

TRUYỀN THÔNG THAY ĐỔI HÀNH VI - NHỮNG KINH NGHIỆM TỪ VIỆC TRIỂN KHAI MỘT DỰ ÁN

Phạm Văn Quyết

Đại học Khoa học xã hội và Nhân văn.

Chiến lược truyền thông thay đổi hành vi trong lĩnh vực dân số và chăm sóc sức khoẻ sinh sản là một trong những hướng đi tích cực của Chính phủ nhằm đạt mục tiêu của Chiến lược Dân số Việt Nam 2000 - 2010 và Chiến lược Quốc gia về chăm sóc sức khoẻ sinh sản giai đoạn 2000 - 2010. Truyền thông thay đổi hành vi hoàn toàn đáp ứng những nhu cầu của tình hình thực tế về dân số và chăm sóc sức khoẻ sinh sản của nước ta trong giai đoạn hiện nay. Nó khắc phục những hạn chế của mô hình tuyên truyền vận động và giáo dục truyền thông về kế hoạch hoá gia đình trong giai đoạn trước đây. Nhiều chương trình, dự án liên quan đến các vấn đề dân số và sức khoẻ sinh sản ở Việt Nam thời gian gần đây đã, đang thực hiện có hiệu quả mô hình truyền thông này. Dự án *Nâng cao nhận thức về giới và các vấn đề sức khoẻ sinh sản cho các gia đình nông thôn Việt Nam (2003 - 2006)* do Trung tâm nghiên cứu Giới, Gia đình và Môi trường trong phát triển (CGFED) và Hội Kế hoạch hoá gia đình Đan Mạch thực hiện cũng đã rất thành công khi vận dụng mô hình truyền thông thay đổi hành vi và đã đạt được những kết quả khả quan.

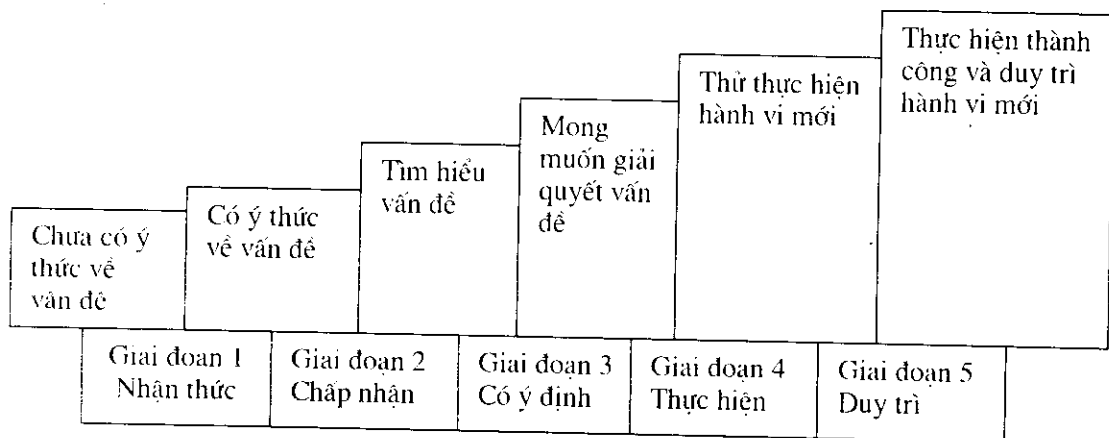
1. Sơ lược về mô hình truyền thông thay đổi hành vi

Theo các tài liệu của Chương trình đào tạo truyền thông dân số - sức khoẻ sinh sản của Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em, về mặt lý thuyết, truyền thông thay đổi hành vi cũng là một quá trình truyền thông, trong đó liên tục có sự chia sẻ thông tin, kiến thức, thái độ, tình cảm và kỹ năng, nhằm tạo sự hiểu biết lẫn nhau giữa bên truyền và bên nhận để dẫn tới những thay đổi trong hiểu biết và hành động. Tuy nhiên, khác với các loại hình truyền thông khác, truyền thông thay đổi hành vi luôn có mục tiêu làm cho đối tượng thay đổi hành vi một cách bền vững thông qua việc cung cấp đầy đủ thông tin, kiến thức, kỹ năng phù hợp với từng đối tượng. Đó là một chiến lược nhiều cấp để khuyến khích và duy trì thay đổi hành vi, nhằm giảm nguy cơ cá nhân và cộng đồng.

Cũng như bất kỳ loại hình truyền thông nào, truyền thông thay đổi hành vi cũng là quá trình diễn ra theo trình tự thời gian, trong đó có đầy đủ các yếu tố: a) *Người truyền* là cá nhân hay nhóm người mang nội dung thông tin đến trao đổi với cá nhân hay nhóm người khác; b) *Thông điệp* là nội dung thông tin được trao đổi. Đó là những tâm tư, tình cảm, mong muốn, hiểu biết, ý kiến, thái độ... được thể hiện qua một hệ thống ký hiệu nào đó mà cả người truyền và người nhận đều hiểu được; c) *Kênh truyền thông* là phương tiện, cách thức để truyền tải thông tin từ người truyền đến người nhận; d) *Người nhận* là cá nhân hay nhóm người tiếp nhận thông điệp truyền thông; e) *Phản hồi* là phản ứng của đối tượng nhận thông điệp truyền thông. Đó là những thay đổi trong suy nghĩ, thái độ, hành vi của người nhận; f) *Nhiều* là các yếu tố gây ra sự sai lệch của thông điệp khi truyền từ người truyền đến người nhận.

Trong truyền thông thay đổi hành vi, vấn đề cần được quan tâm trước hết là việc phân tích khung lý thuyết về các bước thay đổi hành vi, để từ đó đưa ra các giải pháp truyền thông phù hợp, nhằm thúc đẩy sự thay đổi hành vi. Thay đổi hành vi có thể coi như các bậc thang nối tiếp nhau. Ở mỗi bậc thang, đối tượng cần có sự hỗ trợ truyền thông để bước lên các bậc thang tiếp theo cao hơn và cuối cùng tiến tới thực hiện và duy trì được hành vi mong muốn (xem biểu đồ 1).

Biểu đồ 1: Khung lý thuyết về các giai đoạn thay đổi hành vi



(Nguồn: UBQGDS.GĐ&TE, Quyển 2, tr. 38).

Năm giai đoạn của quá trình thay đổi hành vi diễn ra như sau:

Giai đoạn 1: Từ chỗ đối tượng chưa biết, chưa có ý thức về vấn đề đến có ý thức về vấn đề (hình thành ý thức về vấn đề).

Giai đoạn 2: Từ có ý thức về vấn đề đến tìm hiểu, chấp nhận vấn đề và học các kỹ năng (tìm hiểu và chấp nhận vấn đề).

Giai đoạn 3: Từ tìm hiểu, chấp nhận vấn đề đến có ý định muốn giải quyết vấn đề (mong muốn giải quyết vấn đề).

Giai đoạn 4: Từ có ý định muốn giải quyết vấn đề đến thử thực hiện hành vi mới (thử thực hiện hành vi mới).

Giai đoạn 5: Từ thử thực hiện hành vi mới đến thực hiện thành công và duy trì hành vi mới (thực hiện thành công và duy trì hành vi mới).

Khung lý thuyết chỉ ra rằng việc thay đổi hành vi diễn ra cần có thời gian. Để đi đến mục tiêu cuối cùng của quá trình là thực hiện và duy trì hành vi mới, đối tượng thường phải trải qua một số bước trung gian. Trên mỗi bước của các bậc thang trung gian đó, đối tượng có thể dừng lại, từ chối các bước tiếp theo, vì: hoặc không quan tâm, không hứng thú với vấn đề, hoặc có nhận thức, có quan tâm tới vấn đề nhưng lại không tin tưởng, hoặc có quan tâm, có tin tưởng nhưng lại thiếu kỹ năng thực hiện, hoặc khi thực hiện thử bị thất bại nên buồn chán, nản chí và nhiều yếu tố cản trở khác. Vì thế, để cá nhân hoặc nhóm đối tượng nhất định đang ở giai đoạn nào đó của quá trình có “động cơ” bước tiếp sang giai đoạn sau thì rất cần có thêm đầy đủ thông tin và các hỗ trợ khác nhau. Điều quan trọng, khi tiếp cận với nhóm đối tượng truyền thông nào đó, cần phải điều tra, phân tích xem đối tượng đang ở giai đoạn nào của quá trình thay đổi hành vi để sử dụng thông điệp, kênh truyền thông và cách tiếp cận phù hợp.

Khi đối tượng thực hiện thành công và duy trì hành vi mới, họ lại là người tuyên truyền vận động những đối tượng khác. Đó là sự chấp nhận của công chúng, của xã hội, là sự quảng cáo tích cực cho chương trình. Tuyên truyền vận động là sự phản hồi tích cực của quá trình thay đổi hành vi. Như vậy, quá trình truyền thông được thể hiện qua một chuỗi các kết quả trung gian và phản hồi. Bước phát triển từ giai đoạn thấp sang giai đoạn cao hơn càng làm tăng khả năng thay đổi và duy trì hành vi. Những thay đổi trong cộng đồng có tác dụng phản hồi tích cực cho việc tăng nhanh mức độ thay đổi hành vi.

2. Triển khai mô hình truyền thông thay đổi hành vi trong dự án

Dự án *Nâng cao nhận thức về giới và các vấn đề sức khỏe sinh sản cho các gia đình nông thôn Việt Nam* có mục tiêu: nâng cao nhận thức về quyền sinh sản, quyền tình dục; cải thiện chất lượng đời sống sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục; nâng cao bình đẳng giới; thay đổi thái độ, suy nghĩ, hành vi về

các vấn đề trọng tâm của sức khoẻ sinh sản, sức khoẻ tình dục của phụ nữ, nam giới và nhất là vị thành niên trong các cộng đồng cư dân. Dự án được triển khai tại 4 xã trên các vùng miền khác nhau của đất nước: xã Hưng Long huyện Bình Chánh, thành phố Hồ Chí Minh, xã Xuân Thọ I huyện Sông Cầu, tỉnh Phú Yên, xã Yên Hồng huyện Ý Yên, tỉnh Nam Định và xã Quý Sơn huyện Lục Ngạn, tỉnh Bắc Giang.

Với mục đích không chỉ dừng lại ở việc thay đổi nhận thức, mà quan trọng hơn là sự thay đổi trong hành vi của các nhóm đối tượng về các vấn đề giới, sức khoẻ sinh sản, sức khoẻ tình dục, nên khi triển khai dự án CGFED đã rất quan tâm đến việc áp dụng chiến lược truyền thông thay đổi hành vi. Điều đó được thể hiện qua các công việc cụ thể như sau:

2.1. Xác định các yếu tố của truyền thông thay đổi hành vi

a) *Người truyền*: Đó là người phát ra hay nguồn gốc của nội dung các thông điệp truyền thông. Yếu tố này đã được những người thực hiện dự án xác định như một yếu tố căn bản quyết định sự thành công của quá trình truyền thông. Yếu tố người truyền cũng được xác định ở nhiều cấp: ở cấp cao nhất, với sự tham gia của các cán bộ của Trung tâm CGFED cùng các chuyên gia có nhiều kinh nghiệm về các lĩnh vực truyền thông, giáo dục về giới, gia đình, dân số, sức khoẻ sinh sản, sức khoẻ tình dục, những nhà hoạt động lâu năm trong các lĩnh vực thông tin thư viện, câu lạc bộ, công tác đoàn thể v.v... Bên cạnh việc soạn thảo các nội dung truyền thông phù hợp với các kênh truyền thông và các nhóm đối tượng, họ còn là người trực tiếp tham gia vào quá trình truyền tải các thông điệp trên tới các nhóm truyền thông và các nhóm đối tượng phù hợp. Ở cấp thứ hai là nhóm cán bộ truyền thông, dân số, sức khoẻ, cán bộ đoàn thể ở các huyện Lục Ngạn, Ý Yên, Sông Cầu và Bình Chánh. Họ được trang bị những kiến thức cơ bản, những yêu cầu, kỹ năng truyền thông của dự án và được tạo điều kiện để phát huy tối đa thế mạnh của các phương tiện, các kênh truyền thông mà họ đang sở hữu và thực hiện ở các địa phương. Ở cấp thứ ba là nhóm cán bộ lãnh đạo, cán bộ các ban ngành của các xã dự án. Nhóm này được cung cấp đầy đủ những kiến thức về giới, sức khoẻ sinh sản, sức khoẻ tình dục, kỹ năng truyền thông trực tiếp và đặc biệt là việc lồng ghép truyền thông dân số, sức khoẻ sinh sản, sức khoẻ tình dục với các hoạt động kinh tế, văn hoá, xã hội tại địa phương. Ở cấp thứ tư là nhóm cán bộ chính quyền, đoàn thể của các thôn xóm, những người có uy tín trong cộng đồng của các xã dự án. Bên cạnh việc được trang bị những kiến thức, các kỹ năng liên quan đến các vấn đề về giới, sức khoẻ sinh sản, sức khoẻ tình dục, họ còn được tập huấn đầy đủ các kỹ năng của một số loại hình truyền thông trực tiếp trong cộng đồng như: kỹ năng tư vấn, công tác thư viện, việc tổ chức sinh hoạt và các hoạt động của câu lạc bộ... Ở cấp thứ năm là nhóm các bậc cha mẹ mà đa số đang có con ở tuổi vị thành

niên. Nhóm này được trang bị đầy đủ các kiến thức về giới, sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục và các kỹ năng giao tiếp, giáo dục con cái ở tuổi vị thành niên về các vấn đề liên quan.

b) Người nhận: Trong phạm vi cộng đồng các xã dự án, truyền thông được xác định hướng tới các nhóm đối tượng chủ yếu sau: *thứ nhất*, lãnh đạo xã và những người có uy tín trong xã, trong thôn xóm; *thứ hai*, các cán bộ y tế, dân số, cán bộ đoàn thể như phụ nữ, thanh niên, hội nông dân; *thứ ba*, các cặp vợ chồng đang trong tuổi sinh đẻ hoặc có con ở tuổi vị thành niên; *thứ tư*, vị thành niên.

c) Thông điệp truyền thông: Nội dung truyền thông của từng kênh được soạn thảo phù hợp với từng nhóm đối tượng. Ví dụ, tài liệu tập huấn cho cán bộ chính quyền địa phương bao gồm các vấn đề: giới và sức khỏe, sinh lý sinh sản, sức khỏe sinh sản/ quyền sinh sản, sức khỏe tình dục/ quyền tình dục, những nguy cơ đối với sức khỏe sinh sản vị thành niên, nội dung chủ yếu của chiến lược dân số và chiến lược chăm sóc sức khỏe sinh sản và vai trò của chính quyền cùng các tổ chức xã hội ở cấp cơ sở trong việc chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên. Trong khi đó, tài liệu tập huấn cho các bậc cha mẹ có những nội dung sau: giới và sức khỏe, sinh lý sinh sản, sức khỏe sinh sản/ quyền sinh sản, sức khỏe tình dục/ quyền tình dục, những đặc điểm của quá trình phát triển tâm lý, sinh lý vị thành niên, những nguy cơ đối với sức khỏe sinh sản vị thành niên, vai trò của cha mẹ trong việc chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên. Còn tài liệu tập huấn cho vị thành niên lại có các vấn đề sau: những ứng xử trong cuộc sống, hiểu biết về sinh lý sinh sản, quyền sinh sản, quyền tình dục, sự phát triển tâm sinh lý ở tuổi vị thành niên, mối quan hệ giữa con cái với cha mẹ, một số kỹ năng ứng xử trong quan hệ bạn bè khác giới, trong các tình huống bị lạm dụng tình dục... Nội dung của các kênh truyền thông cũng có sự khác biệt đáng kể, phụ thuộc vào thời điểm sử dụng từng kênh và tương ứng với mức độ nào đó trong các giai đoạn chuyển đổi hành vi của từng nhóm đối tượng.

d) Kênh truyền thông: Dự án đã quan tâm sử dụng cả hai loại kênh truyền thông trực tiếp và gián tiếp, trong đó chú trọng hơn đến các loại truyền thông trực tiếp có hiệu quả cao với những nhóm dân cư trình độ học vấn thấp. Những kênh truyền thông trực tiếp chủ yếu là: thăm tại nhà, tư vấn trực tiếp, đối thoại và thảo luận trong cộng đồng ở các buổi sinh hoạt câu lạc bộ, các lớp tập huấn với các nhóm đối tượng khác nhau. Những kênh truyền thông gián tiếp như đài truyền thanh xã, huyện, các chương trình truyền hình của địa phương, băng đĩa, thư viện và nhiều tài liệu khác được phát đến tận tay của từng đối tượng. Dự án cũng khuyến khích việc tuyên truyền vận động đội ngũ cán bộ chính quyền, các ban ngành, đoàn thể, giáo viên của xã, huyện để họ

quan tâm lồng ghép thông điệp truyền thông của dự án vào các hoạt động cụ thể cũng như nội dung các buổi họp sinh hoạt, học tập phù hợp.

2.2. Quá trình tổ chức thực hiện

Sau khi xác định sơ bộ các nhóm đối tượng truyền thông chủ yếu ở các xã dự án, việc triển khai nghiên cứu cơ bản được tiến hành. Nghiên cứu cơ bản đã hướng tới làm rõ hơn 4 nhóm đối tượng chủ yếu mà truyền thông cần hướng đến; xác định chính xác vị trí của từng nhóm trên các bậc thang của quá trình thay đổi hành vi đối với từng vấn đề cụ thể, để từ đó xây dựng các giải pháp truyền thông phù hợp, thúc đẩy quá trình thay đổi hành vi. Ví dụ, với nhóm các bậc cha mẹ, nghiên cứu cơ bản chỉ ra rằng họ đã có những hiểu biết cơ bản về các vấn đề sức khỏe sinh sản như các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục, HIV/AIDS, vấn đề nạo phá thai, vấn đề chăm sóc phụ nữ trước, trong và sau khi sinh, vấn đề kế hoạch hoá gia đình v.v... Đối với một số vấn đề ở từng địa phương, người dân không chỉ dừng lại ở mức độ nhận thức mà đã chuyển sang các giai đoạn cao hơn trong bậc thang chuyển đổi hành vi.

Nghiên cứu cơ bản còn cho thấy có nhiều vấn đề mà các bậc cha mẹ còn chưa hiểu biết, hoặc hiểu biết rất sơ sài và cũng đang có nhu cầu nhận thức cao, như các vấn đề về quyền sinh sản, sức khoẻ tình dục, quyền tình dục, đặc biệt các vấn đề về sức khoẻ sinh sản vị thành niên, các kỹ năng trao đổi với con cái về các vấn đề sức khoẻ sinh sản v.v... Trên cơ sở những kết quả nghiên cứu này, CGFED và nhóm chuyên gia thiết kế nội dung các thông điệp truyền thông và lựa chọn các kênh truyền thông cho phù hợp với đối tượng này ở từng giai đoạn của quá trình thực hiện dự án. Nội dung truyền thông cũng được xây dựng trên cơ sở mức độ nhận thức của các bậc cha mẹ ở từng địa phương, mà nghiên cứu cơ bản cho thấy có sự khác biệt lớn, như vấn đề về các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục, các biện pháp kế hoạch hóa gia đình. Trong khi các bậc cha mẹ ở các xã Yên Hồng (Nam Định), Hưng Long (thành phố Hồ Chí Minh) nhận thức khá tốt về các vấn đề này, thì ở các xã Quý Sơn (Bắc Giang), Thọ Xuân 1 (Phú Yên), sự nhận thức của các bậc cha mẹ, nhất là các bậc cha mẹ thuộc nhóm các dân tộc ít người, còn khá hạn chế. Vì vậy, trong nội dung truyền thông cho đối tượng này ở Quý Sơn và Thọ Xuân 1, bước đầu chủ yếu cung cấp kiến thức và phân tích lợi ích của sự thay đổi hành vi, còn nội dung truyền thông về vấn đề này ở Yên Hồng và Hưng Long, ngoài việc cung cấp thông tin về vấn đề, còn cung cấp thông tin về cách sử dụng và kỹ năng, sử dụng các nhóm cộng đồng tư vấn thúc đẩy hành vi, tạo sự ủng hộ của xã hội.

Nghiên cứu cơ bản cũng rất quan tâm đến các yếu tố cản trở, ảnh hưởng đến quá trình thay đổi hành vi của các nhóm đối tượng. Những thông tin này trên thực tế đã tỏ ra rất hữu ích cho những người thiết kế nội dung và thực hiện các công việc của truyền thông thay đổi hành vi. Các yếu tố chủ yếu được đề cập trong nghiên cứu cơ bản cũng như trong suốt quá trình thực hiện dự án là:

Yếu tố văn hoá, tâm lý, truyền thống: Bốn xã thuộc dự án đều mang đậm những nét văn hoá, tâm lý, truyền thống vùng miền, dân tộc, tôn giáo khác biệt nhau. Từ thói quen kiêng kỵ trong việc mang thai, sinh con, nuôi con, cách ứng xử của con cái với cha mẹ và cha mẹ với con cái trong gia đình nhất là khi con cái có những vướng mắc liên quan đến các vấn đề sức khỏe sinh sản, vấn đề bình đẳng giới, giá trị đũa con trai, con gái và ngay cả những vấn đề liên quan đến tỷ lệ mù chữ, ngôn ngữ giao tiếp, tâm lý đối phó v.v... đều được làm rõ trong nghiên cứu cơ bản, cũng như trong các nghiên cứu tiếp theo. Những thông tin này đã được các nhà truyền thông rất quan tâm khi tiến hành các công việc để khắc phục những hạn chế, giảm thiểu sự ảnh hưởng của chúng đến các bước thay đổi hành vi.

Yếu tố kinh tế: Các xã dự án đều là các xã nghèo, điều kiện cho giáo dục, chăm sóc sức khoẻ cũng như các phương tiện thông tin đại chúng nhìn chung còn rất hạn chế. Hầu hết các hộ gia đình có thu nhập thấp, chủ yếu làm nghề nông, ngư nghiệp. Do mãi mê với các công việc kiếm sống nên có ít thời gian để tiếp cận đến thông tin và dịch vụ. Hơn nữa, do thu nhập hạn chế nên họ cũng ít có khả năng để chi trả các dịch vụ cần thiết liên quan đến sức khỏe sinh sản.

Yếu tố tổ chức và các dịch vụ xã hội: Tuy cùng có các tổ chức, thiết chế xã hội cơ bản trong cơ cấu tổ chức làng xã ở Việt Nam, nhưng sự ảnh hưởng, sự tham gia vào các hoạt động liên quan đến các vấn đề giới, sức khỏe sinh sản ở các địa phương lại có sự khác biệt nhau. Cùng là tổ chức Hội phụ nữ cấp xã nhưng mỗi nơi lại khác nhau trong quan niệm và có cách lồng ghép vấn đề giáo dục truyền thông về giới và sức khỏe sinh sản vào các hoạt động của Hội ở các mức độ khác nhau. Có nơi Hội phụ nữ rất coi trọng vấn đề này, có nơi vấn đề này lại chưa được Hội phụ nữ nhìn nhận đúng mức. Hệ thống dịch vụ cho chăm sóc sức khỏe sinh sản ở mỗi địa phương cũng khác nhau. Có xã hệ thống dịch vụ cấp xã, cấp huyện đều rất thuận tiện cho người dân, song có xã người dân đến được các dịch vụ này thì thật sự vất vả. Những yếu tố này đều ít nhiều ảnh hưởng đến quá trình truyền thông và thay đổi hành vi của các nhóm đối tượng.

Nghiên cứu giám sát đánh giá cũng là khâu không thể thiếu được trong truyền thông thay đổi hành vi. Đây là cách thu nhận những phản ứng của các nhóm người nhận đối với quá trình truyền thông và để thấy được những thay đổi trong suy nghĩ, thái độ, hành vi của họ. Trong suốt quá trình thực hiện dự án cho đến khi kết thúc, nhóm thực hiện dự án đã tiến hành 4 lần nghiên cứu đánh giá. Những nghiên cứu này không những chỉ nhằm tổ chức, củng cố, duy trì và phối hợp các hoạt động truyền thông ở các cấp cơ sở, mà còn để đánh giá kết quả những tác động của quá trình truyền thông ở thời kỳ trước đó. Các báo cáo của mỗi nghiên cứu đều chỉ ra được các nhóm đối tượng có đồng tình, ủng hộ hay thờ ơ, phản đối với nội dung và các hoạt động truyền thông trước đó. Họ

có thật sự thích thú hay không? Nhu cầu của họ với các nội dung và hoạt động truyền thông tiếp theo như thế nào? Một điều không thể thiếu được của mỗi báo cáo nghiên cứu giám sát là đánh giá mức độ nhận thức của các nhóm đối tượng đối với từng vấn đề cụ thể mà các hoạt động truyền thông trước đó đã thực hiện, cũng như các vấn đề có liên quan đến mục tiêu của dự án. Việc xác định chính xác vị trí của họ trên các bậc thang thay đổi hành vi cũng luôn được các báo cáo quan tâm. Những thông tin này thực sự có ích cho nhóm chuyên gia và nhà quản lý dự án trong việc điều chỉnh quá trình truyền thông.

3. Một vài kết luận và kinh nghiệm

Trong quá trình thực hiện dự án, những người thực hiện đã biết kết hợp nhuần nhuyễn các mô hình truyền thông: tuyên truyền vận động, giáo dục truyền thông và truyền thông thay đổi hành vi, trong đó chú trọng hơn đến mô hình truyền thông thay đổi hành vi và cũng đã đạt được những kết quả khả quan trong việc nâng cao nhận thức của người dân về các vấn đề giới, sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục. Nhiều khía cạnh của các vấn đề trên đã được phân đông các bậc cha mẹ và vị thành niên nhận thức khá rõ hoặc chủ động tìm hiểu để có sự hiểu biết đầy đủ chính xác hơn hoặc đã, đang chuyển nó vào hành vi ứng xử hàng ngày trong đời sống gia đình và cộng đồng. Đó là những vấn đề về bình đẳng giới, về các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục và HIV/AIDS, về kế hoạch hoá gia đình, về quyền sinh sản, về cách thức trao đổi với con những vấn đề tế nhị, về vệ sinh, tránh thai và ứng xử với bạn khác giới đối với trẻ vị thành niên. Kết luận trong Báo cáo tổng kết dự án đã nêu: “Kết quả quan trọng nhất là sau 3 năm triển khai dự án, đã làm thay đổi nhận thức và hành vi của người dân ở các cộng đồng về giới và sức khỏe sinh sản. Có sự thay đổi theo chiều hướng tích cực: từ nghi ngờ, ngần ngại chuyển sang đồng tình và ủng hộ...”.

Tuy nhiên, vẫn còn một số vấn đề chưa được người dân hiểu một cách đầy đủ, chính xác. Một số gia đình ở cộng đồng này hay cộng đồng kia còn bị ảnh hưởng của những quan niệm cũ, hành vi cũ, chưa giám tiếp nhận các hành vi mới, nhất là đối với các vấn đề liên quan đến quan hệ giới, sự tham gia của nam giới vào một số hoạt động chăm sóc sức khỏe sinh sản và kế hoạch hóa gia đình, hoặc những vấn đề về sức khỏe tình dục hoặc chủ động trao đổi với con cái về những vấn đề sinh lý vị thành niên v.v...

Trong phạm vi cộng đồng, truyền thông trực tiếp là những kênh được đánh giá rất có hiệu quả trong công tác truyền thông. Dự án đã phát huy được tối đa sức mạnh của các kênh truyền thông này. Những buổi trao đổi tại gia, tại nhà văn hoá thôn bản hay tại nơi làm việc, học tập... giữa cán bộ với người dân, giữa những người dân cùng hoàn cảnh, cùng mối quan tâm và điều kiện sống như nhau, giữa cha mẹ với con cái, giữa ông bà với cháu chắt, anh chị em, nhóm bạn bè với nhau đã được các chuyên gia và ban quản lý dự án đặc biệt quan tâm trong việc xây dựng các kênh truyền thông. Tuy nhiên, để các hoạt

động can thiệp của dự án đạt kết quả tốt hơn, ở một số nơi cần chú ý nhiều hơn nữa đến rèn luyện kỹ năng và kinh nghiệm truyền thông của đội ngũ cán bộ cơ sở. Trong truyền thông trực tiếp cần quan tâm hơn nữa đến khâu biến những ngôn ngữ có tính học thuật hoặc phổ thông về những vấn đề giới, sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục, thành ngôn ngữ giao tiếp của từng cộng đồng, gia đình ở những vùng miền cụ thể.

Việc đánh giá chính xác mức độ nhận thức của các nhóm đối tượng với từng vấn đề cụ thể để xác định đúng vị trí của họ trên bậc thang chuyển đổi hành vi trong các nghiên cứu giám sát đánh giá có tầm quan trọng đặc biệt trong việc điều chỉnh các sách lược và nội dung truyền thông. Tuy nhiên, trên thực tế, công việc thu thập thông tin cho đánh giá chính xác không phải luôn luôn được thực hiện một cách xuôn xẻ. Việc “Dàn cảnh” đối phó với cán bộ điều tra đánh giá ở nơi này hoặc nơi kia dường như đã trở thành “nét văn hoá” ứng xử của người dân và cán bộ lãnh đạo cấp cơ sở. Một vài nghiên cứu đánh giá của dự án có thể cũng không vượt qua được tình trạng trên.

Tài liệu tham khảo

1. Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em. *Các thông điệp chủ yếu về dân số và chăm sóc sức khỏe sinh sản*. Quyển 3, Hà Nội, 2002.
2. Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em. *Hướng dẫn giảng dạy Kỹ năng truyền thông trực tiếp thay đổi hành vi trong lĩnh vực dân số và chăm sóc sức khỏe sinh sản cho cán bộ cơ sở*. Quyển 13, Hà Nội, 2002.
3. Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em. *Hướng dẫn giảng dạy Quản lý công tác truyền thông dân số và chăm sóc sức khỏe sinh sản ở cơ sở*. Quyển 12, Hà Nội, 2002.
4. Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em. *Kỹ năng truyền thông trực tiếp nhằm thay đổi hành vi trong lĩnh vực dân số và chăm sóc sức khỏe sinh sản*. Quyển 5, Hà Nội, 2002.
5. Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em. *Truyền thông thay đổi hành vi trong lĩnh vực dân số và chăm sóc sức khỏe sinh sản*. Quyển 2, Hà Nội, 2002.
6. CGFED. *Báo cáo nghiên cứu cơ bản và các báo cáo nghiên cứu đánh giá*.
7. CGFED. *Báo cáo tổng kết dự án*. Hà Nội, 2006.