhiễm lại bệnh.
 - + Không quan hệ tình dục cho tới khi hoàn toàn điều trị khỏi bệnh.

Lưu ý:

Tuyệt đối không được tự chuẩn đoán bệnh và tự chữa bệnh bằng thuốc. Sử dụng thuốc không theo đúng chỉ định sẽ chỉ làm cho bệnh trầm trọng hơn và có thể nguy hiểm tới sức khỏe và tính mạng của bản thân.

BÀI
5

PHÒNG NGỪA BẠO LỰC HỌC ĐƯỜNG VÀ XÂM HẠI TÌNH DỤC TRẺ EM



Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Trình bày được khái niệm về bạo lực học đường và xâm hại tình dục trẻ em.
2. Nhận diện được các hành vi bạo lực học đường và xâm hại tình dục trẻ em.
3. Nhận thức được hậu quả của bạo lực học đường và xâm hại tình dục trẻ em với học sinh, gia đình và nhà trường.
4. Biết lựa chọn những nội dung để truyền thông về phòng ngừa bạo lực học đường và xâm hại tình dục trẻ em.
5. Xây dựng được nội dung truyền thông để phòng ngừa bạo lực học đường và xâm hại tình dục trẻ em tại nhà trường.

1

BẠO LỰC HỌC ĐƯỜNG

1.1. Bạo lực học đường là gì?

Theo Nghị định số 80/2017/NĐ-CP của Chính phủ quy định về môi trường giáo dục an toàn, lành mạnh, thân thiện, phòng, chống bạo lực học đường, bạo lực học đường là hành vi hành hạ, ngược đãi, đánh đập; xâm hại thân thể, sức khỏe; lăng mạ, xúc phạm danh dự, nhân phẩm; cô lập, xua đuổi và các hành vi cố ý khác gây tổn hại về thể chất, tinh thần của người học xảy ra trong cơ sở giáo dục hoặc lớp độc lập.

Tuy tồn tại nhiều quan điểm khác nhau về bạo lực học đường, song bạo lực học đường thường có những dấu hiệu sau:

- Thứ nhất, bạo lực học đường chính là hiện tượng tâm lý - xã hội diễn ra trong môi trường trường học, (có thể trong và ngoài nhà trường), liên quan tới những chủ thể của giáo dục như giáo viên, học sinh, cán bộ giáo dục,...
- Thứ hai, bạo lực học đường thường diễn ra một cách có chủ ý, có sự tham gia của ý thức.
- Thứ ba, chủ thể thực hiện hành vi bạo lực học đường bằng những phương tiện khác nhau như ngôn ngữ (lời nói, chữ viết), cử chỉ và hành động (đấm, đá, tát, véo tai, giật tóc, trấn lột, cướp giật,...).
- Thứ tư, hậu quả của bạo lực học đường là làm tổn thương cả thể chất cũng như tinh thần - không chỉ đối với nạn nhân mà cả đối với người gây ra bạo lực.
- Thứ năm, bạo lực học đường có thể diễn ra giữa học sinh với học sinh, giữa học sinh với giáo viên và ngược lại.

1.2. Các hành vi bạo lực học đường

a) Bạo lực về thể chất

Bạo lực thể chất được xác định gồm những hành động gây tổn thương về thể chất, bao gồm những hành vi sau:

- Đánh đập, tát, đấm, đá, xô ngã, giật tóc, xé rách quần áo, cào cấu, cắn xé,...
- Tụ tập nhóm gây gỗ, đánh đập học sinh khác.
- Có ý định đánh người khác nhưng chưa thực hiện.
- Dùng các loại vũ khí như: dao, mảnh sành, thước kẻ, gạch, đá... để tấn công người khác.

Thông thường, các hình thức bạo lực thể chất thường dễ bị phát hiện và đối tượng gây bạo lực dễ bị phát hiện và xử lý, kỷ luật.

b) Bạo lực về tinh thần

Bạo lực tinh thần được xác định gồm những hành động gồm lời nói, cử chỉ mang tính chất xúc phạm, dọa nạt, mắng mỏ, gây áp lực, buộc làm những việc mà nạn nhân không muốn và gây ra những hậu quả xấu về

mặt tâm lý, tình cảm cho nạn nhân.

Bạo lực về tinh thần trong môi trường học đường thường được thể hiện dưới một số hình thức như: Những biện pháp giáo dục, răn đe, kỉ luật của giáo viên và nhà trường mang tính dọa dẫm, sỉ nhục, gây ức chế, lo sợ cho học sinh; sự trêu ghẹo của các bạn cùng học gây nên sự khó chịu, xấu hổ, tủi thân, mặc cảm; những hành động mang tính bắt nạt, dọa dẫm trong quan hệ bạn bè cùng trường; những sức ép giáo dục và các quan niệm mang tính chất bất bình đẳng giới,...

Ngoài ra bạo lực tinh thần còn biểu hiện qua một số hình thức sau:

- Khiêu khích trực tiếp, nhả tin, gọi điện đe dọa người khác.
- Gán ghép người khác bằng những biệt hiệu xấu dẫn đến việc bạn xấu hổ, e ngại.
- Nói xấu sau lưng, chế nhạo, nhạo báng người khác.
- Bịa ra và tung tin đồn ác ý cho người khác.
- Tung hình ảnh xấu lên mạng, bịa đặt, vu khống bạn trên các phương tiện thông tin đại chúng.
- Ghi âm, chụp ảnh, quay phim người khác với mục đích xấu.
- Xúi giục, cưỡng ép người khác thực hiện hành vi xấu (lấy tiền của bố mẹ, giật đồ của người khác, đánh chửi người khác...).
- Khai trừ, cô lập, không cho tiếp xúc với ai đó.

c) Bạo lực về vật chất

Bạo lực về vật chất là những hành động gây thiệt hại về đồ dùng, trang phục, phương tiện đi lại, tiền của cho học sinh.

d) Bạo lực về tình dục

Bạo lực tình dục học đường có thể được chia thành hai loại cơ bản: quấy rối tình dục và xâm hại tình dục.

» Quấy rối tình dục:

Quấy rối tình dục là bất kỳ một lời nói hay hành động, cử chỉ có ý nghĩa tình dục ngoài ý muốn, những câu nói xúc phạm cố ý, hay bất kỳ những nhận xét về tình dục của ai xúc phạm đến người khác và làm cho nạn nhân cảm thấy bị đe dọa, bị làm nhục, bị cản trở công việc, ngấm ngầm

phá hoại sự an toàn và tạo ra sự lo sợ cho nạn nhân. Các hình thức biểu hiện của loại bạo lực quấy rối về tình dục trong môi trường học đường bao gồm:

- Những lời nói thiếu tế nhị, những lời trêu chọc, những câu bình phẩm về cơ thể người khác.
- Đụng chạm vào người khác giới mà không được sự đồng ý của họ.
- Nhắn tin, gọi điện thoại cho người khác với nội dung tình dục.
- Lan truyền tin đồn về tình dục liên quan đến người khác để hạ nhục họ.

Quấy rối tình dục tuy chưa đến mức nghiêm trọng như xâm hại tình dục song cũng có thể để lại những hậu quả nhất định tới nạn nhân. Những lời nói, hành vi quấy rối có thể làm nạn nhân cảm thấy bị xấu hổ, bối rối và thậm chí hoảng loạn về tinh thần. Đi kèm với những hình thức bạo lực tinh thần khác, quấy rối tình dục ảnh hưởng đến sự phát triển tâm sinh lý bình thường của học sinh, làm cho học sinh không tập trung được trong học tập và có thể có những hành vi gây tổn hại cho bản thân.

» **Xâm hại tình dục:** Nội dung này được trình bày ở phần tiếp theo.

1.3. Nguyên nhân và hậu quả của bạo lực học đường

a) Nguyên nhân

- Nguyên nhân chủ quan từ phía học sinh. Nguyên nhân có thể do đặc điểm về tâm lý của học sinh, do các em muốn thể hiện và khẳng định mình, kỹ năng giao tiếp, giải quyết mâu thuẫn và kiểm soát cảm xúc bản thân còn hạn chế khiến các em dễ có những hành vi BLHĐ với bạn bè và người xung quanh.
- Trong trường hợp người thực hiện hành vi BLHĐ là giáo viên, nguyên nhân có thể là giáo viên thiếu các kỹ năng xử lý tình huống, kỹ năng kiểm soát cảm xúc bản thân còn hạn chế dẫn đến những hành vi bạo lực với học sinh của mình.
- Nhận thức của mọi người về BLHĐ còn hạn chế, không ý thức được những hành vi tưởng như vô hại lại là những hành vi bạo lực.
- BLHĐ trong trường học cũng bị ảnh hưởng bởi văn hoá của nhà trường thông qua các chính sách, nội quy của trường học liên quan đến an toàn và cách ứng xử giữa giáo viên - học sinh và học sinh với nhau.

b) Hậu quả của bạo lực học đường

BLHĐ có thể gây ra những hậu quả như sau đối với học sinh:

- Ảnh hưởng về thể chất: đau đớn và tổn thương về thể chất, tình trạng suy sụp về sức khỏe, vết thương, tổn thương trên cơ thể,...
- Ảnh hưởng về tinh thần: căng thẳng, ám ảnh lo sợ, khiếp đảm, mất lòng tin vào người khác và bản thân, tự kỳ thị, bế tắc, rối loạn cảm xúc, tâm lý và niềm tin, trầm cảm, thậm chí có ý muốn tự tử và tự tử.
- Ảnh hưởng tới kết quả học tập: học sinh là nạn nhân của BLHĐ có thể gặp những khó khăn trong học tập, mất tập trung trong học tập, chán học,...
- Ảnh hưởng về quan hệ xã hội: mất dần khả năng hòa nhập, chia sẻ với những người chung quanh, lo sợ mọi người biết tình trạng mình bị bạo lực, sợ bị đổ lỗi, đánh giá, thấy xấu hổ, ngại tiếp xúc và tự cô lập trước bạn bè, thầy cô.

1.4. Phòng ngừa bạo lực trong trường học

Tại các cơ sở giáo dục, mỗi người đều có vai trò trong việc đảm bảo trường học là môi trường an toàn và tôn trọng cho mọi người làm việc và học tập tại đây. Tất cả các thành viên trong cộng đồng nhà trường (bao gồm học sinh, cha mẹ học sinh, giáo viên, Ban Giám hiệu và nhân viên) có quyền có cảm giác an toàn và được coi trọng, cũng như có trách nhiệm tôn trọng người khác. Vì vậy, việc khai thác, triển khai các chương trình dạy học để phòng ngừa BLHĐ là một thành tố quan trọng trong cách tiếp cận trường học toàn diện hơn nhằm phòng ngừa vấn đề này, để mỗi học sinh đều có quyền được hưởng một nền giáo dục không có bạo lực.

Những giải pháp để phòng ngừa BLHĐ bao gồm:

- Xây dựng các mối quan hệ tôn trọng và bình đẳng trong trường học.
- Thực hành kỉ luật tích cực thay vì các biện pháp trừng phạt học sinh.
- Nâng cao nhận thức về BLHĐ cho cán bộ nhà trường, giáo viên và học sinh.
- Xây dựng và triển khai các chương trình hành động.

Trong đó, vai trò của NVYTTH khi xảy vụ việc BLHĐ như sau:

- Thực hiện ngay các biện pháp trợ giúp, chăm sóc y tế, tư vấn đối với người học bị bạo lực; theo dõi, đánh giá sự an toàn của người bị bạo lực.
- Chia sẻ thông tin về hậu quả của và cách phòng ngừa BLHĐ để học sinh không tiếp tục trở thành nạn nhân hay người đi gây bạo lực.
- Tham gia theo nhiệm vụ được phân công để phối hợp xử lý vụ việc.

2

PHÒNG CHỐNG XÂM HẠI TÌNH DỤC TRẺ EM

2.1. Các hành vi xâm hại tình dục trẻ em là gì?

Xâm hại tình dục trẻ em xảy ra khi một người sử dụng quyền lực và sức mạnh, hoặc dùng tiền bạc, vật chất của mình, lợi dụng sự ngây thơ, lòng tin và sự tôn trọng của trẻ để ép buộc trẻ tham gia vào hành vi tình dục.

Các hành vi xâm hại tình dục được chia thành hai loại sau:

<i>Xâm hại tình dục KHÔNG TIẾP XÚC</i> • Phô bày bộ phận sinh dục trước mặt trẻ. • Cho trẻ xem tranh, sách, truyện, phim khiêu dâm. • Chụp ảnh trẻ với mục đích tình dục. • Cho trẻ xem các hành động tình dục của đối tượng, nghe các âm thanh kích dục. • Nhìn trẻ khi trẻ không mặc quần áo. • Sử dụng các hình ảnh cơ thể của trẻ để đưa lên internet.	<i>Xâm hại tình dục CÓ TIẾP XÚC</i> • Sờ vào bộ phận sinh dục hoặc cơ thể của trẻ với mục đích tình dục. • Yêu cầu trẻ sờ vào bộ phận sinh dục của đối tượng hoặc chơi các trò chơi tình dục. • Đưa các vật dụng hoặc bộ phận cơ thể (như ngón tay, lưỡi, dương vật) vào âm đạo hay hậu môn, miệng của trẻ với mục đích quan hệ tình dục.
---	---

» ***Xâm hại tình dục trên không gian mạng***

Một cách dễ hiểu, xâm hại tình dục trẻ em trên không gian mạng là hành vi XHTDTE không tiếp xúc bao gồm những hành vi cụ thể sau:

- Xúi giục trẻ em tạo dáng trước máy quay để trò chuyện bằng hình ảnh, đôi khi họ ép buộc trẻ có hành động xâm hại chính cơ thể mình trước máy quay để người đó xem.

- Gửi và bắt trẻ xem những hình ảnh, nội dung về tình dục qua các nền tảng trực tuyến (mạng xã hội, game online,...).
- Nhắn tin, nói chuyện trên mạng với trẻ về những nội dung tình dục.
- Có hành vi tình dục, trình diễn khiêu dâm hoặc bắt trẻ trình diễn khiêu dâm qua webcam hoặc smartphone.

Từ những hành động tương tác trực tuyến trên mạng, thủ phạm có thể muốn gặp gỡ trẻ ở ngoài đời và có những hành vi xâm hại tình dục ngoài đời thực.

2.2. Thủ phạm và thủ đoạn xâm hại tình dục trẻ em

a. Thủ phạm xâm hại tình dục trẻ em là ai?

Thủ phạm xâm hại tình dục trẻ em có thể là bất cứ ai. Đó có thể nam hoặc nữ, lạ hoặc quen, họ có thể làm bất cứ nghề nghiệp gì.

Trong trường hợp XHTDTE trên không gian mạng, vì đặc tính “ẩn danh” trên môi trường mạng nên trẻ thường không thể biết được thủ phạm là ai.

Theo báo cáo của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, trong hai năm 2017 - 2018, thủ phạm xâm hại trẻ em là người quen biết, hàng xóm chiếm 59,06%, gia đình (tức cha đẻ, anh em họ) chiếm 21,12%. Hai con số này cộng lại khoảng 80%. Họ có thể là bạn bố mẹ, hàng xóm, thậm chí họ hàng, giáo viên hay chính cha mẹ của trẻ. Những đối tượng này có điều kiện gần gũi và tạo được sự tin tưởng để tiến tới xâm hại tình dục trẻ em.

b. Thủ đoạn xâm hại tình dục trẻ em

Không phải tất cả những kẻ xâm hại đều áp dụng cùng một thủ đoạn như trên. Một số kẻ có thể sử dụng các thủ đoạn như tấn công bất ngờ, lừa dối, khống chế, ép buộc,... Song thông thường, chúng sẽ sử dụng thủ đoạn theo các bước sau:

Nhắm đối tượng	Xác định trẻ chúng muốn xâm hại
Xây dựng niềm tin	Chia sẻ sở thích, tặng quà và kết bạn
Tạo bí mật	Hứa hẹn, đe dọa để trẻ không tiết lộ với ai
Hành động leo thang	Đề cập đến các vấn đề tình dục, cho trẻ xem những tranh ảnh, video gợi dục
Thực hiện xâm hại	Thực hiện hành vi xâm hại tình dục trẻ

Trong trường hợp XHTDTE trên không gian mạng, thủ phạm có thể sử dụng các bước sau:

Bước 1: Tiếp cận	Thủ phạm tiếp cận, làm quen với trẻ trên phòng “chát” ảo, game online, ở các diễn đàn trên mạng hay nhóm kín.
Bước 2: Tạo niềm tin	Sau khi đã làm quen với trẻ, thủ phạm có thể tặng hoa, tặng quà, tặng thẻ điện thoại hoặc thẻ game hoặc những món đồ mà trẻ thích. Họ cũng tỏ ra chu đáo, hiểu tâm lý và sở thích của trẻ khiến trẻ cảm thấy vui khi được làm quen và trò chuyện với họ.
Bước 3: Tạo sự cảm thông	Ở giai đoạn này, thủ phạm chia sẻ, tâm sự hoàn cảnh cá nhân khó khăn khiến trẻ cảm thấy được cảm thông.

Bước 4: Đòi hỏi	Khi đã tạo được mối quan hệ tin cậy, thủ phạm vờ tạo ra tình huống để đòi trẻ gửi ảnh cá nhân, ảnh nhạy cảm. Họ thường dụ trẻ gửi ảnh để trở thành “người mẫu, ngôi sao”. Đôi khi, họ sẽ gửi cho trẻ xem ảnh, clip có nội dung đòi truy khiến trẻ cảm thấy xấu hổ hoặc ngại ngùng.
Bước 5: Uy hiếp, xâm hại	Đến giai đoạn này, thủ phạm liên tục nài nỉ, dụ dỗ trẻ chia sẻ ảnh riêng tư, nhạy cảm. Nếu trẻ không thực hiện, họ có thể uy hiếp, dọa dẫm như mách thầy cô, bố mẹ hay tung tin lên mạng là trẻ đã làm một điều gì đó xấu xa khiến trẻ lo sợ và làm theo hướng dẫn. Thủ phạm cũng có thể đe nghị hoặc ép trẻ gặp mặt trực tiếp, từ đó có hành vi xâm hại.

2.3. Nhận biết trẻ bị xâm hại tình dục

Những dấu hiệu của trẻ bị xâm hại tình dục được thể hiện trên các mặt thể chất, nhận thức, cảm xúc và hành vi.

a. Về mặt thể chất

- Đau, mỗi cơ thể, kiệt sức, sinh bệnh.
- Đau đầu, đau dạ dày.
- Rối loạn giấc ngủ như gặp ác mộng, sợ ngủ một mình hoặc sợ đi ngủ.
- Sút cân.
- Hay giật mình.
- Với trường hợp trẻ bị xâm hại có tiếp xúc, trẻ có thể bị đau, tổn thương ở vú, bộ phận sinh dục hoặc hậu môn, nhiễm trùng đường tiết niệu và các bệnh lây truyền qua đường tình dục; ngứa bất thường hoặc quá mức ở vùng sinh dục hoặc hậu môn; khó khăn khi đi lại, khi ngồi.

b. Về mặt nhận thức

- Tư duy lẫn lộn, chậm suy nghĩ, thậm chí không nghĩ được những vấn đề đơn giản.

- Hồi tưởng, ác mộng (ý nghĩ/ ký ức ám ảnh về sự kiện đã xảy ra, hình ảnh ám ảnh/ tưởng tượng không chủ định).
- Cảnh giác, luôn nghĩ về các dấu hiệu của sự nguy hiểm.
- Quan tâm bất thường đến các ý tưởng tình dục, biết về chủ đề tình dục nhiều hơn so với lứa tuổi của trẻ.
- Khả năng tập trung suy nghĩ và trí nhớ giảm sút.

c. Cảm xúc

- Cảm xúc không phù hợp trong nhiều sự kiện, bồn chồn, lo lắng.
- Tức giận, cáu kỉnh, khó chịu không phù hợp.
- Dễ hoảng loạn cả khi chỉ có những dấu hiệu rất nhỏ gợi nhớ sự kiện.
- Sợ hãi không rõ ràng về nguyên nhân liên quan đến con người, địa điểm, hoặc đối tượng cụ thể.
- Sợ hãi khác thường với sự thân mật hoặc gần gũi.
- Sợ hãi khác thường đối với một số cá nhân có đặc điểm cụ thể (ví dụ: giọng nói trầm).
- Sợ đi đến một nơi quen thuộc.
- Tâm trạng thay đổi không giải thích được.

d. Hành vi

- Sử dụng ngôn từ hoặc từ ngữ mang tính tình dục không phù hợp với lứa tuổi.
- Đột nhiên hành động rất khác so với thông thường hoặc có những biểu hiện hành vi với hai thái cực khác nhau (trầm lắng rồi hung dữ, rụt rè rồi đòi hỏi).
- Có hành động dục tính. Điều này có nghĩa là trẻ có thể ép trẻ khác chơi tình dục với mình hoặc thích thú chơi tình dục với trẻ khác lớn tuổi hoặc ít tuổi hơn rất nhiều.
- Hành vi thoái lui/ rút lui, bám víu (né tránh giao tiếp, né tránh những địa điểm, dấu hiệu liên quan đến sự kiện đã xảy ra, ngừng các hoạt động yêu thích trước đây, mút tay, đá dằm, khóc quá nhiều).
- Có những hành động lén lút, bí mật khi sử dụng thiết bị công nghệ.

2.4. Các nguyên tắc an toàn phòng tránh xâm hại tình dục trẻ em

a. Một số nguyên tắc đối với học sinh để phòng ngừa xâm hại tình dục trẻ em

- Không đi một mình ở nơi tối tăm, vắng vẻ.
- Không nhận tiền, quà hoặc sự giúp đỡ đặc biệt của người khác mà không rõ lý do.
- Giữ khoảng cách an toàn với người lạ.
- Không liên lạc với người không rõ lai lịch trên mạng xã hội.

b. Ứng phó khi có nguy cơ bị xâm hại tình dục trẻ em

Trong trường hợp không may khi gặp tình thế rủi ro, học sinh có thể ứng phó như sau:

- Khi cảm thấy sợ hãi do có người muốn đụng chạm, hay xâm hại tình dục (dù là người lạ, người quen, hay người thân), học sinh cần:
 - + **NÓI KHÔNG:** Nói to/hét to và kiên quyết: *“Không! Dừng lại! Tôi không cho phép! Nếu không dừng lại, tôi sẽ mách với mọi người!”*
 - + Nhìn thẳng vào kẻ định xâm hại tình dục, đứng dậy, lùi ra xa đủ để người đó không với tay được đến người mình.
 - + **BỎ ĐI:** Cố gắng rời khỏi tình huống đó ngay lập tức.
 - + **KỂ LẠI:** Cần kể lại câu chuyện với những người lớn tin cậy. Nếu người thứ nhất chưa tin lời thì kể với người thứ hai, nếu người thứ hai chưa tin thì kể cho người thứ ba,... cho đến lúc có người tin và giúp đỡ.

Cần lưu ý rằng, nếu không tố cáo, hậu quả có thể càng trở nên nghiêm trọng hơn. Kẻ xâm hại không bị lên án sẽ có thể xâm hại thêm nhiều trẻ em khác.

c. Phòng ngừa xâm hại tình dục trẻ em trên không gian mạng

Trong trường hợp học sinh có nguy cơ hoặc bị bắt nạt, bóc lột và xâm hại tình dục trên mạng, các em có thể áp dụng những cách dưới đây để ứng phó:



- Bỏ qua: Không trả lời/ lời đi những tin nhắn, yêu cầu từ những người trên mạng mà trẻ cảm thấy nghi ngại hay không thoải mái.
- Đừng tin: Thủ phạm của những hành vi xâm hại và bóc lột tình dục trên không gian mạng có thể đang lợi dụng, nắm được điểm yếu của bạn để đe dọa, yêu cầu và đòi hỏi. Không tin vào những điều tồi tệ mà thủ phạm nói, đe dọa mà hãy làm theo các bước tiếp theo dưới đây.
- Chặn: Hãy chặn, hủy kết bạn, báo cáo về các tình huống bạn đang bị làm phiền trên nền tảng xã hội như Facebook, Instagram, TikTok, Twitter,... Những báo cáo này luôn ẩn danh và các công ty truyền thông xã hội có nghĩa vụ phải giữ an toàn cho người dùng của họ, đặc biệt là an toàn cho trẻ em.

Khi chặn một tài khoản Facebook/Zalo/Tiktok, tài khoản đó sẽ không thể nhắn tin làm phiền, và không thể nhìn thấy bài đăng, hoạt động của trẻ ở trên mạng nữa.

2.5. Ứng phó của nhà trường trong trường hợp trẻ bị xâm hại tình dục

Trong trường hợp nhà trường có học sinh bị xâm hại tình dục, NVYTTH có thể phối hợp với các bộ phận trong nhà trường và can thiệp theo các bước sau:

» *Bước 1: Tiếp nhận thông tin và đánh giá nhanh*

Ngay sau khi có báo cáo sơ bộ, Ban giám hiệu cùng giáo viên, cán bộ tham vấn có thể cùng NVYTTH sẽ tiến hành các đánh giá nhanh để quyết định về tính chất nghiêm trọng của vụ việc và các bước tiếp theo.

» *Bước 2: Thu thập thông tin ban đầu*

Các thông tin cần thu thập bao gồm:

- Các vấn đề hiện hữu của trẻ và thông tin cơ bản về các vấn đề đó.
- Các sự kiện bạo lực, xâm hại khiến trẻ sợ hãi và/hoặc sang chấn lớn nhất.
- Bảng liệt kê các hành vi bạo lực, xâm hại qua mạng, triệu chứng.
- Các nguồn lực/trợ giúp từ gia đình, cộng đồng mà trẻ em và gia đình có thể huy động được.
- Các nhu cầu ban đầu và mong đợi của các em.
- Kế hoạch hành động đầu tiên.

** Những điều cần thực hiện khi nhận thông tin từ học sinh*

- Lắng nghe: không ngắt lời; để cho học sinh tự quyết định tốc độ và thời gian kể chuyện bằng chính ngôn từ của học sinh; kiên nhẫn; lắng nghe một cách tích cực; sử dụng ngôn ngữ cơ thể.
- Chấp nhận những điều học sinh nói.
- Bình tĩnh, không hốt hoảng hoặc tỏ ra bị sốc.
- Trung thực, nhìn vào học sinh khi các em báo cáo.
- Cho học sinh biết bạn cần phải cho người khác biết về sự việc (tính ngoại lệ của nguyên tắc bảo mật).
- Nói với học sinh là em không có lỗi khi em bị xâm hại.
- Không hỏi những câu hỏi mang tính dẫn dắt câu trả lời chẳng hạn như “anh ta/cô ta đã làm... có phải không?”.
- Không lặp lại các câu hỏi.
- Không nên cố ép để lấy thông tin.
- Không nên nói chen từ, nói tiếp các câu kể của học sinh hoặc suy đoán.
- Hãy lưu ý xem học sinh có thể đã bị đe dọa.
- Tiến hành những bước cần thiết nhằm đảm bảo sự an toàn về thể chất và tâm lý của học sinh (như giới thiệu học sinh đi khám y tế, gặp cán bộ tham vấn của trường, liên lạc với cha mẹ).
- Cần phân biệt giữa những gì học sinh nói trên thực tế và những kết luận mà bạn đưa ra. Tính chính xác có tầm quan trọng rất lớn.
- Không nên để những nghi ngờ cá nhân làm cản trở việc báo cáo lại về những cáo buộc đó Ban giám hiệu hoặc cơ quan có chức năng.
- Khẳng định lại với học sinh việc học sinh tâm sự với bạn là hoàn toàn đúng đắn.
- Hãy để học sinh biết bạn dự định làm gì tiếp theo và bạn sẽ thông báo cho học sinh biết về những việc sẽ diễn ra.
- Tìm kiếm trợ giúp ngay lập tức, trước hết là từ cán bộ tham vấn của nhà trường/Ban Giám hiệu.
- Hãy viết ra một cách chính xác những gì mà học sinh vừa kể với bạn. Ký tên và ghi rõ ngày ghi chép.

- Giữ tất cả những ghi chép tại một nơi an toàn. Những ghi chép này rất quan trọng giúp nhà trường và các cơ quan chức năng quyết định điều gì là tốt nhất đối với học sinh và đóng vai trò như chứng cứ nếu cần thiết.

» **Bước 3: Đánh giá mức độ vấn đề của trẻ**

Kết quả đánh giá ban đầu dựa trên mức độ nguy cơ cao, thấp hay vừa (về các hành vi bạo lực, xâm hại tình dục trên không gian mạng mà trẻ gặp phải, cũng như mức độ tổn thương về tinh thần, thể xác (nếu có). Từ đó, Ban Giám hiệu nhà trường sẽ quyết định giải quyết nội bộ trong trường hay báo cáo, phối hợp với các cơ quan ban ngành để hỗ trợ.

Lưu ý:

- Trong thời gian này (và trong cả quá trình điều tra vụ việc) một điều vô cùng quan trọng là bất cứ nhu cầu khẩn cấp nào của học sinh như hỗ trợ về y tế, tâm lý cần được đáp ứng và cần được chuyển cho các cơ quan có chuyên môn nếu có thể.
- Khi có các nghi ngờ về bản chất của vụ việc sau khi có đánh giá ban đầu, Ban Giám hiệu hoặc cán bộ được chỉ định (nếu có thể là cán bộ tham vấn) sẽ thu thập thông tin vụ việc một cách độc lập, phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng của vụ việc, trong trường hợp nghiêm trọng, cần báo cáo và có sự vào cuộc của công an.

CÂU HỎI ĐÁNH GIÁ

CÂU HỎI TỰ LUẬN

Câu 1. Phân tích khái niệm về giới, giới tính, sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục?

Câu 2. Trình bày những đặc điểm tâm sinh lý của học sinh ở tuổi vị thành niên?

Câu 3. Trình bày cơ chế thụ thai và các biện pháp tránh thai ở tuổi vị thành niên?

Câu 4. Trình bày cách phòng ngừa các bệnh lây truyền qua đường tình dục?

Câu 5. Làm rõ khái niệm và các hành vi bạo lực trên cơ sở giới? Nguyên nhân và cách nhà trường cần triển khai để phòng ngừa bạo lực trên cơ sở giới trong trường học?

Câu 6. Liệt kê các hành vi xâm hại tình dục trẻ em là gì? Cách nhận diện trẻ bị xâm hại tình dục và cách hỗ trợ?

Câu 7. Liệt kê các hành vi xâm hại tình dục trẻ em trên không gian mạng. Cách để bảo vệ an toàn trên không gian mạng?

CÂU HỎI TRẮC NGHIỆM

Câu 1. Anh/chị cho biết ý kiến của mình đối với những câu nhận định dưới đây:

TT	Nhận định	Đúng	Sai	Không biết
1.1	Trẻ em trai và gái bắt đầu bước vào tuổi dậy thì ở cùng một độ tuổi			
1.2	Sự phát triển ở tuổi dậy thì là khác nhau ở mỗi trẻ			

1.3	Mộng tinh là điều bình thường với một cậu bé ở tuổi VTN			
1.4	Hành vi thủ dâm ở tuổi VTN là có hại			
1.5	Chỉ có con trai mới thủ dâm			
1.6	Máu kinh nguyệt là không sạch sẽ			
1.7	Chỉ con gái mới cần quan tâm đến vệ sinh bộ phận sinh dục			
1.8	Trẻ ở tuổi VTN thường thích những ý tưởng mới và sẵn sàng thử những điều mới.			
1.9	Ở tuổi VTN, việc trẻ thể hiện quan điểm của bản thân và “cãi lại” người lớn là chuyện bình thường			

Câu 2. Theo anh/chị, người con gái KHÔNG thể có thai nếu:

TT		Đúng	Sai	Không biết
2.1	Đang tuổi thiếu niên, còn quá trẻ			
2.2	Mới chỉ quan hệ tình dục lần đầu			
2.3	Chưa đến kì kinh nguyệt			
2.4	Đang trong giai đoạn kinh nguyệt			
2.5	Không có quan hệ tình dục			
2.6	Áp dụng một biện pháp tránh thai đúng cách			

Câu 3. Theo anh/ chị, những biện pháp tránh thai nào dưới đây là phù hợp với trẻ ở tuổi VTN? (có thể chọn nhiều phương án)

- ☐ Đặt vòng tránh thai
- ☐ Sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục
- ☐ Uống thuốc tránh thai khẩn cấp
- ☐ Uống thuốc tránh thai hàng ngày
- ☐ Đặt que cấy
- ☐ Thắt ống dẫn trứng/ống dẫn tinh
- ☐ Xuất tinh ngoài âm đạo
- ☐ Khác (ghi rõ).....

Câu 4. Theo anh/chị, hoạt động nào sau đây có thể truyền vi-rút HIV? (có thể chọn nhiều phương án)

- ☐ Bắt tay hoặc ôm
- ☐ Hôn môi
- ☐ Quan hệ tình dục không an toàn
- ☐ Dùng chung phòng tắm và bể bơi
- ☐ Côn trùng cắn
- ☐ Truyền máu
- ☐ Ăn cùng nhau
- ☐ Dùng chung kim tiêm

PHẦN III

**PHÒNG CHỐNG TÁC HẠI CỦA
CHẤT GÂY NGHIỆN ĐỐI VỚI
HỌC SINH**

BÀI

1

KHÁI NIỆM, PHÂN LOẠI, ĐẶC
ĐIỂM CHẤT GÂY NGHIỆN**Mục tiêu bài học:**

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Hiểu về khái niệm chất gây nghiện và các loại chất gây nghiện.
2. Trình bày được tác động của chất gây nghiện đến sức khỏe của người sử dụng.
3. Ý thức được tầm quan trọng của việc phòng ngừa tác hại của các chất gây nghiện đến học sinh.

1

KHÁI NIỆM CHẤT GÂY NGHIỆN

Năm 1989, Tổ chức Y tế thế giới (WHO) định nghĩa chất gây nghiện là “bất kỳ loại chất hóa học nào mà khi vào cơ thể làm thay đổi các chức năng thực thể và tâm lý” hoặc “bất kỳ loại chất nào sau khi được hấp thu vào cơ thể có khả năng làm thay đổi các chức năng sống thông thường.”

Theo Điều 2, Luật Phòng, chống ma túy số 73/2021/QH14: “Chất gây nghiện là chất kích thích hoặc ức chế thần kinh, dễ gây tình trạng nghiện đối với người sử dụng.”

Một thuật ngữ quen thuộc được nói đến là chất ma túy: “Chất ma túy là chất gây nghiện, chất hướng thần được quy định trong danh mục chất ma túy do Chính phủ ban hành.”

Trong y tế, chất gây nghiện là một hóa chất được sử dụng trong điều trị, chữa bệnh, ngăn ngừa, hoặc được sử dụng để nâng cao sức khỏe thể chất và tinh thần. Chất gây nghiện có thể được kê vào đơn thuốc để người

bệnh dùng trong một thời gian nhất định, hoặc để dùng thường xuyên cho những bệnh nhân mắc rối loạn (thần kinh, tâm lý...) kinh niên.

Trong sinh học cũng thường thấy nhiều chất hóa nội sinh có cùng công thức hóa học như chất gây nghiện. Cùng chất hóa học đó, nếu được tổng hợp trong cơ thể sẽ được gọi là chất hóa nội sinh, song nếu được đưa từ ngoài vào cơ thể sẽ được gọi là chất gây nghiện. Một số chất gây nghiện được con người sử dụng với mục đích tiêu khiển. Những chất hóa học này tác động tới hệ thần kinh trung ương, và người ta sử dụng những chất này khi thấy chúng có lợi cho nhận thức, hành vi hay nhân cách của họ.

Chất gây nghiện khi được hấp thu vào cơ thể ở một liều lượng đủ lớn sẽ làm thay đổi chức năng của cơ thể, làm thay đổi hành vi, ảnh hưởng trực tiếp tới tâm trạng và nhận thức, suy nghĩ, cụ thể như sau:

- **Tâm trạng:** Chất gây nghiện làm thay đổi trạng thái tâm lý, tình cảm của người sử dụng.
- **Nhận thức (hay suy nghĩ):** Người sử dụng chất gây nghiện có thể nhận thức về xung quanh khác đi. Yếu tố này liên quan đến cách chúng ta phân tích thông tin và áp dụng kiến thức. Thay đổi về nhận thức gây ảnh hưởng đến trí nhớ, kỹ năng tổ chức và lập kế hoạch, khả năng tư duy trừu tượng và khả năng ra quyết định. Tất cả những yếu tố này đều ảnh hưởng đến suy nghĩ của người sử dụng.
- **Hành vi:** Một người đang chịu tác động bởi chất gây nghiện sẽ có những sự khác biệt trong thể hiện hành động dễ nhận thấy. Tùy từng loại chất gây nghiện khác nhau mà hình thức biểu hiện bề ngoài của người sử dụng có thể thay đổi khác nhau. Ví dụ như đi đứng không vững, hoặc nói líu lợi khi uống nhiều rượu bia hoặc có hành vi bạo lực, một đặc điểm trước đây người đó không hề có.

2

PHÂN LOẠI CHẤT GÂY NGHIỆN

Việc phân nhóm các chất gây nghiện chỉ mang tính chất tương đối vì nhiều người sử dụng nhiều chất gây nghiện cùng một lúc, hay nhiều chất gây nghiện có các tác động khác nhau tới hệ thần kinh trung ương; tùy thuộc mục đích sử dụng hay quy định trong hệ thống pháp luật của mỗi quốc gia.

Một số căn cứ, tiêu chí để phân loại chất gây nghiện phổ biến như sau:

2.1. Sử dụng trong y tế

Chất gây nghiện được chia làm 2 loại: *Thuốc chữa bệnh* và *Không phải thuốc chữa bệnh*.

- Thuốc chữa bệnh là các chất gây nghiện được sử dụng trong y tế với mục đích để chữa bệnh, phòng bệnh, hoặc dùng để cải thiện chức năng thực thể hoặc tâm thần của bệnh nhân. Ví dụ: thuốc an thần kinh trong điều trị rối loạn lo âu, mất ngủ kéo dài, thuốc giảm đau, như morphin trong điều trị đau do ung thư.
- Không phải thuốc chữa bệnh: là các chất gây nghiện không được sử dụng trong y tế. Ví dụ: thuốc lắc, đá, heroin...

2.2. Tính hợp pháp

Chất gây nghiện được chia làm 2 loại: hợp pháp và bất hợp pháp.

Chất gây nghiện hợp pháp là các chất được phép sản xuất và lưu hành sử dụng nhằm phục vụ cho công tác y tế và đời sống.

Ví dụ: Rượu, bia; Ni-cô-tin (thuốc lá); Ca-phê-in; Thuốc bác sĩ cho toa như thuốc ngủ an thần (sedative-hypnotics) gồm có: Ben-zô-đai-a-zê-pin (Benzodiazepines) như Serepax, Valium, Librium...; Một số dược phẩm trong nhóm amphetamies như dexamphetamine, methylphenidate, phentermine...

Tuy nhiên có một vài giới hạn đối với một số thuốc hợp pháp. Những

loại này có thể trở thành bất hợp pháp, ví dụ như việc thiếu niên dưới 18 tuổi mua rượu bia hay thuốc lá là bất hợp pháp. Những loại thuốc trị bệnh cũng có thể trở thành bất hợp pháp nếu mua qua bạn bè, chợ đen hay mua không có đơn thuốc của bác sĩ.

Chất gây nghiện bất hợp pháp là những chất gây nghiện đã bị cấm được quy định trong các danh mục do các nước quy định thông qua những công ước quốc tế.

Ví dụ: Cần sa (Cannabis); Bạch phiến (Heroin); Các loại gây ảo giác (Hallucinogens/Psychedelics): LSD, DMT, Psilocybin, Psilocin, Mescaline, DOM (STP), Phencyclidine or PCP, Ketamine...; Cô-ken (Cocaine); Mê-tha-qua-lôn (Methaqualone) và những loại gây nghiện (narcotics) mua không có toa bác sĩ; Các loại amphetamine bất hợp pháp như methamphetamine, crystal methamphetamine...

2.3. Mức độ gây nghiện và khả năng bị lạm dụng

Chất gây nghiện được chia thành 2 loại: hiệu lực cao và hiệu lực thấp

- Chất gây nghiện có hiệu lực cao: là các chất gây nghiện chỉ cần sử dụng với một lượng nhỏ đã có thể thay đổi trạng thái tâm sinh lý của người sử dụng (mức độ kích thích mạnh) và sử dụng vài lần có thể gây nghiện. Ví dụ: thuốc phiện, heroin, cocaine, thuốc lắc...
- Chất gây nghiện có hiệu lực thấp: là các chất gây nghiện phải sử dụng nhiều lần với một lượng lớn mới làm thay đổi được trạng thái tâm sinh lý của người dùng và gây nghiện; ví dụ: thuốc lá, thuốc Lào...

2.4. Nguồn gốc sản sinh ra chất gây nghiện

Chất gây nghiện được chia làm 3 loại là: tự nhiên, bán tổng hợp và tổng hợp.

- Chất gây nghiện tự nhiên: Đây là các chất có sẵn trong tự nhiên, là những ancaloit của một số loài thực vật.

Ví dụ: Thuốc phiện (là thứ nhựa được lấy từ quả cây anh túc); bồ đề (là loại nhựa khô lấy từ lá, hoa, quả và cọng cây cần sa); Cocaine (là chiết xuất từ lá cây côca).

- Chất gây nghiện bán tổng hợp. Ví dụ: heroin.

- Chất gây nghiện tổng hợp: Các loại chất gây nghiện tổng hợp từ hóa chất độc hại thuộc nhóm amphetamin, ketamin, methaphetamin... Ví dụ như ecstasy, đá (hay là crystal meth), morphine, dolacgan, dolosan..., các loại thuốc an thần có khả năng gây nghiện như seduxen (những loại thuốc này được dùng để chữa bệnh, nhưng nó cũng dễ gây cho người sử dụng bị nghiện nếu đem sử dụng với mục đích tiêu khiển hoặc không theo chỉ định của bác sỹ).

2.5. Tác động chủ yếu tới hệ thần kinh trung ương

Chất gây nghiện được chia thành ba nhóm chính: kích thích, ức chế thần kinh và gây ảo giác.

Chất gây nghiện tác động thần kinh là loại đáng quan ngại nhất trong cộng đồng chúng ta vì chúng tác động lên não bộ và có thể thay đổi lối suy nghĩ, cảm nhận hoặc cư xử của một người.

» **Chất gây nghiện kích thích (Stimulants):** là các chất gây nghiện có tác dụng làm tăng nhanh hoạt động của hệ thống thần kinh và nhiều bộ phận trong cơ thể.

- Chất gây nghiện kích thích nhẹ: cafein (trong trà, cà phê và nước coca cola); nicotin (thuốc lá); ephedrine (dùng trong thuốc trị viêm phế quản, dị ứng phấn hoa và suyễn).
- Chất gây nghiện kích thích mạnh: amphetamines (speed, crystal meth, ice); cocain; ecstasy; thuốc làm ốm (Duromine, Tenuate Dospan, Ponderax)...

Chất gây nghiện kích thích làm tăng tốc hoạt động của não. Vì thế, người sử dụng chất gây nghiện kích thích có thể cảm thấy tỉnh táo, lanh lợi hoặc tự tin hơn. Chất gây nghiện kích thích làm tăng nhịp tim, thân nhiệt và huyết áp. Ngoài ra, chúng có thể làm cho người sử dụng ăn bớt ngon miệng và giãn đồng tử cũng như khó ngủ và nói nhiều hay đứng ngồi không yên. Với liều lượng mạnh, chất gây nghiện kích thích có thể làm cho người ta cảm thấy hồi hộp, lo sợ, lên cơn động kinh, nhức đầu, bấp thịt bụng co rút, hung hăng và đa nghi.

Chất gây nghiện kích thích mạnh có thể phủ lấp một số tác dụng của chất gây nghiện giảm trí thần kinh như rượu.

» **Chất gây nghiện ức chế thần kinh/giảm trí thần kinh (Depressants):** là chất gây nghiện ngăn cản hoặc làm suy giảm hoạt động của hệ thống thần kinh.

Chất gây nghiện có tác dụng an thần, gây ngủ: Rượu (ethanol), bia, rượu chát, rượu mạnh...; Benzô-đai-zê-pin (Benzodiazepines) là những thứ thuốc an thần loại nhẹ hoặc thuốc ngủ. Những loại Ben-zô thông dụng như Librium, Antenax, Valium, Propam, Mogadon, Dormicum, Nitepam, Alepam, Murelax, Serapax, Benzotran, Rivotril, Euhypnos, Normison, Temaze, Rohypnol...

Chất gây nghiện giảm đau thuộc nhóm á phiện: Thuốc phiện (opium), morphine, pethidine, codein, bạch phiến (heroin), methadone, buprenorphine, cần sa ở liều lượng nhẹ...

Những chất gây nghiện dạng bốc hơi hoặc dạng hít: Xăng, thuốc chùi sơn, keo, dung dịch pha loãng sơn (paint thinner), rượu, cần sa, benzodiazepines (Valium, Serepax, Mogadon, Normison), barbiturates, GHB (Gamma-hydroxybutrate), á phiện và opioids (bạch phiến, mocphin, codein, methadone, pethidine), một số dung môi và chất hít hơi (inhalant).

Chất gây nghiện ức chế thần kinh không nhất thiết sẽ làm cho người ta cảm thấy bị trầm cảm. Thực ra, chất gây nghiện loại này tác động khả năng tập trung tư tưởng và phối hợp, và làm chậm khả năng phản ứng của con người trong những tình huống bất ngờ. Với liều lượng nhẹ, chất gây nghiện ức chế thần kinh có thể làm cho người ta cảm thấy thư giãn hơn. Với liều lượng mạnh, chúng có thể làm cho con người bị bất tỉnh, ói mửa và tử vong.

» **Chất gây nghiện gây ảo giác (Hallucinogens):** là chất gây nghiện khi sử dụng đưa vào cơ thể sẽ gây hư hỏng tạm thời về mặt ý thức, nhận định sai lạc về không gian và thời gian.

Ví dụ: LSD (lysergic acid diethylamide); DMT (dimethyltryptamine); Psilocybin (magic mushroom); Psilocin (magic mushroom); Mescaline (peyote cactus); DOM hay STP (chất tổng hợp từ Mescaline); MDMA (ecstasy, thuốc lắc) ở liều lượng mạnh; Phencyclidine or PCP (angel dust); Ketamine; Cần sa ở liều lượng mạnh (marijuana, hash, hash oil).

Chất gây nghiện gây ảo giác có tác dụng tạo ra ảo giác ảnh hưởng đến những gì người ta nhìn thấy hoặc tưởng tượng là họ nhìn thấy. Người sử

dụng chất gây nghiện gây ảo giác có thể nhìn thấy hoặc nghe được những gì không có thực, thấy thời gian và không gian thay đổi, thấy sự vật xung quanh di chuyển hoặc thấy sự vật có màu sắc đậm hơn hay khác hơn bình thường.

Những tác dụng khác của chất gây nghiện gây ảo giác bao gồm giãn đồng tử, ăn mất ngon, tăng động, nói hoặc cười, có cảm giác sung sướng về tình cảm và tâm lý và sức khỏe tâm thần và thể chất, nghiện hàm, toát mồ hôi, đa nghi, hoang tưởng, xa rời thực tại, cách cư xử phi lý hoặc kỳ cục, bấp thệch bụng co rút và buồn nôn.

3

CÁC HÌNH THỨC SỬ DỤNG CHẤT GÂY NGHIỆN

- Hút: dùng bàn đèn, ống điều thông thường để đưa thuốc phiện vào cơ thể hoặc cuộn lá cần sa thành điều để hút.
- Hít: heroin, cocain, keo chó...
- Tiêm chích: là hình thức tiêm bắp, tiêm dưới da hoặc tiêm tĩnh mạch như tiêm moóc-phin, dolacgan, tiêm cả nước xái thuốc phiện.
- Ăn, nuốt, uống: nuốt thuốc phiện sống, moocphin, uống rượu bia, các loại thuốc an thần như Seduxen...

4

TÁC ĐỘNG CỦA CHẤT GÂY NGHIỆN ĐỐI VỚI NGƯỜI SỬ DỤNG

Tác động của bất cứ loại chất gây nghiện cụ thể nào cũng tùy thuộc nhiều yếu tố, cụ thể như sau:

- Loại chất gây nghiện sử dụng: Tất cả các chất gây nghiện có tác dụng mỗi người mỗi khác.
- Sử dụng bao nhiêu chất gây nghiện và bao lâu một lần: Nói chung, lượng chất gây nghiện sử dụng càng nhiều thì tác dụng càng mạnh. Người ta có thể bị tình trạng quá liều nếu lượng chất gây nghiện sử dụng nhiều hơn sức chịu đựng của cơ thể.
- Cách sử dụng chất gây nghiện: Chất gây nghiện sử dụng bằng cách chích hoặc hít hơi tác dụng rất nhanh và thông thường tác dụng của chúng mạnh hơn. Hít qua đường mũi là cách có tác dụng nhanh kế tiếp, trong khi ăn hay nuốt thì chất gây nghiện sẽ có tác dụng chậm hơn.
- Những đặc tính thể chất: Chiều cao, cân nặng và giới tính cũng có thể ảnh hưởng đến tác dụng của chất gây nghiện. Tỷ lệ mỡ của cơ thể, tốc độ chuyển hóa và chu kỳ kinh nguyệt của phụ nữ ở giai đoạn nào, tất cả đều có thể có ảnh hưởng đến cường độ và thời gian tác dụng của chất gây nghiện.
- Tâm trạng của người sử dụng và khung cảnh: Tâm trạng của người sử dụng và nơi họ sử dụng chất gây nghiện có thể có tác động đáng kể với tác dụng của chất gây nghiện. Người ta rất có thể dễ hưởng thụ trong khung cảnh thoải mái, có bạn bè xung quanh hơn là trong khung cảnh đáng lo ngại.
- Những chất gây nghiện nào khác cũng được sử dụng: Kết hợp chất gây nghiện có thể làm tăng hoặc thay đổi những tác dụng thường lệ của chất gây nghiện, thông thường là theo cách khó lường được.

BÀI
2ĐẶC ĐIỂM MỘT SỐ LOẠI CHẤT
GÂY NGHIỆN ĐỐI VỚI HỌC SINH**Mục tiêu bài học:**

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Trình bày đặc các đặc tính của thuốc lá và tác hại của thuốc lá đến sức khỏe.
2. Trình bày được các đặc tính của rượu bia và tác hại của rượu bia đến sức khỏe.
3. Trình bày được các đặc tính của chất ma túy và tác hại của ma túy đến sức khỏe.

1

THUỐC LÁ

1.1. Khái niệm, đặc tính, phân loại thuốc lá**1.1.1. Khái niệm**

Thuốc lá là sản phẩm được sản xuất từ toàn bộ hoặc một phần nguyên liệu thuốc lá, được chế biến dưới dạng thuốc lá điếu, xì gà, thuốc lá sợi, thuốc láo hoặc các dạng khác (Điều 1, Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá).

Sử dụng thuốc lá là hành vi hút, nhai, ngửi, hít, ngậm sản phẩm thuốc lá.

Trong khói thuốc lá chứa hơn 7000 chất. Trong đó có hàng trăm loại có hại cho sức khỏe, 70 chất gây ung thư, bao gồm chất gây nghiện và các chất gây độc, chia ra làm 4 nhóm chính: nicotin, monoxit carbon (khí CO), các phân tử nhỏ trong khói thuốc lá, các chất gây ung thư.

- Nicotin:

Nicotin là một chất không màu, chuyển thành màu nâu khi cháy và có mùi khi tiếp xúc với không khí. Nicotin được hấp thụ qua da, miệng và niêm mạc mũi hoặc hít vào phổi. Người hút thuốc trung bình đưa vào cơ thể 1 đến 2 mg nicotin mỗi điếu thuốc hút. Hút thuốc lá đưa nicotin một cách nhanh chóng đến não, trong vòng 10 giây sau khi hít vào. Tác dụng gây nghiện của nicotin chủ yếu là trên hệ thần kinh trung ương với sự có mặt của các thụ thể nicotin trên các tế bào thần kinh tại “trung tâm thưởng” ở hệ viền não bộ, các hóa chất trung gian dẫn truyền thần kinh bao gồm dopamin, serotonin, noradrenaline được phóng thích. Chúng gây ra nhiều tác động tâm thần kinh như là cảm giác sảng khoái, tâm trạng vui vẻ, tăng chú ý, tăng hoạt động nhận thức và trí nhớ ngắn hạn.

- Monoxit carbon (khí CO):

Khí CO có nồng độ cao trong khói thuốc lá và sẽ được hấp thụ vào máu, gắn với hemoglobine với ái lực mạnh hơn 210 lần oxy. Khí CO đi nhanh vào máu và chiếm chỗ của oxy trên hồng cầu. Ái lực của hemoglobine hồng cầu với CO mạnh gấp 210 lần so với O₂ và như thế sau hút thuốc lá, một lượng hồng cầu trong máu tạm thời mất chức năng vận chuyển O₂ vì đã gắn kết với CO. Hậu quả là cơ thể không đủ oxy để sử dụng

- Các phân tử nhỏ trong khói thuốc lá:

Khói thuốc lá chứa nhiều chất kích thích dạng khí hoặc dạng hạt nhỏ. Các chất kích thích này gây nên các thay đổi cấu trúc của niêm mạc phế quản dẫn đến tăng sinh các tuyến phế quản, các tế bào tiết nhầy và làm mất các tế bào có lông chuyển. Các thay đổi này làm tăng tiết nhầy và giảm hiệu quả thanh lọc của thảm nhày - lông chuyển. Phần lớn các thay đổi này có thể hồi phục được khi ngừng hút thuốc.

- Các chất gây ung thư:

Trong khói thuốc lá có khoảng 70 chất có tính chất gây ung thư, ví dụ như hợp chất thơm có vòng đóng, Benzopyrene hay các Nitrosamine. Các hoá chất này tác động lên tế bào bề mặt của đường hô hấp gây nên tình trạng viêm mạn tính, phá huỷ tổ chức, biến đổi tế bào dẫn đến dị sản, loạn sản rồi ác tính hoá.

1.1.2. Phân loại

Thuốc lá nằm trong danh mục quản lý theo quy định của Luật phòng, chống tác hại của thuốc lá (PCTHTL):

» **Sản phẩm thuốc lá được sử dụng khá phổ biến và được biết tới nhiều nhất là thuốc lá điếu.** Một số sản phẩm khác cũng làm từ nguyên liệu là thuốc lá có thể kể tới như xì gà và thuốc Lào.

Trong những năm gần đây, nhiều loại thuốc lá mới đã được đưa ra thị trường, bao gồm: thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng, shisha và các loại khác (thuốc hít, nhai...). Các loại thuốc lá mới này còn có các tên gọi khác nhau như: sản phẩm thuốc lá thế hệ mới (next generation products); sản phẩm nicotin dạng hơi (vaporized nicotine products); sản phẩm nicotin thay thế (alternative nicotine products); sản phẩm nicotin an toàn hơn (safer nicotine products); sản phẩm giảm hại (reduced risk products); sản phẩm giảm nhẹ rủi ro (modified risk products).

» **Thuốc lá điện tử (Electronic Nicotine Delivery Systems - ENDS)**

Khái niệm: Thuốc lá điện tử còn được gọi tên khác như E-cigarette hay Vape, là thiết bị điện tử cầm tay, sử dụng pin để làm nóng dung dịch điện tử có chứa nicotin và các chất hóa học khác, tạo ra các hạt khí dung (còn gọi là aerosol hay sol khí) cho người dùng hít vào.

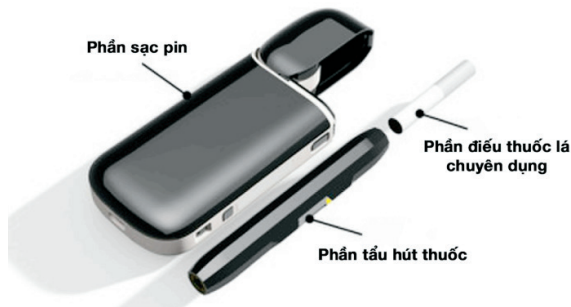
	Thuốc lá điện tử sử dụng một lần Có hình giống thuốc điếu (cigarette), không thể sạc hay tái nạp lại dung dịch điện tử, dùng một lần cho đến khi hết pin hoặc hết dung dịch có sẵn trong thiết bị.
	Thuốc lá điện tử sử dụng nhiều lần có ống chứa dung dịch điện tử được đóng sẵn bởi nhà sản xuất và có thể thay ống mới khi sử dụng hoặc có bộ phận chứa dung dịch điện tử có thể tái nạp sau khi sử dụng. Ống chứa dung dịch điện tử được gắn vào pin. Thuốc lá điện tử này có hình như chiếc bút (vape pen).
	Thuốc lá điện tử sử dụng nhiều lần với đầu đốt dung dịch điện tử và thân máy tích hợp bộ điều khiển và pin (tanks mods) cho phép người sử dụng có thể điều chỉnh nhiệt độ và thay đổi thành phần dung dịch điện tử. Thiết bị có thể sạc và sử dụng nhiều lần.
	Thuốc lá điện tử sử dụng nhiều lần với phần đầu là bình chứa dung dịch điện tử được nạp sẵn hoặc tái nạp gắn với thân máy tích hợp hệ thống có thể điều chỉnh (Pod-mods). Sản phẩm thường sử dụng muối nicotin thay vì nicotin đơn thuần như trong các sản phẩm thuốc lá điện tử khác, cho phép dung nạp nicotine nồng độ cao.

Ảnh: Các loại thuốc lá điện tử (Nguồn: Bộ Giáo dục và Đào tạo, 2022)

Các loại thuốc lá điện tử:

- Thuốc lá nung nóng:

Thuốc lá nung nóng là thiết bị điện tử sử dụng pin để làm nóng sợi thuốc lá tới nhiệt độ nhất định hoặc kích hoạt thiết bị có chứa sợi thuốc lá, tạo ra sol khí chứa nicotine và các chất phụ gia tạo hương vị cho người dùng hít vào. Nhiệt độ do thuốc lá nung nóng tạo ra (trực tiếp hoặc gián tiếp) có thể lên đến 350°C, thấp hơn nhiệt độ cháy ở đầu điếu thuốc lá truyền thống (600°C).



Ảnh: Cấu tạo thuốc lá nung nóng (Nguồn: Bộ Giáo dục và Đào tạo, 2022)

Các loại thuốc lá nung nóng:

	Thuốc lá nung nóng sử dụng nguyên liệu thuốc lá được thiết kế dạng điếu hoặc dạng viên.
	Thuốc lá nung nóng dạng hybrid, kết hợp nguyên liệu thuốc lá và dung dịch điện tử, nung nóng dung dịch điện tử để tạo ra khí dung (sol khí) và sau đó đưa lượng khí này vào khoang chứa nguyên liệu thuốc lá để hấp thu hương vị và nicotine từ thuốc lá.
	Thuốc lá nung nóng có gắn thiết bị làm nóng sợi thuốc lá hoặc cả sợi thuốc lá và các chất khác bao gồm cần sa.

Ảnh: Các loại thuốc lá nung nóng (Nguồn: Bộ Giáo dục và Đào tạo, 2022)

1.2. Tác hại của thuốc lá

Tác hại của thuốc lá là ảnh hưởng có hại của việc sản xuất, sử dụng thuốc lá gây ra cho sức khỏe con người, môi trường và sự phát triển kinh tế - xã hội (Điều 2, Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá).

1.2.1. Tác hại đối với sức khỏe

Thuốc lá chứa thành phần nicotin và rất nhiều hóa chất độc hại đối với sức khỏe con người. Sử dụng bất kỳ sản phẩm nào có chứa nicotin đều có thể dẫn đến nghiện nicotin và các ảnh hưởng xấu đến sức khỏe khác.

- Gây nghiện và ảnh hưởng tới hệ thần kinh.
- Gây các bệnh lý đường hô hấp: tắc nghẽn phổi mãn tính, suy giảm chức năng phổi, tổn thương phổi, viêm phổi lipid, viêm tiểu phế quản tắc nghẽn...
- Bệnh lý tim mạch: suy tim, nhồi máu cơ tim, đột quỵ, tử vong.
- Ung thư: tăng nguy cơ gây ung thư thông qua tăng sinh tế bào, mất cân bằng oxy hóa, gây chết tế bào và đột biến DNA, cũng như sự phát triển của khối u.
- Chấn thương: Các thiết bị trong thuốc lá điện tử có thể hỏng, lỗi và phát nổ gây ra các chấn thương, bỏng nghiêm trọng (miệng, mặt, cổ, mắt mũi, xương hàm, cổ).

Người hút thuốc không phải là người duy nhất bị ảnh hưởng bởi khói thuốc lá. Khói và hơi thuốc lá là mối nguy hiểm nghiêm trọng đối với sức khỏe của người không hút thuốc, đặc biệt là trẻ em. Người không hút thuốc bị cao huyết áp hoặc cholesterol trong máu cao thậm chí có nguy cơ mắc bệnh tim cao hơn khi hít khói thuốc lá. Hút thuốc thụ động góp phần gây ra hàng ngàn ca tử vong sớm do bệnh tim và ung thư phổi. Các nghiên cứu cho thấy nguy cơ mắc bệnh tim ở những người hít khói thuốc lá tại nhà hoặc nơi làm việc cao hơn khoảng 25 - 30%. Hút thuốc thụ động còn thúc đẩy bệnh tật. Trẻ em sinh ra từ người hút thuốc có nguy cơ nhiễm trùng đường hô hấp cao hơn trẻ em sinh ra từ người không hút thuốc.

1.2.2. Nguy cơ phát sinh các tệ nạn xã hội

Hút thuốc lá làm tăng nguy cơ sử dụng các loại chất gây nghiện khác như rượu, bia, ma túy.

1.2.3. Ảnh hưởng tới môi trường

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), Ngành công nghiệp thuốc đang góp phần làm gia tăng tình trạng phá rừng. Việc trồng trọt và sản xuất thuốc lá đang đầu độc không khí, nước, đất, các bãi biển và đường phố của bằng các chất hóa học, chất thải độc hại, tàn thuốc và vi nhựa. Trồng thuốc lá góp phần vào nạn phá rừng, đặc biệt là ở các nước đang phát triển. Mỗi năm, khoảng 3,5 triệu ha đất bị phá để trồng thuốc lá và 600 triệu cây bị chặt để lấy gỗ sấy nguyên liệu thuốc. Việc phá rừng dẫn đến suy thoái đất và làm giảm khả năng hỗ trợ các cây trồng khác của đất.

Tác hại của thuốc lá đến môi trường sống: Phá rừng, tạo các chất thải độc hại và gây ô nhiễm rác thải nhựa; 600 triệu cây xanh bị chặt mỗi năm để sản xuất thuốc lá; 22 tỷ tấn nước được sử dụng hàng năm để sản xuất thuốc lá; 84 tấn khí CO₂ được thải ra hàng năm do sản xuất thuốc lá. Thuốc lá góp phần vào biến đổi khí hậu và giảm khả năng chống chịu với khí hậu. Ngành công nghiệp thuốc lá tạo ra khí nhà kính tương đương với 84 triệu tấn carbon dioxide, làm trái đất nóng lên và phá hủy các hệ sinh thái. Khí thải CO₂ chính là một trong những nguyên nhân làm tăng nhiệt độ toàn cầu, gây nên những biến đổi khí hậu tác động đến chính con người. Với các thiết bị điện tử có thể hỏng, lỗi và gây cháy nổ, thương tích, mất an toàn cho người sử dụng. Rác thải bộ phận điện tử của thuốc lá điện tử và thuốc lá nung nóng gây ảnh hưởng đến môi trường, đặc biệt là với thiết bị sử dụng một lần. Thêm vào đó, thiết bị thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng có rất nhiều thành phần: nhựa, pin, bảng mạch điện, lọ dung dịch..., quy trình dỡ bỏ, phân loại... nhằm tái chế hay vứt bỏ, tiêu hủy đều phức tạp và tốn kém.

1.2.4. Ảnh hưởng tới an sinh xã hội, kinh tế và sự phát triển bền vững

Hút thuốc lá làm gia tăng gánh nặng bệnh tật và chi phí liên quan đến sử dụng thuốc lá. Tính riêng các sản phẩm thuốc lá điếu, sử dụng thuốc lá đã gây thiệt hại 500 tỷ đô la mỗi năm cho nền kinh tế thế giới. Ước tính chi phí y tế điều trị các bệnh liên quan đến thuốc lá, giảm năng suất lao động và các chi phí xã hội khác là 1.852 tỷ đô la Mỹ chiếm 1,8% GDP²⁶. Tại Việt Nam, chi phí y tế cho 5 trong số 25 loại bệnh liên quan đến thuốc lá năm 2011 (ung thư phổi, ung thư đường tiêu hóa, nhồi máu cơ tim, đột quỵ và bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính) đã là 24.679 tỷ đồng.

Tiêu dùng thuốc lá ảnh hưởng tới đói nghèo và phát triển bền vững.

Các hãng thuốc lá đưa ra nhiều sản phẩm với giá bán thấp hơn để tiếp cận người có thu nhập thấp (là đối tượng dễ tổn thương nhất). Chi tiêu cho thuốc lá làm giảm các chi tiêu thiết yếu khác của hộ gia đình, đặc biệt là ảnh hưởng đến sự phát triển của trẻ em trong các gia đình có thu nhập thấp. Tính trong các hộ gia đình nghèo, một người hút thuốc trong một năm tiêu hết số tiền bằng $\frac{1}{3}$ số tiền chi cho lương thực, gấp 1,5 lần so với chi cho giáo dục, gấp 5 lần chi phí y tế tính theo bình quân đầu người. Như vậy, hút thuốc lá là một trong những nguyên nhân làm gia tăng nghèo đói.

2

RƯỢU BIA**2.1. Khái niệm rượu bia**

- Rượu là đồ uống có cồn thực phẩm, được sản xuất từ quá trình lên men từ một hoặc hỗn hợp của các loại nguyên liệu chủ yếu gồm tinh bột của ngũ cốc, dịch đường của cây, hoa, củ, quả hoặc là đồ uống được pha chế từ cồn thực phẩm.
- Bia là đồ uống có cồn thực phẩm, được sản xuất từ quá trình lên men từ hỗn hợp của các loại nguyên liệu chủ yếu gồm mạch nha (malt), đại mạch, nấm men bia, hoa bia (hoa houblon), nước.
- Cồn thực phẩm là hợp chất hữu cơ có công thức phân tử là C_2H_5OH và có tên khoa học là ethanol đã được loại bỏ tạp chất, đạt yêu cầu dùng trong thực phẩm theo quy chuẩn kỹ thuật quốc gia, có khả năng gây nghiện và gây ngộ độc cấp tính.
- Đồ uống có cồn là một loại đồ uống có chứa ethanol, một loại rượu được sản xuất bằng cách lên men ngũ cốc, trái cây hoặc các nguồn đường khác.

Thành phần hóa học của rượu gồm có: Nước, ethanol và các tạp chất khác. Phần tạp chất bao gồm rượu bậc cao, các độc tố như methanol, aldehyt, fufurol.... có hại cho cơ thể con người.

2.2. Tác hại của rượu bia

Tác hại của rượu, bia là ảnh hưởng, tác động có hại của rượu, bia đối với sức khỏe con người, gia đình, cộng đồng, an toàn giao thông, trật tự, an toàn xã hội, kinh tế và các vấn đề xã hội khác (Điều 2, Luật phòng tác hại của rượu bia).

2.2.1. Tác hại của sử dụng rượu, bia đối với sức khỏe

Bằng chứng khoa học quốc tế cho thấy rượu, bia là nguyên nhân trực tiếp của ít nhất 30 bệnh, chấn thương và là nguyên nhân gián tiếp của ít nhất 200 loại bệnh tật nằm trong danh mục phân loại bệnh tật quốc

tế ICD-10 (một số tên bệnh đã có từ trước như loạn thần do rượu, xơ gan do rượu, hội chứng rượu bào thai...), là một trong 4 yếu tố nguy cơ chính đối với các bệnh không lây nhiễm. Sử dụng rượu, bia gây tổn thương đến nhiều cơ quan, chức năng của cơ thể như: gây ung thư (gan, khoang miệng, họng, thanh quản, thực quản, tụy, thận, đại - trực tràng, vú); gây rối loạn tâm thần kinh (loạn thần, trầm cảm, rối loạn lo âu, giảm khả năng tư duy); bệnh tim mạch (nhồi máu cơ tim, đột quỵ); bệnh tiêu hóa (tổn thương gan, xơ gan, viêm tụy cấp tính hoặc mạn tính); ảnh hưởng tới chất lượng giống nòi và phát triển bào thai; suy giảm miễn dịch...

Trên thế giới, mỗi năm rượu, bia là nguyên nhân gây tử vong cho 3,3 triệu người, chiếm 5,9% tổng số tử vong, làm mất 5,1% số năm sống khỏe mạnh của con người, tương đương gánh nặng về sức khỏe do hút thuốc là gây ra. Tại Việt Nam, rượu, bia xếp thứ 5 trong 15 yếu tố nguy cơ sức khỏe hàng đầu.

Bên cạnh đó, tổn hại sức khỏe do ngộ độc rượu, bia trong đó có rượu, bia không đảm bảo chất lượng, không kiểm soát được nguồn gốc rượu, bia pha từ cồn công nghiệp.

2.2.2. Tác hại của sử dụng rượu bia, đối với gia đình và xã hội

Các hệ lụy về mặt xã hội do sử dụng rượu, bia gây ra nghiêm trọng, bao gồm: tai nạn giao thông, chấn thương, bạo lực gia đình, mất an ninh trật tự, gia tăng khoảng cách giàu nghèo.

Tại Việt Nam, rượu, bia là một trong 3 nguyên nhân hàng đầu làm gia tăng tỉ lệ tai nạn giao thông ở nam giới độ tuổi từ 15 - 49. Theo báo cáo của WHO (2014) tai nạn giao thông liên quan đến rượu, bia ước tính chiếm 36,2% ở nam giới và 0,7% ở nữ giới.

Tình trạng người dân ở các khu vực kém phát triển hơn uống rượu, bia ở mức có hại hiện nay là yếu tố nguy cơ có thể góp phần gia tăng khoảng cách giàu nghèo. Tác hại từ việc sử dụng rượu, bia của người lớn đối với trẻ em được ghi nhận phổ biến hơn các hộ gia đình ở nông thôn, thu nhập thấp và có người sử dụng nhiều rượu, bia. Phụ nữ và trẻ em, đồng bào dân tộc thiểu số đang là đối tượng gánh chịu tác hại từ việc sử dụng rượu, bia, trong đó người dân tộc thiểu số chịu hậu quả cao gấp 3 đến 4 lần so với người Kinh.

2.2.3. Tác hại của sử dụng rượu bia đối với kinh tế

Sử dụng rượu, bia có thể gây ra gánh nặng kinh tế đối với cá nhân, gia đình và xã hội do các phí tổn về chăm sóc sức khỏe, giảm hoặc mất năng suất lao động và giải quyết các hậu quả xã hội khác. Chi tiêu cho rượu, bia chiếm tỷ trọng đáng kể trong tổng chi tiêu của các hộ nghèo và là nguyên nhân làm cho tình trạng nghèo đói tăng thêm. Theo thống kê của WHO, phí tổn kinh tế do rượu, bia chiếm từ 1,3 - 3,3 % GDP của mỗi quốc gia, trong đó chi phí gián tiếp thường nhiều hơn gấp 2 lần so với chi phí trực tiếp.

3

MỘT SỐ CHẤT GÂY NGHIỆN PHỔ BIẾN KHÁC

3.1. Khái niệm, đặc tính của các chất gây nghiện

3.1.1. Nhóm các chất gây nghiện tự nhiên

Là những chất gây nghiện có sẵn trong các sản phẩm cây trồng tự nhiên: cần sa, thuốc phiện, lá Khat, lá coca, nấm ma thuật...

a) Thuốc phiện:



Ảnh: Thuốc phiện đen



Ảnh: Hoa anh túc (Nguồn: internet)

Trong y học, nhựa thuốc phiện dùng làm thuốc giảm đau, chữa ho, trị tiêu chảy... Trong nhựa thuốc phiện có khoảng 40 ancaloit, song có các chất cơ bản là morphin, codein, thebain... Thuốc phiện sống là loại nhựa thô đông đặc màu đen sẫm có mùi thơm đặc biệt. Thuốc phiện chín được chế từ thuốc phiện sống, thuốc phiện được hút bằng tẩu, bàn đèn.

Morphine trong khói thuốc phiện tác động lên vỏ não và trung tâm gây đau, làm tê liệt cảm giác đau và sử dụng nhiều lần gây tình trạng nghiện với người sử dụng.

b) Cần sa:

Tên gọi: tên khoa học là *Cannabis sativa*. Cây cần sa có nhiều tên gọi khác như: cây gai dầu, cây gai mèo, lanh mèo, lanh mán, đại ma....



Ảnh: Cần sa (Nguồn: internet)

Cần sa chỉ được cho phép sử dụng để nghiên cứu, kiểm nghiệm, nghiên cứu khoa học đối với cơ quan có đủ thẩm quyền. Còn lại những người tự ý sử dụng đều là vi phạm pháp luật.

Đặc tính, tác hại: Cần sa có chứa chất Tetrahydrocannabinol (một dạng chất kích thích rất độc) nên hi cố tình sử dụng trái phép và không đúng liều lượng sẽ gây ra ảo giác, suy giảm trí nhớ, kém tập trung, mất cảm giác, gầy gò, suy nhược thần kinh, suy nhược cơ thể...

Đối với người thường xuyên hút cần sa sẽ dễ mắc các bệnh đau ốm vặt, các bệnh liên quan đến hệ hô hấp và hệ thần kinh, có tỉ lệ mắc bệnh về lao phổi và hệ thần kinh cao hơn so với người hút thuốc lá từ 50 đến 60%. Vì hút cần sa không có đầu lọc và lượng khói độc tồn tại khó thoát ra khỏi phổi lâu hơn so với thuốc lá. Đối với trẻ em nếu hít phải khói cần sa có nguy cơ mắc các bệnh lao phổi chuyển biến nguy hiểm đến tính mạng nếu không phát hiện kịp thời.

c) Nấm thần/nấm ma thuật

Loài nấm này có tên khoa học là *Psilocybe pelliculosa*.

Đặc tính: biến đổi màu sắc kỳ ảo: màu nâu, vàng, xanh lục, lam, đỏ. Nấm thần tác động vào thần kinh dẫn đến hưng phấn, ảo giác, thay đổi nhận thức, có thể gây buồn nôn và tấn công hoảng loạn. Khi sử dụng nấm thần người dùng có thể thấy những màu sắc, âm thanh, mùi vị và kết cấu của vật thể xung quanh bị biến dạng, cảm nhận và cảm xúc tăng mạnh.

Mỗi cây nấm được cắt ra làm 2 - 3 phần, chân nấm dài có thể được cắt nhiều phần hơn. Mỗi miếng nhỏ (hàng loại 1) có giá khoảng 500.000 đồng.

c) Lá khat/Lá thiên đường

Đây là lá loại cây mọc theo bụi ở nhiều nước châu Phi dùng cho mục đích giải trí, nhai như trầu. Đôi khi, nó còn được dùng ở dạng khô, pha chế nước uống giống như uống chè.



Ảnh: Lá khat (Nguồn: internet)

Thành phần gây kích thích trong lá khat là hai chất cathinone và cathine. Các thành phần này có tác dụng nhanh hơn so amphetamine nên mức độ cũng nguy hiểm hơn ma túy đá gấp nhiều lần. Nếu dùng lá khat tươi thì thành phần cathinone đạt mức cao nhất.

Đặc tính: Cathinone gây ra những phản ứng tiêu cực như phấn khích, tỉnh táo, nói nhiều, chán ăn, nếu lạm dụng có thể dẫn đến mất ngủ, biếng ăn, rối loạn tiêu hóa, trầm cảm, phân hủy tế bào cơ xương và suy thận, gia tăng các biến chứng bệnh như nha khoa, ung thư miệng, tim mạch, gan.

3.1.2. Nhóm chất gây nghiện bán tổng hợp

Là các chất gây nghiện được chiết xuất từ chất gây nghiện tự nhiên, kết hợp với một số hóa chất (tiền chất) khá, điển hình như heroin, cocain.

a) Heroin

Tên gọi: hàng trắng, bạch phiến...

Heroin thường ở dạng bột, có màu sắc khác nhau, phụ thuộc vào độ tinh khiết. Heroin có màu trắng thường có độ tinh khiết cao hơn so với màu nâu, hoặc màu trắng ngà.

Heroin thường được sử dụng theo đường tiêm, chích, hút hoặc hít.



Ảnh: Heroin (Nguồn: internet)

Heroin có tác dụng làm ức chế làm giảm hoạt động của não bộ và hệ thần kinh trung ương. Heroin hấp thu vào máu và nhanh chóng tác động lên não của người sử dụng. Tác động của heroin có thể kéo dài vài giờ đồng hồ, và có thể làm cho người sử dụng: Cảm thấy sảng khoái, sung sướng; Không còn đau đớn thực thể; Cảm thấy buồn nôn hoặc nôn; Đồng tử co nhỏ (đồng tử đinh ghim); Thở nông; Gây táo bón; Buồn ngủ (gà gật).

Khi sử dụng heroin có thể gây ra tình trạng nghiện và mức độ lệ thuộc tiến triển dần theo thời gian sử dụng.

b) Cocain

Cocain nguyên chất được chiết xuất từ lá cây coca.



Ảnh: Lá cây coca (Nguồn: internet)

Cocain có 2 dạng:

- Dạng bột: Là chất bột màu trắng. Những người bán cocain thường trộn cocain với các tạp chất khác như tinh bột ngô, phấn rôm, đường hoặc với các chất kích thích khác như amphetamine.
- Dạng tinh thể: Một loại cocain dùng để hút có dạng tinh thể như pha lê gọi là “crack”. Từ này dùng để chỉ âm thanh được tạo ra khi nó nứt ra lúc đun nóng.

Đặc tính: Cocain làm tăng thời gian tác động của dopamine, gây cảm giác “phê.” Tác dụng sinh lý ngắn hạn của việc sử dụng cocaine bao gồm co mạch máu, đồng tử giãn, tăng nhiệt độ cơ thể, nhịp tim và huyết áp. Một

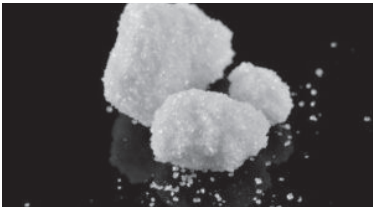
lượng lớn cocain có thể dẫn đến hành vi kỳ quái, thất thường và bạo lực. Ngoài ra, còn có cảm giác bồn chồn, khó chịu, lo lắng, hoảng loạn và hoang tưởng, run, chóng mặt và co giật. Biến chứng nghiêm trọng có thể xảy ra khi sử dụng cocain là ảnh hưởng tim mạch, loạn nhịp tim, đau đầu, co giật, đột quỵ và thậm chí hôn mê.

c) Nhóm chất gây nghiện tổng hợp (ATS)

ATS được điều chế bằng phương pháp tổng hợp hóa học từ hóa chất (tiền chất). Nhóm chất gây nghiện tổng hợp được chia làm 2 nhóm chính: nhóm chất gây kích thích và nhóm chất gây ảo giác.



Ảnh: Cocain dạng bột
(Nguồn: internet)



Ảnh: Cocain tinh thể
(Nguồn: internet)

Bảng 01: Phân biệt các chất kích thích và ảo giác

	Nhóm chất gây kích thích	Nhóm chất gây ảo giác
Các loại chất	Amphetatmine và các dẫn xuất của nó như ecstasy, hồng phiến...	Thuốc lắc (dạng viên, viên nén hoặc bột); Đá (methaphetamine), LSD (dạng lỏng, sử dụng uống hoặc tiêm); Cỏ mỳ (chất XLR-11 được tẩm vào các nguyên liệu dẫn xuất); Ketamine (dạng chất lỏng, bột tinh thể, viên nén, viên con nhộng...)

Tác hại	Làm thay đổi nhịp tim, giãn đồng tử, tăng huyết áp, đổ mồ hôi ớn lạnh, buồn nôn Tăng các hoạt động, gây kích thích hoạt động và xét đoán sai lệch Nếu lạm dụng lâu dài sẽ làm thay đổi tính nết, tăng các hành vi như nóng giận, xấu hổ, bực bội, hoài nghi	Làm tăng lo âu, trầm cảm, lo sợ, mất trí nhớ, biến đổi tri giác, mất ngủ hoàn toàn và tăng tỉnh táo, suy giảm lý lẽ hoặc suy giảm chức năng xã hội Tác hại này diễn ra ngay trong khi hoặc sau khi sử dụng. Người sử dụng có ảo giác, mất đi nhân cách, nhân tính.
---------	--	---

d) Nhóm các chất gây nghiện trá hình

Nhằm lôi kéo, dụ dỗ giới trẻ sử dụng các chất gây nghiện nhằm thu lợi cao, tránh sự kiểm soát của cơ quan chức năng, các loại tội phạm đã ngụy trang chất gây nghiện dưới dạng hấp dẫn, hoặc đưa vào đồ ăn, thức uống mà giới trẻ yêu thích, thường dùng trong các cuộc giao lưu, giải trí, vui chơi.

Các loại chất gây nghiện trá hình gồm có:

» Tem giấy/bùa lưỡi:

Nhận dạng: những con tem giấy (kích thước 1,5 x 1,5 cm, in hình ngộ nghĩnh, nhân vật nổi tiếng...) được tẩm chất LSD, được sử dụng bằng cách le lưỡi liếm như dán tem hoặc ngậm ở đầu lưỡi.



Ảnh: Tem giấy (Nguồn: internet)

Sau khi sử dụng “tem giấy” hay “bùa lưỡi” khoảng 30 phút đến 1 giờ (tùy vào liều lượng dùng và trọng lượng cơ thể) thuốc có tác dụng tức thời, như: Kích thích, ảo giác như lạc vào một thế giới khác; thấy hình thù màu sắc rực rỡ

lung linh huyền ảo; Khung cảnh, đồ vật xung quanh chuyển động; Đôi khi cảm thấy thế giới bị sụp đổ, tinh thần có thể trở nên hoảng loạn cực độ, có thể xuất hiện những cơn hoang tưởng cấp như bị truy hại, bị theo dõi...; Trở nên lú lẫn, dễ thực hiện những hành vi bạo lực gây hại chính mình và người xung quanh vì không thể kiểm soát được bản thân, có trường hợp dẫn đến tự sát. Nếu dùng lặp đi lặp lại nhiều lần có nguy cơ dẫn đến loạn tâm thần hoang tưởng, trầm cảm, lo âu, mất ngủ, mất hết động cơ, mục đích sống.

» **Bóng cười:**

Tên gọi: “Bóng cười” còn gọi là “funky ball”, là quả bóng bay được bơm khí N_2O .

Đặc tính: N_2O khiến người hút có cảm giác phấn khích, ảo giác gây cười, có vị ngọt, không màu. Khí cười N_2O là nhóm chất gây nghiện thuộc nhóm gây ảo giác có xu hướng tăng liều, người dùng có thể bị phụ thuộc, nghiện. Trong trường hợp cười do hít bóng cười, việc cười quá mức, liên tục cũng đã có thể gây ngạt do thiếu oxy, co giật, ngất hoặc rơi vào trầm cảm. Điều nguy hại hơn là người chơi rất dễ tìm kiếm sử dụng các loại chất gây nghiện khác, đặc biệt các loại gây ảo giác.



Ảnh: Bóng cười (Nguồn: internet)

» **Kẹo mút cần sa/Chocolate cần sa/ Bánh lười:**



Ảnh: Kẹo mút cần sa, Chocolate cần sa



Ảnh: Bánh lười (lazy cakes)

Đó là những thanh chocolate, bánh ngọt trông rất ngon lành, những cây kẹo mút có mùi thơm hấp dẫn nhưng bị trộn cần sa hoặc tinh chất cần sa có chứa chất THC.

Chocolate cần sa có hình dạng bên ngoài giống các thanh chocolate đang được bày bán trên thị trường, được chia thành các viên nhỏ, dễ bẻ rời, có màu nâu đậm, vị ca cao.

Kẹo mút cần sa có hình dạng trông giống kẹo mút, viên kẹo thường có màu xanh lá cây, vỏ bọc thường in hình lá cần sa.

Kẹo mút cần sa có giá 45 - 50 ngàn đồng/chiếc; chocolate trộn cần sa giá từ 1,3 - 1,5 triệu đồng/hộp 180g, kẹo cao su có chứa cần sa có giá 120 ngàn đồng/thỏi 5 chiếc.

“Bánh lười” là một loại bánh ngọt có tẩm cần sa mới du nhập vào Việt Nam. Dấu hiệu nhận diện là hình lá cây cần sa, dòng chữ “lazy cake” (bánh lười) được in trên bao bì. Giá bán khoảng 200 ngàn đồng - 300 ngàn đồng/bánh. Khi sử dụng, chất kích thích sẽ ngấm nhanh vào máu khiến cho người sử dụng có cảm giác hưng phấn, ảo giác, dễ buồn ngủ hoặc chỉ thích nằm hay ngồi một chỗ cười, có thể gây suy hô hấp tạm thời, lâm vào trạng thái mê man.

» **“Nước biển”/Vitamin “G”:**

Tên gọi: “nước biển” có tên viết tắt là GHB (Gamma Hydroxybutyrate), là hợp chất ức chế thần kinh trung ương dưới dạng lỏng hoặc viên nén.

Đặc tính: Ở dạng dung dịch lỏng, GHB không mùi, vị hơi mặn. Khi cô đặc sẽ trở thành dạng bột trắng. Về bản chất, vitamin G vẫn là chất gây nghiện tổng hợp, gây kích thích thần kinh, tạo ảo giác cho người sử dụng. Hợp chất này có khả năng thẩm thấu vào máu cũng như tác động lên hệ thần kinh nhanh hơn các loại chiết xuất khác do thường được sản xuất dưới dạng nước hoặc sirô. Khi sử dụng nước biển, người dùng tỉnh táo, đặc biệt là có ảo giác như không ăn vẫn thấy no. Khi ở trong môi trường mở nhạc càng to, ảo giác càng mạnh, cảm thấy bản thân nhỏ bé, hưng phấn cực độ, rất dễ bị kích động dẫn gây gỗ, đập phá, đánh nhau.



Ảnh: “Nước biển” (Nguồn: internet)

» **Keo chó:**

Keo con chó có nhãn hiệu là Dog X-66. Đây là loại keo dùng để dán gỗ, giày dép, ống nhựa... bao gồm 2 thành phần chính: chất kết dính (polymer) và dung môi, trong đó dung môi đóng vai trò hoà tan và pha loãng chất kết dính và là một chất dễ bay hơi, sẽ là một tác nhân chính trong việc hít keo.

Hình thức sử dụng hít keo chó rất đơn giản với giá thành “cực rẻ”: hít trực tiếp bằng mũi hoặc bằng miệng từ các chai lọ đựng dung môi hoặc keo dán; tắm dung môi trên vải, và sau đó chụp lên mũi và miệng; cho dung môi hoặc hỗn hợp keo dán có chứa dung môi vào túi nhựa, và sau đó chụp lên mũi, miệng hoặc trùm qua đầu. Do đó, học sinh chỉ cần đến các cửa hàng tạp hóa mua các ống keo dán gỗ, nhựa, kim loại đổ ra các túi nilông rồi đưa lên mũi để hít. Một ống keo giá 2.000 đồng có thể hít trong khoảng thời gian gần 30 phút, nếu ống keo giá từ 6.000 - 7.000 đồng thì hít được khoảng một giờ.



Ảnh: Hít keo chó (Nguồn: internet)

Hiện tượng hít keo dán (gỗ, nhựa, kim loại) là “sự lạm dụng dung môi hữu cơ” hoặc “sự lạm dụng các chất dễ bay hơi”. Đó là việc sử dụng dung môi thông qua việc hít hơi của nó để tìm cảm giác sảng khoái, ảo giác, thậm chí lú lẫn nếu hít quá nhiều mà người nghiện thường gọi là “phê. Khi hít các dung môi này vào đường hô hấp có khi sẽ có vị ngọt. Nếu hít thời gian ngắn có thể gây ảnh hưởng đến hệ thần kinh trung ương, gây trầm cảm, ức chế hô hấp, tổn hại phổi, hại gan, thận, gây suy tủy xương, rối loạn nhịp tim, thoái hóa não, ảnh hưởng đến dây thần kinh ngoại biên; nếu hít thường xuyên, lâu dài sẽ bị bệnh ung thư.

» **Chất ma túy trá hình trong nước vui, trà sữa:**

"Nước vui", "trà sữa" được pha trộn từ nhiều chất ma túy tổng hợp như: MDMA, Ketamine, Diazepam.

Việc sử dụng các loại chất gây nghiện tổng hợp rất nguy hiểm đối với sức khỏe, gây loạn thần, ảo giác, hoang tưởng; làm giảm khả năng nhận thức, mất kiểm soát về hành vi gây ra những hậu quả nghiêm trọng cho gia đình và xã hội và có thể đe dọa tính mạng nếu sử dụng quá nhiều.

Đáng nguy hại hơn, những sản phẩm này dễ thu hút học sinh, gây tác hại khôn lường cho xã hội và khó khăn cho cơ quan chức năng trong việc phát hiện, ngăn chặn.



Ảnh: “nước vui” (nguồn: internet)

BÀI 3

THỰC TRẠNG, NGUYÊN NHÂN SỬ DỤNG CÁC CHẤT GÂY NGHIỆN Ở HỌC SINH VÀ CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG CHỐNG



Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Nhận biết được tình trạng học sinh sử dụng thuốc lá, rượu bia và chất gây nghiện ở học sinh hiện nay.
2. Phân tích được nguyên nhân khách quan và chủ quan của việc sử dụng chất gây nghiện ở học sinh.
3. Biết được các biện pháp phòng chống sử dụng chất gây nghiện ở học sinh qua các hoạt động trong trường học.
4. Nắm bắt được những kỹ năng cơ bản trong phòng ngừa sử dụng chất gây nghiện ở học sinh.

1

TÌNH TRẠNG HỌC SINH SỬ DỤNG CHẤT GÂY NGHIỆN

1.1. Tình trạng học sinh sử dụng chất gây nghiện trên thế giới

Theo số liệu từ một báo cáo, trên thế giới, có hơn 23 triệu người từ 12 tuổi trở lên nghiện rượu và các loại ma túy khác. Một nghiên cứu ở Mỹ cho thấy, những người trẻ tuổi bắt đầu uống rượu trước tuổi 15 thì có thể phát sinh các vấn đề về bia rượu cao gấp 5 lần những người đợi đến 21 tuổi mới uống. Nghiện rượu khiến khả năng tham gia bạo lực cao gấp 6 lần, nguy cơ tai nạn giao thông cao gấp hơn 6 lần, chấn thương gấp gần 5 lần sau uống rượu, bia so với không sử dụng rượu, bia. Việc sử dụng chất gây nghiện phổ biến ở nhóm học sinh lớn tuổi hơn và khoảng 70% thanh thiếu niên đã sử dụng rượu trước khi tốt nghiệp trung học. Tuy nhiên, việc sử dụng chất gây nghiện định kỳ hoặc liên tục cũng ít gặp hơn.

1.1.1. Sử dụng rượu

Rượu là chất gây nghiện thường dùng nhất của thanh thiếu niên. Khoảng 70% học sinh lớp 12 cho biết đã từng uống rượu, mặc dù chỉ có 55% đã từng say rượu. Khoảng 50% học sinh lớp 12 đã uống rượu trong tháng qua và được coi là người uống hiện tại. Sử dụng rượu nặng cũng phổ biến và gần 90% của tất cả rượu được tiêu thụ bởi thanh thiếu niên xảy ra trong một cuộc nhậu. Một lần nhậu thường được coi là tiêu thụ nhiều hơn 4 đồ uống trong vòng 2 giờ hoặc ít hơn. Hậu quả sau các cuộc nhậu này là nguy cơ tai nạn, thương tích, hoạt động tình dục không mong muốn và tình huống không may khác.

Xã hội và các phương tiện truyền thông hiện việc uống rượu như chấp nhận được hoặc thậm chí thời trang. Mặt khác, đối với các thanh thiếu niên mà các thành viên trong gia đình uống quá nhiều có thể nghĩ rằng hành vi này là chấp nhận được. Một số thanh thiếu niên từ việc chỉ sử dụng thử rượu đã tiếp tục phát triển trở thành lạm dụng rượu.

1.1.2. Sử dụng thuốc lá

Phần lớn người trưởng thành hút thuốc lá có tiền sử bắt đầu hút thuốc ngay từ khi còn ở độ tuổi thiếu niên. Gần 1/5 học sinh lớp 9 báo cáo hút thuốc thường xuyên. Tại Hoa Kỳ, hơn 2.000 người bắt đầu hút thuốc mỗi ngày. Trong số những người hút thuốc mới, 31% là dưới 16 tuổi và hơn 50% là dưới 18 tuổi. Nếu thanh thiếu niên không thử thuốc lá trước tuổi 19, họ rất khó để trở thành người hút thuốc lá khi trưởng thành.

Các yếu tố nguy cơ lớn nhất dẫn đến việc hút thuốc lá ở độ tuổi học sinh: Có cha mẹ hút thuốc; Bạn bè và các thần tượng hút thuốc; Kết quả học tập kém; Có các hành vi có nguy cơ cao khác (chẳng hạn như ăn kiêng quá mức, đặc biệt là ở học sinh nữ; lái xe say rượu hoặc sử dụng rượu hoặc các loại chất gây nghiện khác); Vấn đề nghèo đói; Sự sẵn có của thuốc lá trong thị trường, xã hội; Thiếu tự trọng.

Học sinh cũng có thể sử dụng thuốc lá bằng các hình thức khác. Khoảng 3,3% của những người 18 tuổi trở lên và khoảng 7,9% học sinh trung học sử dụng thuốc lá không khói. Không khói thuốc lá có nghĩa là được nhai (nhai thuốc lá), đặt giữa môi dưới và nướu (ngâm thuốc lá), hoặc hít vào mũi (hít).

Việc sử dụng thuốc lá điện tử đã tăng lên và có thể bị nhầm là giải pháp thay thế an toàn cho thuốc lá. Đa số các thanh thiếu niên sử dụng thuốc lá điện tử cũng sử dụng các sản phẩm thuốc lá truyền thống.

1.1.3. Sử dụng heroin

Theo kết quả khảo sát của NIDA (công bố tháng 6/2016) về việc sử dụng và thái độ với ma túy (MTF) đối với học sinh lớp 8, lớp 10 và 12 ở Mỹ cho thấy việc sử dụng heroin tiếp tục giảm, phản ánh sự sụt giảm đáng kể trong 5 năm qua. Ngoài ra, việc sử dụng heroin là ở mức thấp nhất kể từ khi cuộc khảo sát MTF bắt đầu ở mọi lứa tuổi được khảo sát. Kết quả cũng cho thấy có một sự suy giảm ổn định liên tục trong việc nhận thức sự sẵn có của heroin trong số tất cả các lứa tuổi được khảo sát dù với người trưởng thành thì tỉ lệ này ngày càng tăng.

1.1.4. Sử dụng các chất gây nghiện khác

Sử dụng cần sa đang gia tăng và thời gian gần đây đã vượt qua sử dụng thuốc lá. Sử dụng thuốc hít cũng là một vấn đề ở học sinh.

Các loại thuốc theo đơn, đặc biệt là opioid (thuốc gây nghiện) thuốc giảm đau, thuốc chống lo âu, và các chất kích thích (như methylphenidate và các thuốc tương tự dùng cho tăng động giảm chú ý (ADHD)), và không cần kê đơn như thuốc ho và thuốc cảm lạnh đang bị lạm dụng bởi thanh thiếu niên nhiều hơn bất kỳ chất nào khác ngoài rượu và cần sa. Trong năm 2013, khoảng 18% học sinh đã lấy một loại thuốc kê đơn mà không có đơn của bác sĩ tại một số thời điểm trong cuộc sống của họ. Học sinh sử dụng thuốc OTC ho và cảm lạnh có chứa dextromethorphan ngày càng tăng. Những loại thuốc này được học sinh sử dụng phổ biến rộng rãi và được coi là an toàn. Nhiều học sinh đã từng sử dụng OTC, thuốc kê theo đơn và các chất khác sẽ tiếp tục phát triển trở thành rối loạn sử dụng chất gây nghiện.

Lạm dụng các chất gây nghiện khác bao gồm: Amphetamine và methamphetamine, hít các chất ma túy, cocaine, opioid; Sử dụng các chất gây ảo giác (PCP - phencyclidine, LSD - lysergic axit diethylamide, và một số loại nấm); sử dụng loại “thuốc câu lạc bộ” (MDMA - methylene dioxy methamphet amine, ecstasy, hoặc molly và GHB - gamma hydroxybutyrate).

Như vậy, ngoài việc sử dụng phổ biến các loại bia, rượu, thuốc lá, học sinh đang có xu hướng sử dụng nhiều loại chất gây nghiện mới, đặc biệt là các chất gây ảo giác rất nguy hiểm.

1.2. Tình trạng học sinh sử dụng chất gây nghiện tại Việt Nam

Tình hình học sinh sử dụng chất gây nghiện diễn biến phức tạp tại Việt Nam trong thời gian qua và đang có những biểu hiện gia tăng về số lượng, hình thức, nhóm đối tượng học sinh tham gia, mức độ và hậu quả. Việc học sinh sử dụng chất gây nghiện ngày càng mở rộng các địa bàn, đáng chú ý, tình hình sử dụng ma túy tổng hợp, đặc biệt là ma túy đá đang có xu hướng tăng mạnh tại các thành phố lớn.

Tình hình sử dụng một số loại chất gây nghiện phổ biến trong học sinh như sau:

1.2.1. Sử dụng rượu, bia

Việt Nam trong liên tiếp 2 thập kỷ gần đây đang trở thành một trong các quốc gia có mức tiêu thụ đồ uống có cồn tăng rất nhanh qua các năm. Tình hình tiêu thụ rượu bia trong thanh thiếu niên Việt Nam cũng đang gia tăng ở mức báo động. Theo một nghiên cứu vào năm 2008, có khoảng 80% nam và 37% nữ thanh thiếu niên độ tuổi từ 14 - 25 sử dụng rượu bia, tăng 10% (nam) và 8% (nữ) sau 5 năm, trong đó, có 60,5% nam và 22% nữ đã từng uống say.

Đối với riêng nhóm tuổi 13 - 17, một cuộc điều tra học sinh lớp 8 - 12 trên toàn quốc năm 2013 cho thấy: có tới 33% học sinh nam và 18% học sinh nữ đã từng uống ít nhất một đơn vị cồn trong 30 ngày vừa qua, trong số đó: 49% học sinh nam và 38% nữ uống cốc đầu tiên khi chưa đến 14 tuổi, 31% học sinh nam và 15% học sinh nữ đã từng uống đến mức say ít nhất một lần. Kết quả của Điều tra quốc gia vị thành niên Việt Nam năm 2009 cũng cho thấy 20,8% nam vị thành niên đã lái xe sau uống rượu bia dẫn đến các chấn thương phải nghỉ học hoặc nghỉ lao động từ 1 tuần trở lên.

Kết quả điều tra trên 50 trường của 13 tỉnh/thành phố trên toàn quốc về uống rượu bia ở học sinh hiện nay cho thấy uống rượu bia ở lứa tuổi vị thành niên gia tăng với tốc độ phi mã. Theo đó có tới 43,8% học sinh nam trong độ tuổi từ 12 đến 17 tuổi uống rượu bia và có tới 37,7% học sinh nữ uống rượu bia. Rượu bia là nguyên nhân gián tiếp của hàng trăm loại

bệnh tật, chấn thương và là nguyên nhân trực tiếp của ít nhất 30 bệnh như: Rối loạn tâm thần kinh, động kinh, trầm cảm, lo âu; giảm khả năng tư duy, học tập ở học sinh. Bên cạnh đó, uống rượu bia còn gây ra các hành vi nguy cơ ở học sinh như: quan hệ tình dục không an toàn, tai nạn giao thông, chấn thương khi đang điều khiển phương tiện, máy móc, bạo lực,... từ đó có thể dẫn đến những hệ lụy lâu dài ảnh hưởng tới xã hội.

1.2.2. Hút thuốc lá

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về sử dụng thuốc lá trong thanh thiếu niên cho thấy độ tuổi bắt đầu hút thuốc ngày càng có xu hướng trẻ hóa. Tỷ lệ sử dụng thuốc lá ở các độ tuổi đã giảm qua các năm (ở độ tuổi 15 - 24: giảm từ 26% vào năm 2013 xuống 13% vào năm 2019; trong độ tuổi học sinh 13 - 17: giảm từ 5,36% vào năm 2013 xuống 2,78% vào năm 2019). Công tác phòng, chống tác hại của thuốc lá được các cơ sở giáo dục chú trọng triển khai, tuy nhiên thực trạng sử dụng các sản phẩm thuốc lá vẫn còn xảy ra trong và ngoài nhà trường, nhất là việc sử dụng các sản phẩm thuốc lá mới như thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng đang có dấu hiệu gia tăng ở các thành phố lớn và trong nhóm có mức sống khá. Trong nhóm học sinh, tỉ lệ sử dụng thuốc lá điện tử cũng khá cao. Năm 2019 Tổ chức Y tế thế giới đã tiến hành khảo sát sức khỏe học sinh toàn cầu (GSHS) cho thấy tỉ lệ hiện đang hút thuốc lá điện tử (trong 30 ngày qua, có ít nhất 1 ngày sử dụng thuốc lá điện tử) ở học sinh 13 - 17 tuổi trên phạm vi cả nước là 2,6%, ở học sinh thành thị là 3,4%³¹. Tại các thành phố lớn, có thể do khả năng chi trả cao hơn và thuốc lá điện tử sẵn có hơn, tỉ lệ hút thuốc lá điện tử ở học sinh hiện rất đáng quan ngại. Một nghiên cứu khác tại Hà Nội năm 2020 cho thấy tỉ lệ hiện đang sử dụng thuốc lá điện tử trong học sinh lớp 8 - 12 là 8,35% (nữ là 4,8%, nam là 12,39%), ở học sinh lớp 10 - 12 là 12,6% .

1.2.3. Sử dụng ma túy “đá” (Methamphetamine)

Tình trạng sử dụng ma túy đá đang hết sức đáng báo động trong học sinh hiện nay. Theo kết quả khảo sát của Trung tâm Nghiên cứu và hỗ trợ tâm lý cho người nghiện ma túy (PSD) về tình trạng sử dụng ma túy trong học đường trên hơn 20.000 học sinh và sinh viên đã chỉ ra một thực tế: Không thể chối bỏ là ma túy “đá” đã vào tất cả các trường học mà không một ai, từ nhà trường đến người thân của các em phát hiện ra. Bởi người

sử dụng ma túy “đá” không có triệu chứng, biểu hiện lâm sàng.

1.2.4. Trào lưu hút “keo”, “pin”(còn gọi là hút “thuốc Lào Canada”), “shisha” dạng bút (pen)

Thời gian qua và hiện nay, một số học sinh ở một số địa phương, đặc biệt là ở thành phố Hà Nội, Hải Phòng và Thành phố Hồ Chí Minh đang sử dụng và dần nghiện một loại thảo dược mới thuộc họ cần sa có xuất xứ từ nước ngoài, mà ở Hà Nội, Hải Phòng dân chơi thường gọi là: “pin”, “cỏ Malay.”

Trong trường học hiện đang xuất hiện tình trạng học sinh sử dụng shisha dạng bút, thậm chí len lỏi vào những trường học ở các tỉnh vùng cao như với học sinh cấp 2, cấp 3 tại TP. Buôn Ma Thuột, tỉnh Đắk Lắk.

Việc hút “shisha pen” không chỉ diễn ra ở bên ngoài, ở các tụ điểm, tại nhà riêng, hoặc những nơi kín đáo, mà cá biệt có những trường hợp diễn ra ngay trong lớp học, thậm chí trong khi giáo viên đang giảng bài. Việc hút shisha phổ biến hơn vào giờ ra chơi, ngoài sân trường, trong nhà vệ sinh... Với tính chất gây nghiện và những tác động của thuốc lá điện tử shisha, cùng với việc khó quản lý, cộng thêm giá bán rất linh hoạt và dao động từ 50.000 - 200.000đ mỗi cây, tùy thuộc vào loại “cỏ” hoặc tinh dầu bên trong nên dễ thu hút và lan truyền trong học sinh. Tuy nhiên, bộ kit kèm theo thì giá từ 700.000 - 1.000.000 đồng/bộ, vì vậy việc sử dụng shisha thường diễn ra theo nhóm, càng là yếu tố kích thích sự lây lan tình trạng này trong học sinh nói riêng, giới trẻ nói chung.

1.2.5. Sử dụng “Tem giấy”

Xuất hiện ở Việt Nam gần đây, tem giấy hay bùa lười đang tấn công học sinh. Nó dễ sản xuất và vận chuyển. Học sinh rất thích thử vì khi dùng có cảm giác về tâm thần như vĩ nhân, thiên tài, bay bổng. Tem giấy gây ra tình trạng ảo thị, tức thấy những hình ảnh kỳ lạ như đứng trên lầu mà thấy mình đứng dưới đất hay thấy mình là siêu nhân, chim đang bay lượn trên trời... Có trường hợp, người dùng bị hoang tưởng, tưởng mình là siêu nhân hay chim và có thể bay lượn, đứng từ trên cao nhảy xuống “như bay” và tử vong.

1.2.6. Sử dụng bóng cười

Một loại chất gây nghiện được học sinh sử dụng và có biểu hiện gia

tăng trong giới trẻ hiện nay là sử dụng bóng cười. Bóng cười tạo cảm giác cho người dùng nó thấy rất dễ chịu, sảng khoái, hết lo âu, căng thẳng... Chính vì vậy, nhiều học sinh đã có nhận thức sai lầm rằng, sử dụng nó ít tác hại, chỉ khi nào dùng quá nhiều, dùng thường xuyên hoặc đối với những ai có các tiền sử, mắc tính bệnh tim hay một số bệnh nào đó thì nó mới ảnh hưởng nặng nề. Nhận thức sai lệch này đã dẫn đến tình trạng học sinh chủ quan, xem thường, đó là một nguy cơ cao khiến cho vấn nạn này có chiều hướng gia tăng, phức tạp, nếu không có những biện pháp ngăn chặn kịp thời, mạnh mẽ.

1.2.7. Thuốc trị ho chứa hoạt chất gây nghiện - Recotus

Trong một số loại thuốc trị ho có chứa thành phần chất gây nghiện và chỉ được bán khi có kê đơn của bác sĩ, tuy nhiên xảy ra tình trạng học sinh có thể mua loại thuốc ho có tác dụng gây nghiện này tại các hiệu thuốc.

Một số nơi ở Việt Nam đã xảy ra tình trạng học sinh rủ nhau sử dụng loại thuốc ho Recotus. Khi uống từ 2 - 4 viên loại này, sẽ có biểu hiện mệt mỏi, nhức đầu và có hành vi đập phá. Trong thuốc có chứa chất Dextromethorphan chỉ được bán tự do khi có hàm lượng dưới 15ml, trong khi đó loại Recotus mà lén lút bán trên thị trường, có những học sinh đã mua, sử dụng và rủ rê bạn bè mình mua uống (dù không bị ho) lại chứa Dextromethorphan lên đến 30ml. Hiện tượng sử dụng chất gây nghiện trá hình dạng thuốc ho này cũng đang là một vấn đề cần báo động đối với học sinh hiện nay.

NGUYÊN NHÂN HỌC SINH SỬ DỤNG CÁC CHẤT GÂY NGHIỆN

2.1. Nguyên nhân khách quan

Do đặc điểm tâm sinh lý lứa tuổi: Tuổi thanh thiếu niên là độ tuổi có hai nhu cầu học và chơi rất lớn và luôn ở tâm trạng tìm tòi, khám phá để khẳng định mình trước bạn bè, do vậy những sinh hoạt trong nhóm bạn bè rất dễ tác động đến các em. Học sinh chịu áp lực từ bạn bè nên các em thường cảm thấy hứng thú khi làm bất cứ điều gì nếu có sự kích thích từ phía bạn bè. Hiện nay ở một số trường trung học cơ sở và trung học phổ thông có rất nhiều trường hợp học sinh thường tụ tập, rủ rê nhau để hít keo, hút pin, chơi “đá”... Những học sinh này, ban đầu thường không có chủ định sử dụng những chất đó nhưng do những lời thách đố của bạn bè và để chứng tỏ cho bạn bè mình thấy bản lĩnh, “anh hùng” nên đã vô tình sử dụng nó một cách vô tư.

Sự tác động - lây lan hành vi: Độ tuổi học sinh thường chịu ảnh hưởng nhiều bởi giao tiếp bạn bè. Việc tiếp xúc với nhóm bạn xấu dẫn đến trẻ sẽ bắt chước những hành vi xấu. Kết quả điều tra của các cơ quan chức năng cho thấy, phần lớn trẻ em nghiện ma túy có nhóm bạn cũng bị nghiện, hoặc người có tiền án, tiền sự và người có những thói xấu khác. HS sống trong môi trường mà có bạn bè hay người thân sử dụng chất gây nghiện cũng dễ trở thành nạn nhân của tệ nạn này. Một số nghiên cứu chỉ ra rằng khi trẻ bắt đầu sử dụng ma túy, những yếu tố thuộc về gen sẽ ảnh hưởng đến việc liệu trẻ có trở nên nghiện loại chất đó hay không.

Thiếu sự quan tâm, chăm sóc và giáo dục của gia đình: Trong điều kiện xã hội hiện nay, các gia đình đều phải cố gắng để kiếm tiền nhiều hơn, làm việc nhiều hơn, lao động rất căng thẳng, thành ra thời gian quan tâm đến con cái cũng ít hơn, không đủ quỹ thời gian để gần gũi, tìm hiểu tâm tư, tình cảm của con cái. Do vậy, điều kiện giáo dục con trẻ, theo dõi các diễn biến tâm lý của chúng rõ ràng ít được quan tâm hơn. Gia đình có HS đang ở thời kỳ chuyển đổi tâm lý có những diễn biến phức tạp, người lớn thì chưa phải, trẻ bé cũng không, nếu thiếu sự quan tâm của gia đình

rất dễ bị lôi kéo, dễ có hành động lệch chuẩn. Chính sự thiếu quan tâm đó của gia đình cộng đã dẫn đến sự buồn chán vì không được quan tâm và từ đó một số thanh, thiếu niên dễ bị lôi kéo và tìm sự khoái cảm nhằm giải sầu, tìm “cảm giác mới lạ” bằng việc sử dụng, lạm dụng chất gây nghiện, các loại ma túy để quên đi những rắc rối của mình.

Tác động của hoàn cảnh sống: Những học sinh có hoàn cảnh gia đình như: cha mẹ ly thân, ly hôn; Học sinh bị gia đình bạo hành; gia đình có thành viên vướng vào tệ nạn xã hội hay tiêm chích ma túy; gia đình có điều kiện kinh tế khá giả nhưng cha mẹ thiếu sự quan tâm đến con cái, nuông chiều con quá mức..., thường có xu hướng sử dụng học sinh sống trong môi trường mà có bạn bè hay người thân sử dụng chất gây nghiện cũng dễ trở thành nạn nhân của tệ nạn này. Một số nghiên cứu chỉ ra rằng khi trẻ bắt đầu sử dụng ma túy, những yếu tố thuộc về gen sẽ ảnh hưởng đến việc liệu trẻ có trở nên nghiện loại chất đó hay không. cao hơn trẻ em trong những gia đình bình thường.

Áp lực học tập: Trong một số trường hợp, ở nhà trường, việc học hành quá tải, bị nhồi nhét kiến thức nhiều quá, một số học sinh có thể chịu được áp lực của việc học hành và trở thành những người rất tài giỏi, ngược lại là một bộ phận trẻ bị “tụt lại đằng sau”, học kém dần và lười học, kéo theo đó là hiện tượng trốn học, bỏ học và dùng thời gian “rảnh rỗi” đó để tụ tập chơi bời, và một bộ phận các em học sinh đã bị lôi kéo hoặc cố tình tìm đến việc sử dụng thuốc lá, các chất gây nghiện để giải tỏa áp lực học hành.

Những tác động của truyền thông và mạng xã hội: phim ảnh, sách báo, game online, các trang mạng trên internet với nội dung xấu đang tràn lan, trong khi đó lại thiếu các sân chơi lành mạnh để đáp ứng nhu cầu vui chơi giải trí của các em..., dẫn đến tình trạng các em ít được tiếp cận với môi trường giao tiếp lành mạnh, học theo, bị lôi kéo và tìm sự khoái cảm bằng việc sử dụng chất gây nghiện.

Đối với phim ảnh, các nghiên cứu cho thấy trẻ vị thành niên các nhóm tuổi 10-16 tuổi tiếp xúc với các bộ phim có hình ảnh sử dụng rượu bia càng nhiều, nguy cơ bắt đầu sử dụng rượu bia và lạm dụng rượu bia càng tăng lên. Nguy cơ bắt đầu uống rượu bia của trẻ tăng 42 - 100%, nguy cơ uống say cũng tăng từ 44 - 123% tùy theo mức độ tiếp xúc.

Các quảng cáo trên các phương tiện thông tin đại chúng kích thích học sinh sử dụng chất gây nghiện. Ví dụ: quảng cáo bia, rượu...

Theo kết quả nghiên cứu ở Mỹ, người dưới 21 tuổi tiếp xúc càng nhiều với quảng cáo rượu bia thì có mức độ tiêu thụ rượu bia càng lớn. Cụ thể mỗi lần tiếp xúc với quảng cáo rượu bia làm tăng 1% lượng tiêu thụ rượu bia. Thanh thiếu niên ở các thị trường có mức đầu tư cho quảng cáo rượu bia cao thì tiêu thụ rượu bia càng nhiều: mỗi gia tăng một đô la theo đầu người cho việc quảng cáo rượu bia làm tăng 2,8% lượng tiêu thụ rượu bia (Nghiên cứu của ở người 15 - 26 tuổi thuộc 24 vùng địa lý ở Mỹ). Việc quảng cáo rượu bia thông qua các sự kiện thể thao, âm nhạc cũng ảnh hưởng lớn đến học sinh. Học sinh lớp 7 chưa từng uống rượu bia có tiếp xúc với quầy bán bia rượu ở các sự kiện thể thao hoặc âm nhạc sẽ gia tăng 42% khả năng bắt đầu sử dụng rượu bia ở lớp 9, theo nghiên cứu với 3111 học sinh Mỹ từ lớp 7 đến năm lớp 9).

Theo nghiên cứu trên 1786 học sinh ở Mỹ, nếu như trẻ em lớp 6 có tiếp xúc với quảng cáo rượu bia trên các phương tiện truyền thông đại chúng, nguy cơ bắt đầu sử dụng rượu bia những học sinh này khi lên lớp 7 sẽ tăng cao so với các học sinh bình thường khác. Cụ thể, học sinh lớp 7 sử dụng rượu bia tăng 19% sau khi xem và ảnh hưởng bởi quảng cáo, khuyến mại trên các kênh truyền hình thể thao, tăng 13% với quảng cáo bia trên các kênh truyền hình khác; tăng 17% với quảng cáo bia trên radio; và gia tăng tới 76% nếu trẻ có sở hữu sản phẩm khuyến mại của hãng bia ở lớp 6 (Nghiên cứu ở Mỹ trên 1786 học sinh).

Một nghiên cứu khác tại 15 trường trung học ở Bắc New England về tác động của sản phẩm khuyến mại: những học sinh có sở hữu các sản phẩm khuyến mại của hãng bia rượu (chủ yếu là các sản phẩm may mặc như áo thun hoặc mũ) có khả năng bắt đầu sử dụng rượu bia cao gấp 1,5 lần so với những học sinh không sở hữu).

Hiện nay, tại Việt Nam, Luật Quảng cáo mới dừng lại cấm quảng cáo rượu từ 15 độ trở lên. Bên cạnh đó, còn một số thương hiệu đang được quảng bá với hình ảnh rượu mạnh một cách tinh vi với sự xuất hiện của các ngôi sao thể thao, ca nhạc nổi tiếng. Điều này đang góp phần ảnh hưởng đến mức tiêu thụ rượu bia ở học sinh.

Sự lôi kéo, dụ dỗ của các đối tượng xấu: Học sinh bị các đối tượng nghiện hút lôi kéo, rủ rê, dụ dỗ ép buộc sử dụng chất gây nghiện, thậm chí một số em còn buộc phải đi buôn bán ma túy để có tiền sử dụng.

Ví dụ: vụ việc một số học sinh trường tiểu học Dư Hàng Kênh (TP. Hải Phòng) bị nhóm đối tượng lạ ép dùng ma túy, đến lúc bị phụ thuộc, các học sinh này về nhà ăn trộm tiền, đồ đạc của bố mẹ để giao cho chúng.

Môi trường chưa trong sạch từ các chất gây nghiện nên học sinh dễ tiếp cận và mua được các chất gây nghiện để sử dụng. Thêm vào đó, giá thành của một số loại chất gây nghiện rất rẻ (do thuế thấp, hợp pháp), do đó đã tạo điều kiện để học sinh dễ dàng tiếp cận với các sản phẩm này. VD: thuốc lá, rượu, bia, keo chó, bóng cười...

Ví dụ: Với thuốc lá, các em rất dễ dàng mua thuốc lá ở bất cứ chỗ nào dù ở thành thị hay vùng nông thôn. Hệ thống bán hàng và phân phối sản phẩm, đặc biệt là việc bán lẻ ở các quán cà phê, các cửa hàng tạp hoá và các tủ thuốc lá ở ven đường khiến cho việc mua thuốc lá rất dễ dàng với học sinh. Ngoài ra, pháp luật chỉ buộc nhà sản xuất phải ghi dòng chữ “Hút thuốc lá có hại cho sức khỏe” lên bao thuốc, chứ pháp luật chưa có quy định về độ tuổi bao nhiêu mới được mua thuốc lá và người bán có trách nhiệm từ chối việc bán thuốc cho đối tượng là học sinh. Chính vì thế, để mua được thuốc lá đối với các em là không khó.

Công tác tuyên truyền, giáo dục về tác hại của chất gây nghiện và biện pháp phòng tránh sử dụng/lạm dụng chất gây nghiện cho học sinh còn hạn chế, chưa thực sự hiệu quả trong nhà trường, cộng đồng và xã hội.

2.2. Nguyên nhân chủ quan

Hầu hết học sinh trong độ tuổi vị thành niên nên luôn tò mò với những điều mới lạ, muốn tìm tòi, khám phá nên muốn dùng thử chất gây nghiện một lần cho biết xem có mùi vị như thế nào. Bên cạnh đó, nhiều học sinh muốn khẳng định mình là “người lớn”, mình là người “sành điệu” nên đã đua đòi theo bạn bè sử dụng chất gây nghiện. Một số học sinh khác lại thấy tò mò không biết các chất gây nghiện đó mùi vị như thế nào nên rất muốn thử cho biết.

Nhận thức chưa đúng về chất gây nghiện: Nhiều học sinh đã lầm tưởng sử dụng các chất ma túy không gây nghiện, vô hại, thậm chí nó còn giúp tinh thần sảng khoái, có thể thức cả đêm để học bài. Một số học sinh thấy rằng việc hút cần sa hay sử dụng các chất gây nghiện khác có thể giúp làm giảm lo âu và giúp chúng vượt qua sự chán nản. Những chất như Ecstasy hay cocaine thường khiến các em cảm thấy chúng tràn trề

năng lượng và tâm trạng phấn khởi. Nhiều trường hợp, học sinh sử dụng những loại chất cấm này chỉ để tạm thời trốn tránh những bế tắc trong cuộc sống. Đồng thời, một số em coi việc sử dụng chất gây nghiện như là trào lưu, nhiều người dùng thì mình cũng dùng, trở thành một văn hóa trong giới trẻ. Thậm chí, nhiều học sinh nghĩ dùng thuốc lắc, chơi “đá” thì mới được gọi là sành điệu, thuộc nhóm con nhà giàu thì phải dùng để thể hiện điều đó.

Theo nghiên cứu của Trung tâm Nghiên cứu và hỗ trợ tâm lý cho người nghiện ma túy (PSD) thực hiện từ tháng 6 đến tháng 9/2014 thì hơn một nửa số học sinh, sinh viên được hỏi đã cho rằng ma túy đá không có khả năng gây nghiện; thậm chí hơn 11% khẳng định ma túy “giúp tăng cường sức khỏe”.

Nghiên cứu có sự tham gia của 1.100 học sinh phổ thông và sinh viên các trường đại học ở 5 quận của Hà Nội gồm: Đống Đa, Thanh Xuân, Hai Bà Trưng, Hà Đông và Cầu Giấy cho thấy, đa số các em chưa thực sự tự tin với hiểu biết của mình về ma túy. Có 4,5% số bạn cho rằng mình rất hiểu biết về khái niệm và các chất ma túy trong khi đó có tới 42,2% số người được hỏi tự đánh giá mình không hiểu về nội dung này. Dấu hiệu để nhận biết người nghiện ma túy và các kỹ năng phòng chống ma túy cũng là hai nội dung được rất ít học sinh hiểu biết rõ. Có tới 44% bạn cho rằng mình không hiểu biết gì về dấu hiệu để nhận biết người nghiện ma túy và gần 40% khẳng định mình chưa biết đến những kỹ năng cần thiết để phòng tránh ma túy.

Kết quả khảo sát cho thấy hầu hết các bạn học sinh, sinh viên đều nhận biết được những chất gây nghiện bất hợp pháp như: thuốc phiện (93,8%), heroin (89,8%) và cần sa (75,9%). Tuy nhiên, những loại ma túy có tác hại trực tiếp đến hệ thần kinh của người sử dụng và đang trở nên phổ biến hiện nay, đặc biệt là trong giới trẻ như methamphetamine (ma túy đá) chỉ có 56,4 % cho rằng chất đó khả năng gây nghiện. Khả năng gây nghiện của một số chất khác như shisha, bóng cười cũng được rất ít học sinh, sinh viên biết đến.

Điều đáng lo ngại là nhiều em vẫn còn những hiểu biết sai lầm về tác hại của ma túy. Có tới 23,5% số bạn đồng ý với ý kiến rằng: “Sử dụng ma túy khiến tinh thần tỉnh táo, vui vẻ, lạc quan”; 24,8% số bạn đồng ý rằng:

“Sử dụng ma túy một lần thì không gây nghiện và không nguy hiểm.” Qua đây cho thấy những hiểu biết chung về ma túy như khái niệm các chất có khả năng gây nghiện cũng chưa được học sinh, sinh viên nhận thức một cách đầy đủ. Điều đó dẫn tới thái độ thiếu cảnh giác, đề phòng của các em với những loại ma túy trá hình xuất hiện ngày càng phổ biến trong giới trẻ như: shisha, bóng cười... đặc biệt là những loại ma túy tổng hợp nguy hiểm như ma túy đá.

Do vấn đề tâm lý, khủng hoảng hoặc cú sốc tâm lý: Một số học sinh mắc một số bệnh nào đó, gặp các vấn đề về rối loạn sức khỏe tâm thần như trầm cảm, lo âu... Khi mắc bệnh một số em phải dùng đến các thuốc có thành phần chất gây nghiện, các thuốc an thần, chống trầm cảm... và có nguy cơ lạm dụng các loại thuốc đó. Học sinh có tiền sử chấn thương về tâm lý như trải qua một tai nạn xe hoặc là nạn nhân của ngược đãi, bạo lực, lạm dụng... Học sinh có lòng tự trọng thấp, thiếu tự tin, thiếu các kỹ năng đối phó xã hội cũng có nguy cơ sử dụng chất gây nghiện. Học sinh từng sử dụng chất gây nghiện nào đó trước đây thì càng có nguy cơ sử dụng, lạm dụng các chất gây nghiện ở mức độ cao hơn.

3

HẬU QUẢ, TÁC HẠI CỦA VIỆC SỬ DỤNG CHẤT GÂY NGHIỆN ĐỐI VỚI HỌC SINH

Đối với học sinh, việc sử dụng chất gây nghiện để lại những hậu quả to lớn đến sức khỏe và đời sống của các em.

- Gây ra rối loạn cảm giác ở học sinh, suy giảm khả năng chống đỡ bệnh tật, thường mắc các bệnh nhiễm khuẩn như ghẻ lở, hắc lào, giang mai, lậu, lao, viêm gan, HIV/AIDS...
- Hủy hoại sức khỏe của học sinh thông qua tác động đến đường hô hấp, hệ tim mạch, hệ thần kinh, hệ sinh dục, dẫn đến các bệnh tật như tim, gan, đột quỵ, thận..., thậm chí tử vong.
- Thể chất phát triển không bình thường chậm lớn, gầy còm, trí nhớ kém, trí thông minh giảm, dần độn, hay quên, mất đi cái cảm giác khó chịu bình thường, thần thờ chậm chạp, u sầu.
- Làm giảm khả năng chú ý, nhất là việc chú ý trong học tập, nghe giảng.
- Nguy cơ quan hệ tình dục không an toàn, quan hệ tình dục với người lạ, với nhiều người cũng như các quan hệ tình dục khác dẫn đến việc mang thai ngoài ý muốn, các bệnh lây truyền qua đường tình dục, hiếp dâm hoặc bị hiếp dâm.
- Rối loạn các chức năng tâm lý của học sinh, các em thường xuyên có cảm giác chán nản, sống trong trạng thái trầm uất, thất vọng, lo âu, mất niềm tin vào cuộc sống,... Do đó, việc sử dụng chất gây nghiện gây ra hoặc làm nặng thêm các vấn đề về sức khỏe tâm thần như trầm cảm, lo âu, hoang tưởng, ảo giác, thậm chí gây hại bản thân, tự tử.
- Nguy cơ có các hành vi bạo lực, lừa gạt, trộm cắp từ trong nhà đến hàng xóm láng giềng, trấn lột, cướp giật, phạm tội cướp của giết người, thậm chí có học sinh đã giết cả cha mẹ.
- Năng lực học tập sa sút, lười biếng, ngủ nhiều, thích nằm, không thích lao động, khả năng hoạt động kém. Nhân cách thay đổi, trở nên nhu nhược, yếu đuối, ý chí suy sụp, nghị lực kém.

- Ảnh hưởng tới các mối quan hệ trong gia đình cũng như ở trường.
- Nguy cơ gặp các vấn đề tai nạn, chấn thương sau khi dùng chất gây nghiện.

4

BIỆN PHÁP PHÒNG CHỐNG TÁC HẠI CỦA RƯỢU, BIA, THUỐC LÁ VÀ CHẤT GÂY NGHIỆN TRONG TRƯỜNG HỌC

4.1. Về phía Nhà trường

Mỗi nhà trường cần tăng cường giáo dục xây dựng ý thức trách nhiệm trong phấn đấu thực hiện mục tiêu: “Nhà trường không khói thuốc lá”; “Nhà trường nói không với rượu bia”; “Nhà trường không chất gây nghiện.”

Tổ chức thực hiện tốt các hoạt động tuyên truyền, giáo dục như:

- Phát huy vai trò của pano, khẩu hiệu, truyền thanh nội bộ, trang tin điện tử...
- Coi trọng các hình thức trực quan, các hoạt động ngoại khóa, sân khấu hóa tuyên truyền phổ biến pháp luật về phòng, chống tác hại của thuốc lá; tác hại của rượu bia; tác hại của các chất gây nghiện, kịp thời cập nhật các quy định của Chính phủ, Bộ Giáo dục và Đào tạo và đơn vị về cấm hút thuốc lá, cấm sử dụng rượu bia trong trường học.
- Tổ chức các đợt sinh hoạt chuyên đề, diễn đàn, tọa đàm có chủ đề về tác hại của thuốc lá đối với sức khỏe của con người; đặc biệt, cán bộ giáo viên phải gương mẫu đi đầu, tuyệt đối không hút thuốc lá, tích cực tham gia các hoạt động tuyên truyền, vận động học sinh nói không với thuốc lá.
- Lồng ghép các nội dung phòng chống tác hại của thuốc lá, rượu bia và các chất gây nghiện trong các hoạt động ngoại khóa, hoạt động ngoài giờ lên lớp, trong các môn học.
- Phát huy vai trò của nhân viên y tế trường học, tư vấn tâm lý trường học trong việc kịp thời tư vấn, hỗ trợ cho học sinh sử dụng thuốc lá, rượu bia, các chất gây nghiện.
- Giáo dục học sinh kỹ năng để phòng ngừa sử dụng thuốc lá, rượu bia và các chất gây nghiện.

4.2. Về phía nhân viên y tế trường học

- Cố vấn chuyên môn cho Nhà trường trong việc cung cấp thông tin đầy đủ, chính xác, khoa học về các chất gây nghiện, thuốc lá, rượu bia để thực hiện các chương trình truyền thông, giáo dục trong nhà trường trên các kênh truyền thông khác nhau: trực tiếp trong sinh hoạt dưới cờ, sinh hoạt lớp, hoạt động ngoại khóa, trải nghiệm... và qua các kênh gián tiếp: viết các tin bài chuyên môn trên website, fanpage của nhà trường; hình ảnh, thông tin, poster truyền thông trên các bảng tin của nhà trường.
- Phối hợp với Tổng phụ trách thực hiện các hoạt động giáo dục, truyền thông trong nhà trường.
- Tập huấn chuyên môn, cập nhật thông tin mới về tình hình sử dụng chất gây nghiện cho giáo viên nhà trường để kịp thời lồng ghép trong hoạt động giảng dạy, sinh hoạt lớp.
- Phối hợp với giáo viên chủ nhiệm để lồng ghép giáo dục cho phụ huynh học sinh về các biện pháp phòng ngừa sử dụng chất gây nghiện trong học sinh trong các buổi họp phụ huynh, hội phụ huynh nhà trường để tăng cường phối hợp giữa gia đình và nhà trường trong giáo dục cho học sinh.
- Tư vấn cho học sinh khi phát hiện có vấn đề sử dụng chất: thuốc lá, rượu bia... để giúp học sinh kịp thời nhận biết được hậu quả và có biện pháp xử lý kịp thời. Đồng thời tư vấn, phối hợp với giáo viên, gia đình để hỗ trợ cho học sinh khi sử dụng chất gây nghiện.
- Tìm hiểu các phương pháp, giới thiệu những địa chỉ tin cậy để hỗ trợ học sinh, gia đình có học sinh sử dụng chất gây nghiện để thoát khỏi việc sử dụng chất.

Các địa chỉ hỗ trợ:

1. Viện Nghiên cứu tâm lý người sử dụng ma túy - PSD
 - Địa chỉ: Tầng KT, tòa 21T1, KĐT Hapullico, số 83 Vũ Trọng Phụng, Thanh Xuân, Hà Nội.
 - Hotline Hỗ trợ cai nghiện/Tư vấn tâm lý: 097.131.5474 / 0358.589.616 / 089.8558.669.

2. Tổng đài quốc gia bảo vệ trẻ em: 111.
3. Đường dây nóng 115 của Bộ Y tế tiếp nhận các ca cấp cứu, y tế.
4. Đường dây nóng 113 của Lực lượng cảnh sát phản ứng nhanh.
5. Trụ sở công an xã/phường nơi cư trú.
6. Bệnh viện tuyến huyện/quận/tỉnh/TW.

5

KỸ NĂNG PHÒNG, CHỐNG RƯỢU BIA, THUỐC LÁ VÀ CHẤT GÂY NGHIỆN KHÁC CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TRƯỜNG HỌC

5.1. Kỹ năng nhận biết và đánh giá tâm lý học sinh

Để nhận biết, đánh giá tâm lý học sinh để hỗ trợ kịp thời khi có những biểu hiện liên quan đến sử dụng chất gây nghiện, nhân viên y tế trường học cần:

- Trò chuyện gần gũi, cởi mở với học sinh vào thời gian, địa điểm thích hợp để học sinh tin cậy chia sẻ vấn đề.
- Quan sát các biểu hiện: nét mặt, cử chỉ, hành động của học sinh trong quá trình trò chuyện, trong hoạt động khác để có thông tin, nhận định về học sinh.
- Phân tích dựa vào các đặc điểm, dấu hiệu nhận biết nhanh về người sử dụng chất gây nghiện.
- Tìm hiểu thêm thông tin từ bạn bè, giáo viên, gia đình để nắm bắt thói quen, giờ giấc sinh hoạt, thái độ, cảm xúc của học sinh.
- Tìm hiểu, nắm vững các đặc điểm, đặc trưng tính cách, tâm lý học sinh theo lứa tuổi để có đánh giá phù hợp.

5.2. Kỹ năng truyền thông

Nhân viên y tế trường học cần có kỹ năng xây dựng kế hoạch, tổ chức các hoạt động tuyên truyền, kỹ năng lồng ghép kiến thức, kỹ năng phòng chống ma túy, chất gây nghiện, rượu bia thuốc lá...

Nhân viên y tế trường học cần phối hợp với tổng phụ trách và đội ngũ giáo viên chủ nhiệm để thực hiện các hoạt động truyền thông này.

5.3. Kỹ năng phát hiện sớm học sinh sử dụng chất

- Quan sát các biểu hiện về: sức khỏe thể chất (dấu vết trên tay, môi, trên cơ thể học sinh) và sức khỏe tâm thần (trạng thái tâm lý có thay đổi thất thường...); các thói quen trong sinh hoạt, học tập của học sinh (bỏ học, bỏ tiết, kết quả học tập giảm sút...).

- Nắm bắt và thấu hiểu tâm lý của người sử dụng chất để xem học sinh có sử dụng chất không, loại gì, mức độ sử dụng...
- Cho học sinh làm test sàng lọc sử dụng chất ASSIT để đánh giá xem học sinh có sử dụng chất không, mức độ để có tư vấn phù hợp. Đường link test trực tuyến: <https://assist.vn>

5.4. Kỹ năng hỗ trợ học sinh thoát khỏi sử dụng chất

- Phân tích, lý giải cho học sinh về tác hại của sử dụng chất
- Trao đổi thông tin và cùng gia đình tìm kiếm các biện pháp cai nghiện phù hợp.
- Tìm hiểu những nhu cầu, khó khăn, thuận lợi của học sinh trước, trong và sau quá trình cai nghiện chất để phối hợp các nguồn lực có liên quan hỗ trợ.

CÂU HỎI ĐÁNH GIÁ

CÂU HỎI TỰ LUẬN:

Câu 1. Trình bày tác hại của thuốc lá, rượu bia đối với học sinh?

Câu 2. Trình bày khái niệm chất gây nghiện và phân loại chất gây nghiện?

Câu 3. Những loại chất gây nghiện nào đang có nguy cơ cao trong trường học? Phân tích thực trạng sử dụng một số loại chất gây nghiện phổ biến của học sinh ở Việt Nam hiện nay?

Câu 4. Thực trạng học sinh sử dụng thuốc lá, rượu bia như thế nào?

Câu 5. Phân tích nguyên nhân học sinh sử dụng thuốc lá, rượu bia và chất gây nghiện?

Câu 6. Trình bày hậu quả của việc sử dụng chất gây nghiện đối với học sinh?

Câu 7. Vai trò của nhân viên y tế trường học trong việc phòng ngừa tác hại của rượu, bia, thuốc lá và chất gây nghiện?

CÂU HỎI TRẮC NGHIỆM:

Câu 1. Người bao nhiêu tuổi không được uống rượu, bia?

- ☐ Người chưa đủ 18 tuổi
- ☐ Người đủ 18 tuổi
- ☐ Người chưa đủ 16 tuổi
- ☐ Người dưới 16 tuổi

Câu 2. Sinh viên không được uống rượu, bia trong trường hợp nào?

- ☐ Trong giờ học tập
- ☐ Trong giờ làm việc
- ☐ Trong giờ học tập và giữa giờ học tập
- ☐ Tất cả đáp án trên

Câu 3. Địa điểm nào dưới đây không được uống rượu bia?

- ☐ Cơ sở giáo dục trong thời gian giảng dạy, học tập, làm việc.
- ☐ Nơi làm việc của cơ quan nhà nước, tổ chức chính trị, tổ chức chính trị - xã hội, tổ chức chính trị xã hội - nghề nghiệp, đơn vị sự nghiệp công lập trong thời gian làm việc, trừ địa điểm được phép kinh doanh rượu, bia.
- ☐ Cơ sở, khu vực chăm sóc, nuôi dưỡng, vui chơi, giải trí dành cho người chưa đủ 18 tuổi.
- ☐ Tất cả đáp án trên.

Câu 4. Địa điểm nào dưới đây không được bán rượu, bia

- ☐ Nơi làm việc của cơ quan nhà nước, tổ chức chính trị, tổ chức chính trị - xã hội, tổ chức chính trị xã hội - nghề nghiệp, đơn vị sự nghiệp công lập, trừ địa điểm được phép kinh doanh rượu, bia.
- ☐ Cơ sở, khu vực chăm sóc, nuôi dưỡng, vui chơi, giải trí dành cho người chưa đủ 18 tuổi.
- ☐ Cơ sở giáo dục.
- ☐ Tất cả đáp án trên.

Câu 5. Nghiêm cấm cán bộ, công chức, viên chức, người lao động trong các cơ quan, tổ chức, sĩ quan, hạ sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp, chiến sĩ, người làm việc trong lực lượng vũ trang, học sinh, sinh viên uống rượu, bia khi nào?

- ☐ Trước, trong giờ làm việc, học tập và nghỉ giữa giờ làm việc, học tập.
- ☐ Ngay trước, trong giờ làm việc, học tập và nghỉ giữa giờ làm việc, học tập.
- ☐ Ngay trước, trong giờ làm việc, học tập và nghỉ giữa giờ làm việc.

Câu 6. Mục đích trong thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng, chống tác hại của rượu, bia là gì?

- ☐ Nhằm nâng cao nhận thức, định hướng hành vi, thay đổi thói quen có hại để phòng, chống tác hại của rượu, bia đối với sức khỏe con người, gia đình, cộng đồng, an toàn giao thông, trật tự, an toàn xã hội, văn hóa, kinh tế và các vấn đề xã hội khác.

- ☐ Nhằm nâng cao nhận thức, định hướng hành vi, thay đổi thói quen có hại để phòng, chống tác hại của rượu, bia đối với sức khỏe con người, gia đình, cộng đồng, an toàn giao thông, trật tự, an toàn xã hội, kinh tế và các vấn đề xã hội khác.
- ☐ Nhằm thay đổi nhận thức, định hướng hành vi, thay đổi thói quen có hại để phòng, chống tác hại của rượu, bia đối với sức khỏe con người, gia đình, cộng đồng, an toàn giao thông, trật tự, an toàn xã hội, kinh tế và các vấn đề xã hội khác.

Câu 7. Theo Luật Phòng, chống ma túy năm 2021 thì Chất gây nghiện là?

- ☐ Chất kích thích hoặc ức chế thần kinh, dễ gây tình trạng nghiện đối với người sử dụng.
- ☐ Chất kích thích hoặc ức chế thần kinh hoặc gây ảo giác, nếu sử dụng nhiều lần có thể dẫn tới tình trạng nghiện đối với người sử dụng.
- ☐ Cả a và b đều đúng.
- ☐ Cả a và b đều sai.

Câu 8. Đối tượng học sinh nào có nguy cơ dễ bị sử dụng chất gây nghiện:

- ☐ Cha mẹ nuông chiều quá mức.
- ☐ Không tập trung vào học tập, các sinh hoạt tập thể, công việc gia đình,...
- ☐ Gia đình bị xáo trộn.
- ☐ Cả a, b, c đều đúng.

Câu 9. Thuốc lá là gì?

- ☐ Thuốc lá là sản phẩm gây nghiện.
- ☐ Thuốc lá là sản phẩm được sản xuất từ toàn bộ hoặc một phần nguyên liệu thuốc lá, được chế biến dưới dạng thuốc lá điếu, xì gà, thuốc lá sợi, thuốc láo hoặc các dạng khác.
- ☐ Thuốc lá là sản phẩm được sản xuất từ toàn bộ hoặc một phần nguyên liệu thuốc lá.
- ☐ Thuốc lá là thuốc điếu, xì gà, thuốc lá sợi, thuốc láo hoặc các dạng khác.

Câu 10. Người chưa đủ 18 tuổi hút thuốc lá có bị phạt không?

- ☐ Chỉ bị phạt cảnh cáo.
- ☐ Phạt tiền từ 100.000 đến 300.000 đồng.
- ☐ Phạt cảnh cáo hoặc phạt tiền từ 100.000 đến 300.000 đồng.
- ☐ Không bị phạt.

ĐÁP ÁN TRẢ LỜI TRẮC NGHIỆM

Câu 1: Đáp án a, căn cứ Khoản 2 Điều 5 Luật Phòng, chống tác hại của rượu, bia.

Câu 2: Đáp án c, căn cứ Khoản 5 Điều 5 Luật Phòng, chống tác hại của rượu, bia.

Câu 3: Đáp án d, căn cứ Điều 10 Luật Phòng, chống tác hại của rượu bia.

Câu 4: Đáp án d, căn cứ Điều 19 Luật Phòng, chống tác hại của rượu, bia.

Câu 5: Đáp án b.

Câu 6: Đáp án b.

Câu 7: Đáp án a.

Câu 8: Đáp án d.

Câu 9: Đáp án b. Căn cứ Khoản 1, Điều 2 Luật Phòng, chống tác hại thuốc lá.

Câu 10: Đáp án c, căn cứ khoản 1, Điều 24, Nghị định 176/NĐ-CP ngày 14/11/2013 về xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế.

CÂU HỎI TÌNH HUỐNG:**» Tình huống 1:**

Tân và Thanh là hai bạn thân, đang chơi thả diều trên bãi biển, Tân phát hiện trong túi áo của Thanh văng ra một túi nilon nhỏ, bên trong có chứa 2 viên thuốc màu hồng. Khi nhặt được, ban đầu Tân nghĩ là bạn mình bị bệnh nên bỏ thuốc theo để uống. Nhưng khi xem kỹ lại thì Tân phát hiện đó là “Hồng phiến”, một loại thuốc áp phiện bị nghiêm cấm mua bán và sử dụng.

Theo anh/chị, Tân phải làm như thế nào?

Gợi ý thảo luận:

- Giấu luôn, sau đó đem hủy bỏ.
- Khuyên nhủ, rồi trả lại cho bạn.
- Trả lại, sau đó báo cho gia đình, thầy cô biết.
- Trả cho bạn, xem như không có chuyện gì.

» Tình huống 2:

Minh là một học sinh giỏi, hiếu học nhưng gia đình nghèo nên trong sinh hoạt hàng ngày thường thua kém bạn bè trong lớp. Gần đây, Minh thường giao lưu với những bạn học là con nhà giàu có, hay tụ tập vui chơi qua đêm và có nhiều biểu hiện sử dụng chất ma túy. Vì thế, học lực của Minh giảm xuống rõ nét.

Để giúp Minh thoát ra khỏi “vòng đen” đó, nhân viên y tế sẽ tư vấn cho Minh như thế nào?

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2022), *Tài liệu hướng dẫn truyền thông phòng ngừa thuốc lá mới cho học sinh phổ thông* (Tài liệu dành cho cán bộ quản lý, giáo viên, học sinh trong các cơ sở giáo dục phổ thông), Hà Nội.
2. Bộ Giáo dục và Đào tạo, *Tài liệu Hướng dẫn giáo dục lồng ghép phòng, chống tác hại của thuốc lá trong bài giảng môn học, hoạt động giáo dục cấp THCS*, Hà Nội.
3. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2020), *Kỹ năng phòng, chống ma túy cho học sinh THPT*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. Bộ Giáo dục và đào tạo (2022), *Sổ tay Hướng dẫn tư vấn tâm lý cho học sinh trung học phổ thông*, Hà Nội.
5. Bộ Giáo dục và đào tạo (2019), *Tài liệu hướng dẫn về giáo dục giới tính và tình dục toàn diện trong chương trình giáo dục mầm non*, Hà Nội.
6. Bộ Giáo dục và đào tạo (2019), *Tài liệu hướng dẫn về giáo dục giới tính và tình dục toàn diện trong chương trình giáo dục mầm non*, Hà Nội.
7. Bộ Giáo dục và đào tạo (2019), *Tài liệu hướng dẫn về giáo dục giới tính và tình dục toàn diện trong chương trình giáo dục tiểu học mới*, Hà Nội.
8. Bộ Giáo dục và đào tạo (2019), *Tài liệu hướng dẫn về giáo dục giới tính và tình dục toàn diện trong chương trình giáo dục trung học cơ sở và trung học phổ thông mới*, Hà Nội.
9. Quốc hội (2019), *Luật Phòng, chống tác hại của rượu bia*, Hà Nội.
10. Quốc hội (2000), *Luật Phòng, chống ma túy số 23/2000 của nước CHXHCN Việt Nam*, Hà Nội.
11. Quốc hội (2012), *Luật Xử lý vi phạm Hành chính số 1/2012/QH13 của nước CHXHCN Việt Nam*, Hà Nội.
12. Bùi Thị Xuân Mai (2013), *Giáo trình Chất gây nghiện và xã hội*, Đại học Lao động Xã hội, Hà Nội.
13. Tổng cục đường bộ Việt Nam (2019), *Tài liệu giảng dạy về phòng, chống tác hại của rượu bia khi tham gia giao thông* (Dùng cho các lớp đào tạo lái xe), Hà Nội.

14. Trần Thị Minh Đức (2012), *Giáo trình tham vấn tâm lý*, Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Hà Nội, Hà Nội.
15. Trường Đại học Y tế công cộng (2012), *Giáo trình Đại cương Giáo dục sức khỏe và Nâng cao sức khỏe*, Nhà xuất bản Lao động Xã hội, Hà Nội.

Chịu trách nhiệm xuất bản:
GD - TBT. Bùi Thị Lâm Ngọc

Tổ chức và chịu trách nhiệm bản thảo:
PGĐ. Trương Văn Tuấn

Biên tập nội dung và sửa bản in:
Tạ Thị Lộc

Bộ Giáo dục và Đào tạo

**CHƯƠNG TRÌNH BỒI DƯỠNG NÂNG CAO NĂNG LỰC
CHO NHÂN VIÊN Y TẾ TRƯỜNG HỌC**

HỌC PHẦN 5
SỨC KHOẺ SINH SẢN; SỨC KHOẺ TÂM THẦN
VÀ PHÒNG CHỐNG TÁC HẠI CỦA
CHẤT GÂY NGHIỆN

In 990 cuốn, khổ 16.7x24 tại Công ty TNHH Thương mại - Quảng cáo và In Phú Sĩ.

Địa chỉ: A10 tập thể Khương Thượng, P. Trung Tự, Q. Đống Đa, Hà Nội.

Số ĐKXB: 4395 - 2023 / CXBIPH / 5 - 924 / Đon, Cục Xuất bản, In và phát hành xác nhận ngày
06/12/2023.

Quyết định xuất bản số: 1461/QĐB-Đon, do Nhà xuất bản Đồng Nai cấp ngày 08/12/2023.

Mã ISBN: 978-604-42-0143-6.

In xong, nộp lưu chiểu Quý IV, năm 2023.

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

MINISTRY OF EDUCATION AND TRAINING

📍 Số 35 Đại Cồ Việt, Hai Bà Trưng, Hà Nội

☎ (+84) 243 869 5144

🌐 <https://moet.gov.vn/>



Save the Children

Tổ chức Cứu trợ Trẻ em (Save the Children - SC)

📍 Tầng 9, Tòa nhà Vietbank, số 72 Bà Triệu, Hoàn Kiếm, Hà Nội

☎ (+84) 243 573 5050

🌐 <https://vietnam.savethechildren.net/>

HỌC PHẦN 5



9 786044 201436