

TỔNG CỤC DÂN SỐ - KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH
TRUNG TÂM ĐÀO TẠO, BỒI DƯỠNG

TÀI LIỆU MÔN
TRUYỀN THÔNG DÂN SỐ - KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH

(Tài liệu dùng cho các lớp bồi dưỡng nghiệp vụ
Dân số - Kế hoạch hoá gia đình đạt chuẩn viên chức dân số)

HÀ NỘI – THÁNG 12 NĂM 2014

MỤC LỤC

<u>DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT</u>	6
<u>LỜI GIỚI THIỆU</u>	8
<u>A. MỤC TIÊU:</u>	9
<u>B. NỘI DUNG:</u>	9
<u>I. CÁC KHÁI NIỆM CƠ BẢN VỀ TRUYỀN THÔNG:</u>	9
<u>1. Truyền thông - Truyền thông DS-KHHGĐ:</u>	9
<u>2. Thông tin - Thông tin DS-KHHGĐ:</u>	10
<u>3. Sự khác biệt giữa thông tin và truyền thông:</u>	10
<u>II. MÔ HÌNH TRUYỀN THÔNG:</u>	11
<u>III. MỘT SỐ CHỦ ĐỀ ƯU TIÊN TRONG TRUYỀN THÔNG DS-KHHGĐ:</u>	14
<u>1. Quy mô dân số:</u>	14
<u>2. Cơ cấu dân số:</u>	14
<u>3. Chất lượng dân số:</u>	17
<u>IV. XÂY DỰNG THÔNG ĐIỆP VỀ DS-KHHGĐ:</u>	19
<u>1. Thông điệp:</u>	19
<u>2. Yêu cầu của thông điệp hiệu quả:</u>	19
<u>3. Các bước xây dựng thông điệp:</u>	21
<u>4. Những điểm cần lưu ý khi xây dựng và chuyển tải thông điệp:</u>	22
<u>BÀI 2: TRUYỀN THÔNG CHUYỂN ĐỔI HÀNH VI VỀ DS-KHHGĐ</u>	24
<u>A. MỤC TIÊU:</u>	24
<u>B. NỘI DUNG:</u>	24
<u>I. CÁC KHÁI NIỆM CƠ BẢN:</u>	24
<u>1. Hành vi:</u>	24
<u>2. Chuyển đổi hành vi:</u>	24
<u>3. Truyền thông chuyển đổi hành vi - Truyền thông chuyển đổi hành vi về DS-KHHGĐ:</u>	24
<u>II. MỤC TIÊU VÀ ĐỐI TƯỢNG CỦA TTCĐHV:</u>	25
<u>1. Đối tượng, đặc điểm của đối tượng:</u>	25
<u>2. Mục tiêu:</u>	26

<u>3. Kết quả:</u>	27
<u>III. QUÁ TRÌNH CHUYỂN ĐỔI HÀNH VI:</u>	30
<u>IV. CÁCH TIẾP CẬN VÀ HÌNH THỨC TTCĐHV:</u>	32
<u>1. Cách tiếp cận:</u>	32
<u>2. Hình thức truyền thông:</u>	34
<u>2.1. Truyền thông trực tiếp:</u>	34
<u>2.2. Truyền thông gián tiếp:</u>	35
<u>2.3. Truyền thông điện tử:</u>	36
<u>2.4. Truyền thông dân gian:</u>	37
<u>3. Tư vấn:</u>	37
<u>3.1. Khái niệm:</u>	37
<u>3.2. Đối tượng tư vấn (Khách hàng):</u>	38
<u>3.3. Các nguyên tắc cơ bản trong tư vấn:</u>	38
<u>3.4. Quá trình tư vấn:</u>	39
<u>3.5. Kỹ năng tư vấn:</u>	41
<u>V. LẬP KẾ HOẠCH TTCĐHV CẤP XÃ:</u>	43
<u>1. Các bước lập kế hoạch TTCĐHV:</u>	43
<u>2. Lập kế hoạch ở cấp xã:</u>	45
<u>3. Tổ chức thực hiện kế hoạch:</u>	46
<u>4. Giám sát kế hoạch:</u>	48
<u>5. Báo cáo thực hiện kế hoạch truyền thông:</u>	50
<u>5.1. Chuẩn bị:</u>	50
<u>5.2. Dự thảo báo cáo:</u>	50
<u>5.3. Đóng góp cho dự thảo báo cáo:</u>	51
<u>5.4. Hoàn chỉnh báo cáo, duyệt ký:</u>	51
<u>VI. CÁC MÔ HÌNH TTCĐHV HIỆU QUẢ TẠI CÔNG ĐỒNG:</u>	51
<u>1. Chiến dịch truyền thông lồng ghép cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGD:</u>	51
<u>2. Mô hình lồng ghép truyền thông DS-KHHGD với các cuộc vận động do Mặt trận tổ quốc các cấp và các bộ, ban, ngành chủ trì triển khai:</u>	52
<u>3. Mô hình lồng ghép truyền thông DS-KHHGD với hoạt động thường xuyên của các tổ chức chính trị - xã hội, các tổ chức xã hội thông qua hợp đồng trách nhiệm:</u>	53

<u>4. Mô hình lồng ghép hoạt động truyền thông về DS-SKTD-SKSS, bình đẳng giới vào hoạt động sinh hoạt nhóm tiết kiệm tín dụng, câu lạc bộ phụ nữ, nam giới và sức khỏe, chương trình thanh niên tình nguyện, thanh niên lập nghiệp, các chương trình phát triển kinh tế, văn hóa và xã hội của cộng đồng.</u>	53
<u>5. Mô hình lồng ghép truyền thông về DS-SKTD-SKSS vào hoạt động dịch vụ, thể thao, giải trí theo sở thích của các nhóm đối tượng cụ thể như quán cà phê, quán internet, đội thể thao, nhóm hoạt động ngoại khoá, nhóm đồng đẳng...</u>	53
<u>6. Mô hình lồng ghép truyền thông DS-KHHGD vào sinh hoạt các câu lạc bộ:</u>	53
<u>7. Mô hình giáo dục dân số trong nhà trường:</u>	54
<u>C. THỰC HÀNH:</u>	54
<u>1. Thực tập đóng vai theo tình huống điển cứu (xem video, slide) về các kỹ năng:</u>	54
<u>2. Thực hành lập kế hoạch TTCĐHV năm/kế hoạch Chiến dịch truyền thông lồng ghép/kế hoạch truyền thông hưởng ứng Tháng hành động quốc gia về Dân số và Ngày Dân số Việt Nam.</u>	54
<u>BÀI 3: TRUYỀN THÔNG VẬN ĐỘNG VỀ DS-KHHGD</u>	56
<u>A. MỤC TIÊU:</u>	56
<u>B. NỘI DUNG:</u>	56
<u>I. KHÁI NIỆM:</u>	56
<u>II. MỤC TIÊU VÀ ĐỐI TƯỢNG CỦA VẬN ĐỘNG:</u>	56
<u>1. Mục tiêu:</u>	56
<u>2. Đối tượng:</u>	56
<u>III. VAI TRÒ VÀ LOẠI HÌNH VẬN ĐỘNG:</u>	57
<u>1. Vai trò:</u>	57
<u>2. Loại hình vận động:</u>	57
<u>IV. HÌNH THỨC VẬN ĐỘNG:</u>	58
<u>1. Vận động cá nhân:</u>	58
<u>2. Vận động nhóm:</u>	58
<u>3. Vận động xã hội:</u>	58
<u>V. PHƯƠNG PHÁP VÀ KỸ NĂNG VẬN ĐỘNG:</u>	59
<u>1. Phương pháp vận động:</u>	59
<u>2. Kỹ năng vận động:</u>	60

<u>2.1. Kỹ năng thuyết phục:</u>	60
<u>2.2. Kỹ năng phối hợp thống nhất hành động với các tổ chức và cá nhân có ảnh hưởng khác tại cộng đồng:</u>	60
<u>2.3. Kỹ năng sử dụng một số phương tiện truyền thông:</u>	61
<u>VI. NHỮNG VIỆC CẦN CHÚ Ý TRONG CÔNG TÁC TRUYỀN THÔNG VẬN ĐỘNG CẤP XÃ:</u>	62
<u>1. Quan tâm lôi cuốn các nhà lãnh đạo:</u>	62
<u>2. Xây dựng mối quan hệ tốt với các cơ quan thông tin đại chúng:</u>	62
<u>3. Lập kế hoạch huy động các tổ chức và cá nhân hỗ trợ trong công tác truyền thông DS-KHHGD:</u>	62
<u>BÀI 4: TRUYỀN THÔNG HUY ĐỘNG CỘNG ĐỒNG VỀ DS-KHHGD</u>	64
<u>A. MỤC TIÊU:</u>	64
<u>B. NỘI DUNG:</u>	64
<u>I. KHÁI NIỆM:</u>	64
<u>II. MỤC TIÊU VÀ ĐỐI TƯỢNG CỦA HUY ĐỘNG CỘNG ĐỒNG:</u>	64
<u>1. Mục tiêu:</u>	64
<u>2. Đối tượng của huy động cộng đồng:</u>	65
<u>3. Vai trò của truyền thông huy động cộng đồng:</u>	65
<u>3.1. Vận động, thuyết phục các tầng lớp nhân dân ủng hộ, chấp nhận và tự giác thực hiện các chủ trương của Đảng, chính sách của Nhà nước về công tác DS-KHHGD:</u>	65
<u>3.2. Huy động sự ủng hộ, tài trợ, đóng góp của các tổ chức, cá nhân về vật chất, tinh thần cho Chương trình DS-KHHGD:</u>	65
<u>3.3. Huy động sự tham gia của nhân dân vào quá trình kiểm tra, giám sát việc triển khai các hoạt động DS-KHHGD tại địa phương, cơ sở:</u>	66
<u>III. HÌNH THỨC TRUYỀN THÔNG HUY ĐỘNG CỘNG ĐỒNG:</u>	67
<u>1. Truyền thông trực tiếp:</u>	67
<u>2. Truyền thông gián tiếp:</u>	67
<u>3. Truyền thông điện tử:</u>	67
<u>IV. CÁC HÌNH THỨC TTHĐCĐ CÓ HIỆU QUẢ TẠI CƠ SỞ:</u>	67
<u>1. Các cơ quan, đơn vị tham gia công tác truyền thông DS-KHHGD:</u>	68
<u>2. Các tổ chức, cá nhân tài trợ và đóng góp cho công tác DS-KHHGD:</u>	68

<u>3. Nhân dân tham gia giám sát công tác DS-KHHGĐ:</u>	69
BÀI 5: PHÂN BIỆT TRUYỀN THÔNG VẬN ĐỘNG, TRUYỀN THÔNG CHUYỂN ĐỔI HÀNH VI VÀ TRUYỀN THÔNG HUY ĐỘNG CỘNG ĐỒNG	
	70
<u>A. MỤC TIÊU:</u>	70
<u>B. NỘI DUNG:</u>	70
<u>I. GIỐNG NHAU:</u>	70
<u>II. KHÁC NHAU:</u>	70

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

AIDS	Hội chứng suy giảm miễn dịch
CLB	Câu lạc bộ
CTV	Cộng tác viên
CSSKSS	Chăm sóc sức khỏe sinh sản
DS	Dân số
DS-KHHGĐ	Dân số - Kế hoạch hóa gia đình
DS-SKSS/KHHGĐ	Dân số - Sức khỏe sinh sản/Kế hoạch hóa gia đình
GS	Giám sát
GSV	Giám sát viên
GTKS	Giới tính khi sinh
KHHGĐ	Kế hoạch hoá gia đình
HIV	Vi rút gây suy giảm miễn dịch ở người
HIV/AIDS	Vi rút gây suy giảm miễn dịch ở người/Hội chứng suy giảm miễn dịch
PN	Phụ nữ
PTTT	Phương tiện tránh thai
SKSS	Sức khỏe sinh sản
SKSS/KHHGĐ	Sức khoẻ sinh sản/Kế hoạch hoá gia đình
SAVY	Điều tra quốc gia về Vị thành niên và Thanh niên Việt Nam
SLSS	Sàng lọc sơ sinh
SLTS	Sàng lọc trước sinh
SKTD	Sức khỏe tình dục
NKLTQĐTD	Nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục
THPT	Trung học phổ thông

TN	Thanh niên
TT	Truyền thông
TTCĐHV	Truyền thông chuyên đổi hành vi
TTĐC	Truyền thông đại chúng
TTV	Tuyên truyền viên
TTVĐ	Truyền thông vận động
VH	Văn hoá
VTN	Vị thành niên

LỜI GIỚI THIỆU

Đảng và Nhà nước ta luôn xác định công tác dân số là bộ phận quan trọng của chiến lược phát triển đất nước, là yếu tố cơ bản để nâng cao chất lượng cuộc sống của từng người, từng gia đình và của toàn xã hội, góp phần quyết định để thực hiện công nghiệp hoá, hiện đại hoá đất nước.

Thời gian qua, công tác DS-KHHGD đã đạt được nhiều kết quả quan trọng trước hết là nhờ sự quan tâm, lãnh đạo của các cấp uỷ Đảng và chính quyền, sự phối hợp chặt chẽ của các ban ngành, đoàn thể và các tổ chức xã hội, sự hưởng ứng của toàn dân, đặc biệt là sự tham gia tích cực của đội ngũ làm công tác DS-KHHGD. Nhằm cung cấp kiến thức và kỹ năng cơ bản về truyền thông vận động và quản lý, Trung tâm Đào tạo, bồi dưỡng thuộc Tổng cục DS-KHHGD biên soạn tài liệu tập huấn truyền thông DS-KHHGD với nội dung gồm 5 bài sau:

- Bài 1. Một số nội dung cơ bản về truyền thông DS-KHHGD.
- Bài 2. Truyền thông chuyển đổi hành vi về DS-KHHGD.
- Bài 3. Truyền thông vận động về DS-KHHGD.
- Bài 4. Truyền thông huy động cộng đồng về DS-KHHGD.
- Bài 5. Phân biệt Truyền thông vận động về DS-KHHGD, Truyền thông chuyển đổi hành vi về DS-KHHGD, Truyền thông huy động cộng đồng về DS-KHHGD.

Trong quá trình biên soạn khó tránh khỏi những sơ suất, chúng tôi mong nhận được sự đóng góp ý kiến của quý vị.

TRUNG TÂM ĐÀO TẠO, BỒI DƯỠNG

BÀI 1: MỘT SỐ NỘI DUNG CƠ BẢN VỀ TRUYỀN THÔNG DS-KHHGD

(Thời lượng: 2 tiết học)

A. MỤC TIÊU:

1. Hiểu được các khái niệm truyền thông, truyền thông DS-KHHGD;
2. Phân biệt rõ các thành tố của một mô hình truyền thông;
3. Nắm được các chủ đề ưu tiên trong truyền thông DS-KHHGD.

B. NỘI DUNG:

I. CÁC KHÁI NIỆM CƠ BẢN VỀ TRUYỀN THÔNG:

1. *Truyền thông - Truyền thông DS-KHHGD:*

Truyền thông là quá trình liên tục cung cấp, trao đổi, chia sẻ thông tin, kiến thức, thái độ, tình cảm và kỹ năng từ người truyền đến người nhận nhằm đạt được sự hiểu biết, nâng cao kiến thức, làm chuyển biến thái độ và hướng tới chuyển đổi hành vi. Trong khái niệm truyền thông nêu trên, có thể nhấn mạnh hai từ quan trọng như sau:

QUÁ TRÌNH	<ul style="list-style-type: none">- Phải có thời gian- Phải lặp đi lặp lại- Liên tục
CHIA SẺ	<ul style="list-style-type: none">- Sự trao đổi 2 chiều giữa bên truyền và bên nhận

Truyền thông DS-KHHGD là một quá trình liên tục chia sẻ thông tin, kiến thức, thái độ, tình cảm và kỹ năng thuộc lĩnh vực DS-KHHGD giữa người truyền và đối tượng tiếp nhận nhằm nâng cao nhận thức, thay đổi thái độ và chuyển đổi hành vi về DS-KHHGD theo mục tiêu truyền thông đặt ra.

2. Thông tin và Thông tin DS-KHHGD:

Thông tin là một khái niệm rộng, tùy thuộc vào lĩnh vực và mục đích nghiên cứu, người ta đưa ra nhiều định nghĩa khác nhau. Theo cách hiểu thông thường: Thông tin là những dữ liệu (thô hoặc đã được xử lý, phân tích) được các tổ chức, cá nhân phổ biến thông qua các phương tiện truyền thông, sách, báo, các báo cáo, kết quả nghiên cứu, các bảng biểu... để tạo và nâng cao nhận thức của đối tượng tiếp nhận và sử dụng thông tin. Thông tin còn là quá trình đưa những tin tức từ người truyền đến người nhận (các nhà hoạch định chính sách, các nhà quản lý, công chúng...).

Thông tin DS-KHHGD là những tin tức, số liệu liên quan đến quy mô, cơ cấu, phân bố, chất lượng dân số và sự biến động của chúng như: số cặp vợ chồng, nam giới, phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, VTN, TN..., số liệu về sinh, chết, di cư (đến, đi...), thái độ của các nhóm dân cư đối với Chương trình DS-KHHGD...

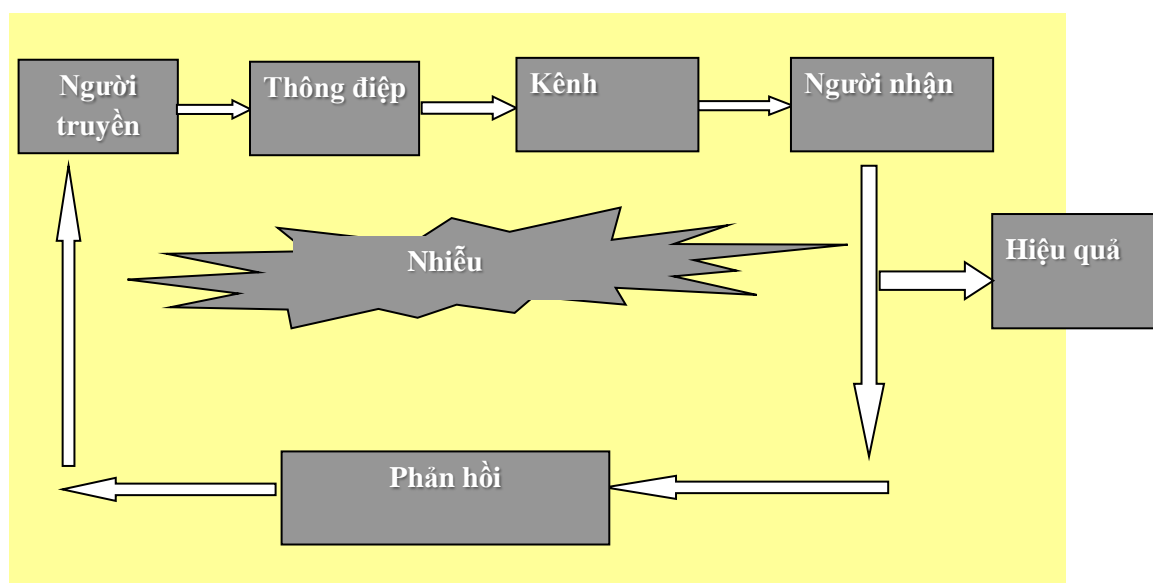
3. Sự khác biệt giữa thông tin và truyền thông:

Thông tin	Truyền thông
Thông tin có thể diễn ra một lần	Truyền thông là một quá trình liên tục
Không đòi hỏi sự hiểu biết lẫn nhau giữa bên truyền và bên nhận	Bắt buộc phải có sự hiểu biết lẫn nhau giữa bên truyền và bên nhận
Thông tin chỉ hạn chế trong thông tin và kiến thức	Truyền thông còn mở rộng thêm thái độ, tình cảm và kỹ năng
Thông tin nhằm đạt mục tiêu tăng kiến thức của đối tượng tiếp nhận	Truyền thông đòi hỏi phải tạo được sự thay đổi về nhận thức, thái độ và hành động
Thông tin ít quan tâm	Phản hồi từ đối tượng là một yếu tố quan trọng để

đến yếu tố phản hồi từ đối tượng	đánh giá hiệu quả truyền thông và điều chỉnh nội dung, kênh truyền thông cho những lần truyền thông tiếp theo
----------------------------------	---

II. MÔ HÌNH TRUYỀN THÔNG:

Mô hình là một công cụ để chúng ta hiểu rõ hơn và vận dụng đúng đắn hơn những gì mà lý luận đã nêu. Mô hình truyền thông được trình bày dưới dạng hình vẽ sau đây:



- **Người truyền thông (nguồn truyền):** Là người hay nhóm người mang nội dung thông tin (thông điệp) về một vấn đề nào đó muốn được trao đổi, truyền tải tới người hay nhóm người khác. Trong công tác truyền thông chuyển đổi hành vi DS-KHHGD, người truyền có thể là các cán bộ truyền thông, các tuyên truyền viên của các ban ngành, đoàn thể, các tuyên truyền viên, cộng tác viên DS-KHHGD, nhà báo, cán bộ y tế hoặc những người dân bình thường thực hiện tốt KHHGD...;

- **Người nhận (đối tượng truyền thông):** Là cá nhân hay nhóm người tiếp nhận thông điệp trong quá trình truyền thông. Trong công tác truyền thông giáo dục chuyển đổi hành vi DS-KHHGD, người nhận còn được gọi là đối tượng truyền thông và được phân chia thành những nhóm có đặc điểm giống nhau;

- **Thông điệp:** Là nội dung thông tin được trao đổi từ người truyền đến đối tượng tiếp nhận. Thông điệp chính là những tâm tư, tình cảm, mong muốn, hiểu biết,

đòi hỏi, kinh nghiệm sống, tri thức khoa học, kỹ thuật... được truyền tải từ người truyền đến người nhận. Thông điệp được biểu đạt bằng những công cụ giao tiếp như tiếng nói, cử chỉ, chữ viết, hình ảnh...;

- **Kênh truyền thông:** Là phương tiện, con đường, cách thức chuyển tải thông điệp từ người truyền đến người nhận. Căn cứ vào tính chất, đặc điểm cụ thể, có thể chia kênh truyền thông thành các loại hình khác nhau như truyền thông trực tiếp, truyền thông gián tiếp (truyền thông đại chúng) và kênh truyền thông điện tử:

+ Truyền thông trực tiếp: Có sự hiện diện của cả người truyền thông và đối tượng tiếp nhận. Với kênh truyền thông trực tiếp, người truyền thông chỉ có thể chuyển tải thông điệp đến cho một nhóm đối tượng hạn chế, song trong quá trình truyền thông có thể điều chỉnh nội dung thông điệp và cách thức truyền đạt cho phù hợp với yêu cầu và trình độ của đối tượng. Một số hình thức truyền thông trực tiếp chủ yếu: Hội nghị, hội họp, mít tinh, truyền thông nhóm, thăm tại nhà, tư vấn...;

+ Truyền thông gián tiếp (truyền thông đại chúng): Quá trình truyền tải thông tin phải thông qua các phương tiện truyền thông như báo chí, phát thanh, truyền hình, panô, áp phích ... Với truyền thông đại chúng, bằng một nguồn truyền thông, có thể đưa nội dung thông điệp thống nhất tới đông đảo đối tượng, song không thể biết được đối tượng tiếp nhận các thông điệp đó như thế nào ngay trong quá trình truyền thông. Một số hình thức truyền thông gián tiếp chủ yếu: Phát thanh, truyền thanh, truyền hình, video, báo, tạp chí, Pa nô, áp phích, tranh lật hay sách lật, một số phương tiện khác (tờ rơi, sách mỏng, factsheet..);

+ Kênh truyền thông điện tử: Trong thời kỳ công nghiệp hoá, hiện đại hoá đất nước, công nghệ thông tin đang phát triển mạnh mẽ và được áp dụng ngày càng phổ biến trên nhiều lĩnh vực. Với các thành phố, khu đô thị, điện thoại di động và mạng Internet là những phương tiện thiết yếu phục vụ cuộc sống cũng như trong công việc. Còn đối với vùng nông thôn, điện thoại cũng được sử dụng khá nhiều và trở thành nhu cầu trong sinh hoạt hàng ngày. Qua kênh truyền thông điện tử thông tin được truyền tải rất nhanh và kịp thời từ người truyền đến người nhận, giữa người truyền và người nhận có thể trao đổi trực tiếp mà không cần phải gặp nhau. Phản hồi, thích ứng mau lẹ và người truyền có thể đánh giá được ngay kết quả truyền thông. Hạn chế được nhiều trong quá trình truyền thông. Không bị hạn chế về thời gian và không

gian cho một buổi truyền thông, có thể tổ chức cho một tỉnh, một vùng, một quốc gia hoặc rộng lớn hơn như khu vực hay toàn cầu tùy theo mục đích và yêu cầu của buổi truyền thông. Tiết kiệm được kinh phí, thời gian cho cả người truyền và người nhận. Hiệu quả truyền thông cao.

- **Nhiều trong quá trình truyền thông:** Nhiều là các yếu tố gây ra sự sai lệch thông tin trong quá trình truyền thông. Nhiều có thể do môi trường bên ngoài gây ra như tiếng ồn, ánh sáng... hoặc có thể do chính bản thân các thành tố của mô hình truyền thông gây ra như rào cản về ngôn ngữ, phong tục tập quán.. Để quá trình truyền thông đạt hiệu quả, người truyền thông cần hạn chế các yếu tố nhiễu trong quá trình truyền thông;

- **Kết quả truyền thông:** Kết quả là những gì đạt được so với mục tiêu, trong truyền thông là tập hợp những kết quả thu được về nhận thức, thái độ, hành vi, sự ủng hộ, đóng góp, tham gia của người nhận trong và sau quá trình truyền thông so với mục đích truyền thông đề ra;

- **Hiệu quả truyền thông:** Hiệu quả là kết quả so với chi phí. Quá trình truyền thông được đánh giá là có hiệu quả khi đạt được mục đích của truyền thông chuyển đổi hành vi, đó là sự thay đổi hành vi có lợi và bền vững cho chăm sóc sức khoẻ sinh sản của các đối tượng truyền thông với chi phí thấp nhất;

- **Phản hồi:** Là phản ứng của người nhận đối với toàn bộ quá trình truyền thông, suy nghĩ, thái độ, hành vi khi nhận thông điệp. Phản hồi là một trong các yếu tố quan trọng của quá trình truyền thông, nó là một trong các yếu tố đánh giá hiệu quả truyền thông. Phản hồi có thể thu nhận được qua quan sát, điều tra, phỏng vấn hoặc tận dụng tương tác ảo để nắm bắt phản hồi, phản ứng của đối tượng.

Mô hình truyền thông phản ánh một cách khái quát quá trình truyền thông: Từ nguồn truyền (người truyền thông) phát đi nội dung truyền thông (hay còn gọi là thông điệp) tới người nhận. Ở người nhận những hiểu biết và hành động mới được hình thành, tức là đạt hiệu quả nào đó. Từ người nhận với hiệu quả đạt được sẽ có thông tin phản hồi trở về người truyền. Như vậy, muốn quá trình truyền thông đạt hiệu quả cao thì người truyền thông phải xem xét đối tượng truyền thông của mình là ai, họ cần được truyền thông vấn đề gì về nhận thức và hành động (nội dung) với yêu cầu chuyển biến nhận thức và hành động mới (hiệu quả) thông qua những kênh hoặc

phương tiện nào là tốt nhất (kênh truyền thông) và bằng cách nào nắm được phản ứng của đối tượng trước những nội dung chuyển tới họ (phản hồi).

III. MỘT SỐ CHỦ ĐỀ ƯU TIÊN TRONG TRUYỀN THÔNG DS-KHHGD:

1. Quy mô dân số:

- Quy mô dân số lớn, mật độ dân số cao và tiếp tục tăng:
+ Quy mô dân số Việt Nam đã tăng từ 30,17 triệu người (năm 1960) lên 83,31 triệu người (năm 2006) lên 87,84 triệu người (năm 2011) và lên 90 triệu người (năm 2013). Dân số nước ta hiện nay gấp 3 lần dân số năm 1960 (thời điểm bắt đầu chương trình dân số), Việt Nam là nước đông dân thứ 14 trên thế giới, thứ 8 Châu Á và thứ 3 khu vực Đông Nam Á. Tỷ lệ tăng dân số nước ta liên tục giảm mạnh từ 3,93% (năm 1960) xuống còn 1,12% (năm 2006) xuống còn 1,04% (năm 2011) và 1,06% (năm 2012). Thời kỳ 1999-2009, mỗi năm dân số tăng thêm 952 nghìn người, tỷ lệ tăng dân số bình quân năm là 1,2% đây là thời kỳ có tỷ lệ tăng dân số thấp nhất trong 50 năm qua;

+ Mật độ dân số nước ta rất cao tới 267 người/km² (năm 2012), thuộc nhóm nước có mật độ dân số cao nhất thế giới, gấp 2 lần mật độ dân số Châu Á và gấp hơn 1,8 lần dân số Trung Quốc. Diện tích đất canh tác bình quân đầu người ngày càng thu hẹp, chỉ còn 0,1 ha/người bằng $\frac{1}{4}$ mức diện tích đất canh tác tối thiểu để đảm bảo an ninh lương thực theo tiêu chuẩn của Tổ chức Lương thực thế giới (0,4 ha/người).

- Chúng ta cần chủ động duy trì mức sinh thấp hợp lý với TFR ở mức 1,8-2 con/phụ nữ để trong tương lai sẽ có được một quy mô dân số phù hợp với diện tích lãnh thổ, một cơ cấu dân số hợp lý nhất đảm bảo sự cân đối, hài hòa giữa các độ tuổi; duy trì tương đối ổn định tỷ lệ dân số trong độ tuổi lao động, kéo dài giai đoạn cơ cấu “dân số vàng”; làm chậm lại thời gian chuyển đổi từ giai đoạn “già hóa dân số” sang giai đoạn “dân số già”, có cơ hội phát triển các dịch vụ an sinh xã hội và phát huy, chăm sóc người cao tuổi tốt hơn; tạo điều kiện thuận lợi để khống chế sự gia tăng tỷ số giới tính khi sinh, sớm đưa trở lại mức cân bằng tự nhiên.

2. Cơ cấu dân số:

- Dân số Việt Nam thuộc loại dân số đang chuyển đổi từ cơ cấu dân số trẻ sang cơ cấu dân số vàng:

+ Năm 2007, tỷ số phụ thuộc xuống dưới 50%, tức là hai người trong độ tuổi lao động chỉ phải “gánh” một người ngoài độ tuổi lao động, Việt Nam bước vào thời kỳ cơ cấu dân số “vàng” kéo dài từ 30-40 năm, có những đặc điểm sau:

* Trẻ em giảm mạnh cả tỷ lệ và số lượng. Xu hướng giảm tỷ lệ trẻ em (0-14), nhóm tuổi học sinh phổ thông diễn ra khá mạnh mẽ và được duy trì đến giữa thế kỷ XXI. Số lượng trẻ em giảm tạo điều kiện nâng cao sức khỏe, phòng chống suy dinh dưỡng và chất lượng giáo dục. Tỷ lệ trẻ em giảm là nhân tố quyết định làm cho tỷ số phụ thuộc giảm, tức là quyết định cơ cấu dân số “vàng” ở nước ta;

* Lao động tăng lên nhanh chóng. Đặc điểm nổi bật của dân số trong giai đoạn cơ cấu “vàng” là cả tỷ lệ và số lượng dân số trong độ tuổi lao động tiếp tục tăng và đạt số lượng cực đại khoảng 70 triệu người vào giữa thế kỷ XXI.

+ Dân số trong độ tuổi lao động (15-60) sẽ cực đại vào năm 2020 với quy mô xấp xỉ 69 triệu người, mỗi năm bổ sung thêm trung bình 1,4 -1,6 triệu người bước vào độ tuổi lao động. Việc phát triển kinh tế- xã hội trong bối cảnh thế giới đang chuyển sang nền kinh tế tri thức đòi hỏi nguồn nhân lực phải có phẩm chất tương ứng. Tập trung sức phát triển nguồn nhân lực có phẩm chất tốt và kỹ năng nghề nghiệp đạt trình độ cao là nhiệm vụ trọng tâm hàng đầu. Với sự xuất hiện của yếu tố “dân số vàng”, nếu nâng cao được chất lượng và hiệu quả đào tạo, thì nguồn nhân lực sẽ trở thành một yếu tố quan trọng hàng đầu để thu hút đầu tư và là một lợi thế cạnh tranh lớn của nền kinh tế. Nếu không hội tụ những điều kiện cơ bản để tận dụng cơ hội, phát huy tối đa những lợi thế của “dân số vàng” cho phát triển kinh tế- xã hội thì Việt Nam đồng thời phải đối mặt với những thách thức về lao động, việc làm, ổn định chính trị xã hội cũng như những thách thức của “dân số già”, khi nền kinh tế chưa đủ mạnh để vừa đáp ứng nhu cầu phát triển của đất nước vừa đáp ứng nhu cầu chăm sóc của số người già tăng nhanh.

- Tỷ số giới tính khi sinh đã ở mức cao, tăng nhanh và ngày càng lan rộng.

+ Từ năm 2006 đến nay TSGTKS của Việt Nam bắt đầu tăng đáng kể, từ 107 (năm 1999) lên 110 (năm 2006), 111,6 (năm 2007) và 112 (năm 2008), mỗi năm tăng trung bình khoảng 1 điểm phần trăm; lên 112,3 (năm 2012), 113,8 (năm 2013). Tỷ số giới tính khi sinh ở nước ta ở mức tương đương tỷ số giới tính khi sinh của Trung Quốc cách đây 20 năm. Tình trạng mất cân bằng GTKS của Việt Nam mặc dù xảy ra

muộn hơn các nước trong khu vực có điều kiện tương đồng nhưng lại gia tăng với tốc độ rất nhanh. Tính chất mất cân bằng GTKS của Việt Nam cũng có nhiều điểm khác biệt so với các nước khác;

+ Tình trạng gia tăng TSGTKS sẽ dẫn tới những hệ lụy khó lường về mặt xã hội, thậm chí cả an ninh chính trị,... khi các nam nữ thanh niên bước vào độ tuổi kết hôn (ở Việt Nam tình trạng này sẽ xảy ra vào khoảng năm 2025). Trước hết tình trạng *du thừa nam giới* trong độ tuổi kết hôn có thể sẽ dẫn tới tan vỡ cấu trúc gia đình, một bộ phận nam giới sẽ phải kết hôn muộn và nhiều người trong số họ không có khả năng kết hôn. Một giải pháp tình thế được một số nước đang áp dụng, đó là kết hôn với người nước ngoài (còn gọi là nhập khẩu cô dâu) nhưng xem ra khó bền vững. Việc gia tăng TSGTKS không những không cải thiện được vị thế của người phụ nữ mà thậm chí còn làm gia tăng thêm sự bất bình đẳng giới như: Nhiều phụ nữ phải kết hôn sớm hơn, tỷ lệ ly hôn và tái hôn của phụ nữ sẽ tăng cao, tình trạng bạo hành giới, mua dâm, buôn bán phụ nữ sẽ gia tăng;

+ Giảm nhanh tốc độ gia tăng mất cân bằng GTKS, tiến tới đưa tỷ số này trở lại mức cân bằng tự nhiên (từ 103-106) càng sớm càng tốt là một đòi hỏi cấp thiết, cần được thực hiện bằng hệ thống các giải pháp đồng bộ, quyết liệt với sự lãnh đạo, chỉ đạo của cấp ủy và chính quyền, sự phối hợp tham gia của các bộ ngành, đoàn thể, tổ chức, của toàn xã hội, mỗi cộng đồng, dòng họ, gia đình và mỗi người dân.

- Tỷ lệ người cao tuổi tăng nhanh:

+ Già hóa dân số là một khái niệm chỉ một giai đoạn trong quá trình thay đổi cơ cấu dân số tính theo tuổi. Khi tỷ lệ người cao tuổi (từ 60 tuổi trở lên) chiếm từ 10 đến dưới 20% tổng dân số là giai đoạn già hóa dân số, tỷ lệ này chiếm từ 20% trở lên là giai đoạn dân số già. Theo Tổng điều tra dân số và nhà ở nước ta ngày 01/4/2009, tỷ lệ dân số từ 60 tuổi trở lên tăng từ 8% năm 1999 lên 9% năm 2009 lên 10,5% năm 2013. Chỉ số già hóa (là tỷ số giữa dân số tuổi từ 60 tuổi trở lên so với dân số dưới 15 tuổi) đã tăng từ 18,2% (năm 1989) lên 24,3% (năm 1999) và đạt 35,5% (năm 2009). Chỉ số già hóa của dân số Việt Nam năm 2010 là 36,2%, đứng thứ 03 trong 10 nước Asean. Điều này khẳng định xu hướng già hóa dân số của nước ta diễn ra khá nhanh trong 3 thập kỷ qua. Theo dự báo đến năm 2049, tỷ trọng nhóm dân số tuổi từ 80 trở lên trong tổng dân số tăng khoảng 2,4 lần so với năm 2009. Năm 2009, tỷ lệ người

cao tuổi sống ở nông thôn chiếm 72,1% (khoảng 5,53 triệu người - Nguồn: Tổng cục thống kê). Phần lớn người cao tuổi là nông dân, không có chế độ bảo hiểm xã hội và không có tích lũy riêng về kinh tế nên khó có khả năng tự nuôi sống bản thân, phải sống phụ thuộc vào con cháu. Người cao tuổi thường phải đối mặt với các vấn đề về sức khỏe, bệnh tật, những bệnh thường gặp là: Cao huyết áp, tim mạch, xương khớp, suy giảm trí nhớ, ung thư và một số bệnh chuyển hóa khác. Đa số người cao tuổi ở nước ta không có thói quen khám bệnh định kỳ, khi phát hiện bệnh thường đã ở giai đoạn muộn nên việc điều trị thường gặp khó khăn;

+ Ở nước ta quá trình già hóa diễn ra với tốc độ tương đối nhanh, trong điều kiện kinh tế đất nước còn nghèo, các dịch vụ xã hội dành cho người cao tuổi chưa phát triển, chưa đáp ứng được nhu cầu. Đa số người cao tuổi không có bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế và không có tích lũy cho tuổi già, sống phụ thuộc vào con cháu, gia đình, người thân và các nguồn cứu trợ nhân đạo khác nên việc ứng phó với tình trạng già hóa dân số đang diễn ra nhanh chóng hiện nay. Tạo điều kiện cho người cao tuổi có được một cuộc sống vui, sống khỏe, sống có ích và tiếp tục cống hiến được tài năng, kinh nghiệm cho xã hội cần phải triển khai nhiều giải pháp đồng bộ, trong đó vấn đề chăm sóc sức khỏe, an sinh xã hội, phát huy và đề cao vai trò của người cao tuổi trong Chiến lược phát triển đất nước là những vấn đề quan trọng, cần phải đặc biệt quan tâm.

3. Chất lượng dân số:

- Chất lượng dân số nhìn chung còn thấp: Tầm vóc của thanh niên Việt Nam (chiều cao, cân nặng) còn hạn chế so với các nước trong khu vực. Tỷ lệ dân số qua đào tạo chuyên môn, kỹ thuật còn thấp. Đến năm 2009 chỉ có 13,3% dân số từ 15 tuổi trở lên đã được đào tạo về chuyên môn, kỹ thuật, trong đó 1,6% cao đẳng, 4,2% đại học và 0,2% trên đại học (Nguồn: Tổng điều tra DS 01/4/2009). Trong thời kỳ đổi mới đất nước, đời sống kinh tế của mỗi người, mỗi gia đình được nâng lên rõ rệt. Tuy nhiên, Việt Nam vẫn nằm trong nhóm các nước có chỉ số phát triển con người ở mức trung bình. Chỉ số HDI năm 2009 là 0.725 đứng thứ 162/187 các nước tham gia xếp hạng. Tuổi thọ trung bình đạt 72,8 tuổi năm 2009, nhưng số năm trung bình sống khỏe mạnh chỉ đạt 66 tuổi, đứng thứ 116/182 các nước trên thế giới vào năm 2009.

- Còn nhiều vấn đề về SKSS chưa được giải quyết tốt: Tình trạng hôn nhân cận huyết, tảo hôn và sinh con sớm ở một số đồng bào dân tộc thiểu số vùng cao, vùng sâu: Do địa bàn sinh sống bị chia cắt, đường xá đi lại khó khăn nên một số đồng bào dân tộc thiểu số sống tương đối biệt lập theo từng khu vực đồi, núi. Sự giao lưu giữa dân tộc này với dân tộc khác rất hạn chế. Số lượng dân số trong cùng một bản (phun, sóc) ít, đa số có quan hệ họ hàng, huyết thống. Trong mỗi dân tộc vẫn còn nhiều phong tục tập quán lạc hậu, trình độ dân trí thấp nên thường xảy ra tình trạng tảo hôn, kết hôn cận huyết (những người có quan hệ huyết thống trong vòng 3 đời vẫn có thể kết hôn với nhau, thậm chí có trường hợp con của hai anh em ruột lấy nhau), dẫn tới nguy cơ suy giảm chất lượng dân số, khả năng mắc các khuyết tật tăng. Để hạn chế tình trạng trên, cần tăng cường truyền thông, giáo dục để người dân thấy được những hậu quả có thể xảy ra do tảo hôn và hôn nhân cận huyết, đồng thời nâng cao vai trò lãnh đạo của cấp ủy, chính quyền trong việc thực hiện các quy định của pháp luật về hôn nhân và gia đình.

- Chương trình sàng lọc trước sinh, sàng lọc sơ sinh, tư vấn sức khỏe tiền hôn nhân mặc dù đã được triển khai nhưng phạm vi còn hẹp, khả năng tiếp cận và sử dụng các dịch vụ của các chương trình này của các đối tượng có nhu cầu còn gặp nhiều khó khăn, hiệu quả chương trình còn hạn chế. Tỷ lệ dị tật bẩm sinh của thai nhi còn cao. Theo kết quả nghiên cứu đề tài “ Cơ cấu dân số vàng thủ đô, các giải pháp tận dụng cơ hội và vượt qua thách thức” của GS-TS Nguyễn Đình Cử và cộng sự năm 2011 cho thấy: Tại Hà Tây (cũ), khoảng 70% người khuyết tật do dị tật bẩm sinh và năm 2008, siêu âm sản khoa để sàng lọc trước sinh cho 18.088 lượt người đã phát hiện 926 ca dị tật, chiếm trên 5%. Tỷ lệ mắc của thiếu năng giáp bẩm sinh tại Hà Nội được phát hiện là 1/2.500 và thiếu hụt G6PD là 2% trẻ trai. Tuy vậy, chương trình SLTS và SLSS ở Hà Nội vẫn là chương trình thí điểm trong khi nhiều nước trên thế giới triển khai từ nửa thế kỷ qua. Để phát huy hiệu quả các chương trình này cần nhiều giải pháp đồng bộ trong đó truyền thông quảng bá đến đông đảo người dân trên phạm vi cả nước đóng vai trò quan trọng.

- Tình trạng phá thai vẫn còn nhiều, ở mức 29 ca phá thai trên 100 trẻ sinh ra sống, trong đó còn nhiều trường hợp phá thai nhiều lần. Mỗi năm có khoảng 70.000 ca phá thai ở lứa tuổi VTN chưa có gia đình. Chỉ riêng bệnh viện Phụ sản Trung

ương, hàng năm có trên 5.000 ca phá thai, trong đó có tới 30% thai phụ dưới 24 tuổi, có em 15 tuổi đã có 02 lần hút thai. Bệnh viện phụ sản Hà nội tỷ lệ này khoảng 18% nhưng tuổi đời của thai phụ trẻ hơn (trung bình 20 tuổi). Tỷ lệ nạo phá thai ở tuổi vị thành niên cứ tăng dần theo từng năm (từ 300 ca năm 2002 lên đến 1800 ca năm 2004). Thanh niên thời nay có quan niệm cởi mở hơn về quan hệ tình dục trước hôn nhân, có tới 44% thanh, thiếu niên được hỏi chấp nhận quan hệ tình dục trước hôn nhân, trong đó nhóm tuổi 14-17 là 36%, nhóm tuổi 18-21 là 51% và nhóm 22-25 là 54%. Dân tộc thiểu số: 48%, dân tộc Kinh/Hoa: 43%, nông thôn 42%, thành thị 53%, nam 58% và nữ 30%. Điều này cho thấy xu hướng chấp nhận tình dục trước hôn nhân đang gia tăng trong thanh, thiếu niên (Nguồn: SAVY II).

IV. XÂY DỰNG THÔNG ĐIỆP VỀ DS-KHHGD:

1. Thông điệp:

Là nội dung thông tin được truyền tải từ người truyền đến đối tượng tiếp nhận. Thông điệp chính là những tâm tư, tình cảm, mong muốn, hiểu biết, đòi hỏi, kinh nghiệm sống, tri thức khoa học kỹ thuật được truyền tải từ người truyền đến người nhận nhằm hướng tới hành động mà đối tượng truyền thông sẽ thực hiện. Thông điệp được biểu đạt bằng những công cụ giao tiếp như tiếng nói, cử chỉ, chữ viết, hình ảnh...

Thông điệp vận động: Là sự thể hiện mục tiêu vận động thành lời kêu gọi hành động ở đối tượng, hay nói cách khác, thông điệp vận động là thông tin ngắn gọn, mang tính thuyết phục gắn với mục tiêu vận động truyền đến đối tượng nhằm chuyển đổi hành vi.

2. Yêu cầu của thông điệp hiệu quả:

Để thông điệp truyền đi đạt hiệu quả mong muốn, mỗi thông điệp cần đảm bảo các yêu cầu sau:

- Thu hút được sự chú ý của đối tượng và sự chấp nhận của cộng đồng:
- + Nội dung thông điệp phải xác định rõ ràng, cụ thể vấn đề ưu tiên cần giải quyết. Đó là vấn đề gây cản trở đến việc thực hiện các mục tiêu DS-KHHGD, ảnh hưởng xấu đến sức khỏe thể chất và tinh thần của nhiều người, tác động xấu đến an sinh xã hội và sự phát triển bền vững kinh tế xã hội của cộng đồng, địa phương và đất

nước. Nội dung thông điệp cũng phải xác định được các nhóm đối tượng cụ thể liên quan đến việc giải quyết vấn đề và tính khả thi trong việc giải quyết vấn đề;

+ Hình thức thể hiện thông điệp phải hấp dẫn, phù hợp với đối tượng, hình ảnh phải rõ ràng, phù hợp với nội dung. Hình thức của thông điệp có thể thể hiện bằng văn bản hay hình ảnh, hình vẽ hoặc kết hợp văn bản với hình ảnh, hình vẽ. Dù thể hiện bằng hình thức nào, thông điệp cũng phải phản ánh đầy đủ, cụ thể về ý nghĩa, về hành vi mong muốn đối tượng thực hiện.

- Chính xác: Số liệu, thông tin minh chứng cho việc lựa chọn vấn đề ưu tiên phải đảm bảo độ chính xác và được trích dẫn từ nguồn cung cấp tin cậy. Nội dung và hình thức thể hiện thông điệp phải đảm bảo những người nhận đều hiểu đúng nội dung mà cơ quan, người truyền muốn nói;

- Mang lại lợi ích cho đối tượng: Muốn cho đối tượng dễ dàng tiếp nhận, thực hiện và duy trì hành vi mong muốn, thông điệp cần phải chỉ rõ đối tượng thực hiện và duy trì hành vi mà thông điệp mong muốn sẽ mang lại lợi ích gì cho bản thân, gia đình và xã hội; đối tượng không chấp nhận thực hiện hành vi mà thông điệp mong muốn sẽ gây ra thiệt hại gì cho bản thân, gia đình và xã hội;

- Phù hợp với nhóm đối tượng: Nhận thức và mức độ hiểu biết về vấn đề ưu tiên cần giải quyết thuộc lĩnh vực DS-KHHGD của đối tượng là căn cứ để xác định nội dung thông điệp. Đặc điểm này quy định thông điệp phải có cái gì mới so với nhận thức và hiểu biết vốn có của đối tượng. Thông điệp phải có tác dụng nâng cao sự hiểu biết và làm chuyển biến nhận thức của đối tượng về vấn đề ưu tiên cần giải quyết thuộc lĩnh vực DS-KHHGD. Do vậy, thông điệp phải đơn giản, dễ hiểu, phù hợp với trình độ của đối tượng;

- Phù hợp với các quy tắc và giá trị xã hội: Các hành vi mong muốn không được mâu thuẫn với các quy tắc, giá trị vốn có của xã hội, dân tộc, tôn giáo. Trong trường hợp hành vi mong muốn trái với quy tắc, giá trị của xã hội, dân tộc, tôn giáo thì có thể chỉ nêu lên tác hại của các hành vi không mong muốn và chỉ dẫn, khuyến khích đối tượng tự nguyện lựa chọn và thực hiện các hành vi mong muốn. Ví dụ: Đối với các nhóm đối tượng ở địa bàn theo đạo Thiên chúa, không thể đưa ra các thông điệp liên quan đến nạo phá thai mà chỉ có thể chỉ ra hậu quả của việc sinh con ngoài ý

muốn, quan hệ tình dục không an toàn và khuyến khích đối tượng thực hiện các biện pháp tránh thai hiện đại;

- Phải có lời kêu gọi hành động: Hiệu quả của thông điệp là các đối tượng nhận thông điệp tin tưởng và tự giác thực hiện và duy trì hành vi liên quan tới việc giải quyết vấn đề ưu tiên đã được xác định thuộc lĩnh vực DS-KHHGD. Do đó, lời kêu gọi hành động là không thể thiếu được trong một thông điệp. Lời kêu gọi hành động phải chỉ rõ các hành vi cần thực hiện và duy trì hoặc các hành vi cần tránh cho mỗi nhóm đối tượng cụ thể. Lời kêu gọi hành động phải được thể hiện ngắn gọn, rõ ràng và có tính thuyết phục để giúp đối tượng dễ hiểu, dễ nhớ và chủ động thực hiện.

3. Các bước xây dựng thông điệp:

Để có một thông điệp hiệu quả cần thực hiện theo các bước sau:

Bước 1. Xác định vấn đề ưu tiên cần giải quyết và tổ chức/người có thẩm quyền giải vấn đề

Vấn đề ưu tiên cần giải quyết được lựa chọn từ danh sách các vấn đề cần giải quyết để thực hiện các mục tiêu DS-KHHGD. Những vấn đề gây cản trở lớn đến việc thực hiện các mục tiêu DS - SKSS/KHHGD, gây tác hại đến sức khỏe của nhiều người và ảnh hưởng xấu đến an sinh xã hội được coi là vấn đề ưu tiên cần giải quyết. Cần lưu ý là, việc xác định các vấn đề ưu tiên cần giải quyết ở mỗi địa phương có thể là khác nhau. Để việc lựa chọn vấn đề ưu tiên có tính thuyết phục, cần phải chỉ rõ nguyên nhân gây ra vấn đề, hậu quả do vấn đề gây ra, các giải pháp giải quyết vấn đề. Xây dựng thông điệp phải nhằm giải quyết vấn đề ưu tiên được xác định.

Bước 2. Xác định các thành tố của thông điệp

Mỗi thông điệp phải thể hiện được các thành tố chính sau:

a. Vấn đề mà thông điệp đưa ra để giải quyết là gì?

Nội dung phần này gồm: Thực trạng của vấn đề (Số liệu minh chứng) và nguyên nhân. Mức độ ảnh hưởng nếu vấn đề không được giải quyết. Lợi ích mang lại nếu vấn đề được giải quyết. Làm thế nào để giải quyết được vấn đề đó. Những nội dung này cũng được coi là “Thông tin cơ sở của thông điệp”

b. Đối tượng cần truyền tải thông điệp cần làm gì để giải quyết vấn đề?

Nội dung phần này gồm: Trong từng nhóm đối tượng, cần xác định cụ thể những đối tượng liên quan trực tiếp đến việc giải quyết vấn đề và những đối tượng có

ảnh hưởng đến những đối tượng trên để có lời kêu gọi hành động phù hợp. Hành động mong muốn đối tượng thực hiện được gọi là “Thông điệp chính” hay “Lời kêu gọi hành động”, là cái đích mà truyền thông muốn đạt tới.

c. Hình thức truyền tải thông điệp nào là tốt nhất?

Tùy thuộc vào những đối tượng liên quan đến việc giải quyết vấn đề ưu tiên mà lựa chọn hình thức truyền tải thông điệp cho thích hợp. Nếu vấn đề cần giải quyết và thông điệp cần truyền đạt liên quan tới nhiều người thì có thể tổ chức các cuộc họp để thảo luận vấn đề hay phát trên hệ thống loa truyền thanh xã, phường. Nếu vấn đề cần giải quyết và thông điệp cần truyền đạt liên quan tới một hay một số ít người thì có thể thảo luận nhóm hoặc gặp trực tiếp để trao đổi, trình bày.

d. Ai, cơ quan nào truyền đạt thông điệp là hiệu quả nhất?

Hiệu quả của thông điệp phụ thuộc rất nhiều vào uy tín của người hay cơ quan truyền tải thông điệp. Vì vậy, cần cân nhắc thận trọng khi lựa chọn người truyền đạt sao cho phù hợp với đối tượng nhận thông điệp.

e. Thời gian và địa điểm nào là thích hợp để chuyển tải thông điệp?

Cần tìm hiểu đặc điểm của đối tượng nhận thông điệp để chọn thời gian và địa điểm cho thích hợp. Cần lưu ý các thời điểm có các sự kiện chính trị, các lễ hội của địa phương, các dịp tổng kết,... để tiến hành vận động.

Bước 3. Soạn thảo thông điệp

Căn cứ để soạn thảo một thông điệp là vấn đề cần giải quyết, người có thẩm quyền giải quyết, các thành tố của một thông điệp đã được xác định ở trên. Cần phải bám sát vào các yêu cầu của một thông điệp có hiệu quả trong quá trình soạn thảo thông điệp.

Cấu trúc của thông điệp: Nêu hiện trạng, tình hình có ảnh hưởng tiêu cực đến phát triển xã hội (mức độ, cường độ). Nêu nguyên nhân của tình trạng này, chú ý nguyên nhân cơ bản, liên quan trực tiếp. Đưa ra giải pháp để giải quyết tình trạng được nêu. Lời kêu gọi đối tượng có hành động để đạt mục tiêu đề ra (mong muốn đối tượng làm gì?).

4. Những điểm cần lưu ý khi xây dựng và chuyển tải thông điệp:

- *Khi xây dựng thông điệp:* Tạo ra một thông điệp ngắn gọn, dễ hiểu, dễ nhớ và dễ làm theo. Chủ đề mà thông điệp đưa ra giải quyết phải có tính thuyết phục. Cần

sử dụng thông tin, số liệu từ các nguồn đáng tin cậy để làm bằng chứng cho vấn đề đưa ra giải quyết. Lời kêu gọi hành động phải thích hợp với đối tượng vận động. Lựa chọn những thông điệp thích hợp đã có sẵn trong các tài liệu để biên tập lại cho phù hợp với vấn đề cần giải quyết ở cấp xã, phường. Hãy sáng tạo trong việc xây dựng thông điệp, nhất là kết hợp giữa lời thuyết minh và hình ảnh để thu hút sự quan tâm, chú ý của đối tượng;

- *Khi chuyển tải thông điệp*: Người truyền thông điệp phải có uy tín và phù hợp với đối tượng nhận thông điệp. Cần truyền thông điệp nhiều lần trong một thời gian. Hãy đảm bảo tính nhất quán của một thông điệp trong những lần truyền khác nhau. Hãy sáng tạo trong truyền thông điệp để thu hút sự quan tâm, chú ý của người nhận.

Câu hỏi ôn tập:

Câu 1: Anh (chị) hãy cho biết mối quan hệ giữa thông tin và truyền thông?

Câu 2: Anh (chị) hãy cho biết vấn đề nào về DS-KHHGD cần ưu tiên giải quyết nhất tại địa phương anh (chị) hiện nay, tại sao?

Câu 3: Anh (chị) hãy xây dựng một thông điệp cho vấn đề nêu trên?

BÀI 2: TRUYỀN THÔNG CHUYỂN ĐỔI HÀNH VI VỀ DS-KHHGD

(Thời lượng: 7 tiết, 3 tiết học + 4 tiết thực hành)

A. MỤC TIÊU:

1. Hiểu được các khái niệm hành vi, CDHV, TTCĐHV;
2. Nắm được mục tiêu, đối tượng TTCĐHV và quá trình CDHV;
3. Hiểu được cách tiếp cận và hình thức TTCĐHV;
4. Nắm được các bước xây dựng và tổ chức thực hiện kế hoạch TTCĐHV.

B. NỘI DUNG:

I. CÁC KHÁI NIỆM CƠ BẢN:

1. Hành vi:

Hành vi là cách ứng xử của mỗi con người trước một vấn đề trong một hoàn cảnh, tình huống cụ thể. Nó được biểu hiện bằng lời nói, cử chỉ, hành động (theo Từ điển Tiếng Việt, Nhà xuất bản Văn hóa - Thể thao, 1998). Mỗi hành vi có thể được tạo thành bởi 4 thành tố:

Hành vi = Kiến thức + Thái độ + Niềm tin + Thực hành

Hành vi về DS-KHHGD là một hay nhiều hành động (thói quen, việc làm) của cá nhân hay cộng đồng trong một hoàn cảnh cụ thể ảnh hưởng tốt hoặc xấu tới lĩnh vực DS-KHHGD.

2. Chuyển đổi hành vi:

Chuyển đổi hành vi là việc thay đổi cách ứng xử của mỗi con người trong mỗi sự việc, hiện tượng theo hướng có lợi cho sức khỏe, cuộc sống của chính bản thân người đó và cộng đồng.

3. Truyền thông chuyển đổi hành vi - Truyền thông chuyển đổi hành vi về DS-KHHGD:

Truyền thông chuyển đổi hành vi là quá trình truyền thông tác động có mục đích, có kế hoạch nhằm đạt được sự thay đổi kiến thức, thái độ, kỹ năng, giúp đối tượng chấp nhận và duy trì hành vi có lợi cho bản thân, gia đình, cộng đồng.

Truyền thông chuyển đổi hành vi (TTCĐHV) về DS-KHHGD là một quá trình truyền thông, có mục tiêu làm cho đối tượng chuyển đổi hành vi một cách bền vững

bằng cách cung cấp đầy đủ thông tin, kiến thức, kỹ năng liên quan đến lĩnh vực DS-KHHGD phù hợp với từng nhóm đối tượng.

II. MỤC TIÊU VÀ ĐỐI TƯỢNG CỦA TTCĐHV:

1. Đối tượng, đặc điểm của đối tượng:

Chương trình hành động Truyền thông chuyển đổi hành vi DS-KHHGD giai đoạn 2011-2015 đã xác định 06 nhóm đối tượng đích, cụ thể là:

- *Nhóm các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ:* Đây là lực lượng trực tiếp tham gia vào hai quá trình là sản xuất ra của cải vật chất và sản xuất ra con người. Những thông tin mà nhóm đối tượng này cần là lợi ích của KHHGD đối với mỗi cá nhân, gia đình và xã hội, phương pháp phòng chống các bệnh viêm nhiễm đường sinh sản, các bệnh lây truyền qua đường tình dục và các cơ sở cung cấp các loại dịch vụ này cùng với các chính sách liên quan;

- *Nhóm VTN, TN:* Đây là lực lượng có sự thay đổi mạnh mẽ về tâm sinh lý, diễn biến tâm lý thất thường; thích khám phá và tìm hiểu những vấn đề mới, đặc biệt là khám phá và tìm hiểu về giới tính, tình yêu, tình dục; thích kết bạn và giao lưu, vui chơi theo nhóm bạn cùng tuổi;

- *Nhóm những người cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGD:* Đây là lực lượng trực tiếp tham gia vào quá trình cung cấp dịch vụ và truyền thông, tư vấn về DS-KHHGD cho khách hàng; có trình độ văn hoá và chuyên môn, có kiến thức và kỹ năng truyền thông về sức khoẻ nói chung và DS-KHHGD nói riêng;

- *Nhóm những người lãnh đạo và hoạch định chính sách:* Đây là lực lượng có ảnh hưởng trực tiếp, có vai trò quyết định đến việc ban hành và thực thi các chính sách về DS-KHHGD; tuy nhiên công việc rất bận rộn nên rất khó tiếp cận và không được cung cấp thông tin về công tác DS-KHHGD đầy đủ, kịp thời;

- *Nhóm những người cao tuổi:* Đây là những người có kiến thức, kinh nghiệm sống, có uy tín trong gia đình, dòng họ và trong xã hội, một số trong số họ đã từng tham gia công tác quản lý lãnh đạo các cấp và các hoạt động xã hội khác. Khi hết tuổi lao động các cụ thường tham gia trong các tổ chức chính trị - xã hội, các tổ chức xã hội và một số sinh hoạt văn hóa tại địa phương... Người cao tuổi vừa là đối tượng chăm sóc SKSS, lại vừa là những người có thể tuyên truyền, giáo dục con cháu thực

hiện tốt các chính sách về DS-KHHGD. Ngoài ra, các cụ còn có thể tác động tới cấp ủy Đảng, chính quyền tại địa phương, cơ sở để huy động nguồn lực và tạo điều kiện thuận lợi cho chương trình DS-KHHGD;

- *Nhóm những người khó tiếp cận:*

+ Người di cư tự do: Phần lớn là những người nông dân từ nông thôn lên thành phố hoặc các khu công nghiệp để tìm việc làm, đối tượng này thường có chỗ ở tạm trú không ổn định, chính quyền và các cơ quan chức năng tại địa phương thường không quản lý, theo dõi được thường xuyên. Hàng ngày họ chỉ tập trung vào lao động, sản xuất theo yêu cầu trong hợp đồng lao động, ít tham gia hoạt động trong các tổ chức nơi họ tới lao động. Đa số những người này còn trong độ tuổi sinh đẻ nên việc chăm sóc SKSS và KHHGD là rất cần thiết;

+ Đồng bào công giáo: Mỗi tôn giáo chính thống có một hệ thống tổ chức và giáo lý riêng, các tín đồ đến với tôn giáo của họ bằng niềm tin, sự tự nguyện và truyền thống của địa phương, gia đình hoặc áp lực từ cộng đồng nơi sinh sống. Một trong những giáo lý của Thiên chúa giáo là con người do Chúa trời sinh ra, việc sinh đẻ là do ý của Chúa. Vì vậy đồng bào công giáo thường không chấp nhận biện pháp phá thai, triệt sản và một số biện pháp khác.

2. Mục tiêu:

Đẩy mạnh truyền thông chuyên đổi hành vi nhằm thay đổi nhận thức, thái độ, thực hiện các hành vi có lợi và bền vững về DS và SKSS của các nhóm đối tượng, thông qua các hình thức truyền thông có hiệu quả, phù hợp với từng nhóm đối tượng, tình hình phát triển, đặc điểm văn hóa vùng miền, chú trọng khu vực khó khăn, đối tượng khó tiếp cận; tạo ra sự đồng thuận, tăng cường sự tham gia của toàn xã hội vào các hoạt động giáo dục và truyền thông, góp phần nâng cao chất lượng dân số, cải thiện tình trạng sức khỏe sinh sản, duy trì mức sinh và cơ cấu dân số hợp lý.

Các mục tiêu truyền thông cụ thể:

Mục tiêu 1: Nâng cao nhận thức về hậu quả của việc lựa chọn giới tính thai nhi và thái độ tích cực ủng hộ việc không lựa chọn giới tính thai nhi của phụ nữ và nam giới nhằm góp phần giảm thiểu hành động lựa chọn giới tính thai nhi.

Mục tiêu 2: Nâng cao nhận thức của phụ nữ, nam giới trong độ tuổi sinh đẻ và người chưa thành niên, thanh niên về hậu quả của phá thai và phá thai không an toàn, tăng cường thực hiện phá thai tại các cơ sở y tế được cấp phép.

Mục tiêu 3: Tăng sự chủ động sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại của phụ nữ, nam giới trong độ tuổi sinh đẻ và người chưa thành niên, thanh niên, đặc biệt chú trọng vùng chưa đạt mức sinh thay thế; tăng sự chủ động tìm kiếm và sử dụng dịch vụ hỗ trợ sinh sản của các cặp vợ chồng hiếm muộn.

Mục tiêu 4: Tăng cường thực hành làm mẹ an toàn, bao gồm sàng lọc trước sinh của phụ nữ, chú trọng việc đẻ tại cơ sở y tế hoặc tại nhà có người được đào tạo hỗ trợ đối với các vùng có tỷ số tử vong mẹ cao.

Mục tiêu 5: Tăng số phụ nữ, nam giới trong độ tuổi sinh đẻ thực hành phòng tránh NKĐSS, NKLTQĐTD, ung thư đường sinh sản; Chủ động sử dụng các dịch vụ khám, điều trị sớm NKĐSS, NKLTQĐTD và ung thư đường sinh sản.

Mục tiêu 6: Tăng số người chưa thành niên, thanh niên chủ động tìm kiếm và sử dụng dịch vụ CSSKSS thân thiện bao gồm tư vấn và kiểm tra sức khỏe tiền hôn nhân; thực hiện kết hôn đúng luật định.

Mục tiêu 7: Tăng số người thuộc các nhóm dân số di cư, người khuyết tật, người nhiễm HIV, người là nạn nhân của bạo hành giới và nạn nhân trong thảm họa thiên tai, chủ động tiếp cận và tăng cường sử dụng các dịch vụ CSSKSS sẵn có.

Mục tiêu 8: Tăng cường thực hành chăm sóc trẻ em từ sơ sinh đến 5 tuổi đúng cách của bà mẹ và người chăm sóc trẻ, chú trọng các vùng khó khăn, vùng còn tình trạng tử vong trẻ em cao.

Mục tiêu 9: Tăng số người cao tuổi chủ động tìm kiếm và sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi dựa vào cộng đồng cả về thể chất và tinh thần.

3. Kết quả:

Kết quả của mục tiêu 1 và mục tiêu 2:

- Tăng số phụ nữ mang thai và bà mẹ nuôi con dưới 5 tuổi có kiến thức về chăm sóc trẻ sơ sinh/trẻ dưới 1 tuổi/trẻ dưới 5 tuổi, bao gồm cả dinh dưỡng và tiêm chủng;

- Tăng số phụ nữ mang thai và bà mẹ nuôi con dưới 5 tuổi có kiến thức về những dấu hiệu nguy hiểm ở trẻ sơ sinh/trẻ dưới 1 tuổi/trẻ dưới 5 tuổi;

- Tăng số phụ nữ mang thai và bà mẹ nuôi con dưới 5 tuổi có kiến thức về ích lợi của khám sàng lọc trước sinh và sơ sinh;

- Tăng số bà mẹ nuôi con dưới 5 tuổi có nhận thức đúng về tầm quan trọng, kịp thời đưa trẻ đến cơ sở y tế khi có dấu hiệu nguy hiểm;

- Tăng số phụ nữ mang thai và bà mẹ nuôi con dưới 5 tuổi nhận thức đúng về tầm quan trọng của khám thai và sinh con tại cơ sở y tế hoặc được người qua đào tạo giúp đỡ;

- Tăng số phụ nữ mang thai có kiến thức về những dấu hiệu nguy hiểm trong quá trình mang thai, trong quá trình chuyển dạ và sau sinh.

Kết quả của mục tiêu 3:

- Tăng số phụ nữ và nam giới có nhận thức đúng về hậu quả của việc lựa chọn giới tính thai nhi;

- Tăng số phụ nữ và nam giới có thái độ tích cực ủng hộ việc không lựa chọn giới tính thai nhi.

Kết quả của mục tiêu 4:

- Tăng số phụ nữ, nam giới trong độ tuổi sinh đẻ và người chưa thành niên, thanh niên có kiến thức đúng về biện pháp tránh thai hiện đại;

- Tăng số phụ nữ, nam giới trong độ tuổi sinh đẻ và người chưa thành niên, thanh niên chủ động tìm đến dịch vụ SKSS để được tư vấn về biện pháp tránh thai;

- Tăng số cặp vợ chồng hiếm muộn chủ động tìm kiếm và sử dụng dịch vụ hỗ trợ sinh sản;

- Tăng số phụ nữ, nam giới trong độ tuổi sinh đẻ, người chưa thành niên, thanh niên có kỹ năng thương thuyết với bạn tình trong việc lựa chọn các BPTT hiện đại phù hợp.

Kết quả của mục tiêu 5:

- Tăng số phụ nữ, nam giới trong độ tuổi sinh đẻ và người chưa thành niên, thanh niên có kiến thức đúng về hậu quả của phá thai và phá thai không an toàn;

- Tăng số phụ nữ, nữ chưa thành niên, nữ thanh niên có thai ngoài ý muốn chủ động đến cơ sở y tế được cấp phép để phá thai.

Kết quả của mục tiêu 6:

- Tăng số phụ nữ, nam giới trong độ tuổi sinh đẻ có kiến thức đúng về nguyên nhân, các dấu hiệu và cách phòng NKĐSS, NKLTQĐTD;
- Tăng số phụ nữ, nam giới trong độ tuổi sinh đẻ trình diễn được kỹ năng sử dụng các biện pháp phòng NKĐSS, NKLTQĐTD;
- Tăng số phụ nữ, nam giới trong độ tuổi sinh đẻ có nhận thức về tầm quan trọng của tư vấn, khám, điều trị sớm NKĐSS, NKLTQĐTD;
- Tăng số phụ nữ 30-54 có nhận thức đúng về tầm quan trọng của khám sàng lọc ung thư vú và ung thư cổ tử cung;
- Tăng số đối tượng biết địa chỉ các điểm cung cấp dịch vụ CSSKSS.

Kết quả của mục tiêu 7:

- Tăng số người chưa thành niên, thanh niên có kiến thức về lợi ích của việc tư vấn và kiểm tra sức khỏe tiền hôn nhân;
- Tăng số người chưa thành niên, thanh niên trong một số nhóm dân tộc có nguy cơ suy thoái nhận thức được hậu quả của việc kết hôn cận huyết thống;
- Tăng số người chưa thành niên nhận thức được hậu quả của tảo hôn đối với cá nhân, gia đình và xã hội;
- Tăng số người chưa thành niên cam kết không kết hôn sớm (nữ dưới 18 tuổi, nam dưới 20 tuổi) và cha mẹ cam kết không ép con chưa thành niên kết hôn.

Kết quả của mục tiêu 8:

- Tăng số dân di cư, người khuyết tật, người nhiễm HIV có nhận thức đúng về tầm quan trọng của CSSKSS;
- Tăng số dân di cư, người khuyết tật, người nhiễm HIV có kiến thức đúng về tình dục an toàn, sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại, phòng NKLTQĐTD (bao gồm cả HIV);
- Tăng số dân di cư, người khuyết tật, người nhiễm HIV, người là nạn nhân của bạo hành giới và nạn nhân trong thảm họa thiên tai biết các địa chỉ dịch vụ CSSKSS sẵn có.

Kết quả của mục tiêu 9:

- Tăng số người cao tuổi và người chăm sóc có nhận thức đúng về tầm quan trọng của chăm sóc sức khỏe thể chất và tinh thần;

- Tăng số người cao tuổi và người chăm sóc có kiến thức đúng về cách chăm sóc sức khỏe thể chất và tinh thần.

III. QUÁ TRÌNH CHUYỂN ĐỔI HÀNH VI:

Quá trình chuyển đổi hành vi thường trải qua 5 giai đoạn:

Giai đoạn 1: Từ chưa hiểu biết đến hiểu biết vấn đề.

Ví dụ: Một cặp vợ chồng chưa nhận biết được các triệu chứng của bệnh lây truyền qua đường tình dục và cho rằng các triệu chứng là bình thường hoặc có thể biết các bệnh lây truyền qua đường tình dục trong xã hội nhưng họ vẫn không coi đó là vấn đề của mình. Tuyên truyền viên cần làm gì để giúp đỡ đối tượng chuyển đổi hành vi ở giai đoạn này (Tìm hiểu đối tượng đã biết, tin và làm gì; Giải thích, phân tích lợi hại; Cung cấp thông tin cơ bản).

Giai đoạn 2: Từ tìm hiểu vấn đề đến mong muốn giải quyết vấn đề.

Ví dụ: Đối tượng mong muốn không bị đau đớn, khó chịu vì bệnh. Mong muốn tránh hậu quả của việc không chữa trị hoặc chữa trị không đúng cách. Tin rằng những người khác có thể phòng tránh được bệnh bằng cách thực hành tình dục an toàn dẫn đến sẵn sàng làm thử một hành vi mới nào đó. Tuyên truyền viên cần làm gì để giúp đỡ đối tượng chuyển đổi hành vi ở giai đoạn này (Khuyến khích, động viên; Nêu gương người tốt việc tốt).

Giai đoạn 3: Từ mong muốn giải quyết vấn đề đến tìm hiểu và học kỹ năng

Ví dụ: Thấy được các triệu chứng không bình thường, đối tượng trao đổi với gia đình và bạn bè. Quyết định cần phải làm một cái gì đó: Chọn cơ sở và cán bộ y tế giúp chữa trị. Qua đó học kỹ năng phòng ngừa bệnh lây truyền qua đường tình dục. Tuyên truyền viên cần làm gì để giúp đỡ đối tượng chuyển đổi hành vi ở giai đoạn này (Bổ sung thêm kiến thức và kỹ năng).

Giai đoạn 4: Từ học kỹ năng đến thử thực hiện hành vi mới

Ví dụ: Tìm hiểu thông tin qua cán bộ y tế hoặc tới cơ sở y tế để điều trị. Được điều trị. Bệnh đỡ hoặc khỏi hẳn. Đối tượng mong muốn được giúp đỡ thường xuyên. Giảm các hành vi rủi ro. Từ đó khuyên bảo chồng/vợ đi điều trị. Được cán bộ y tế, gia đình, bạn bè và hàng xóm khen ngợi. Tuyên truyền viên cần làm gì để giúp đỡ đối tượng chuyển đổi hành vi ở giai đoạn này (Giúp phương pháp thử nghiệm; Giúp giải quyết các khó khăn; Cung cấp các nguồn lực cần thiết).

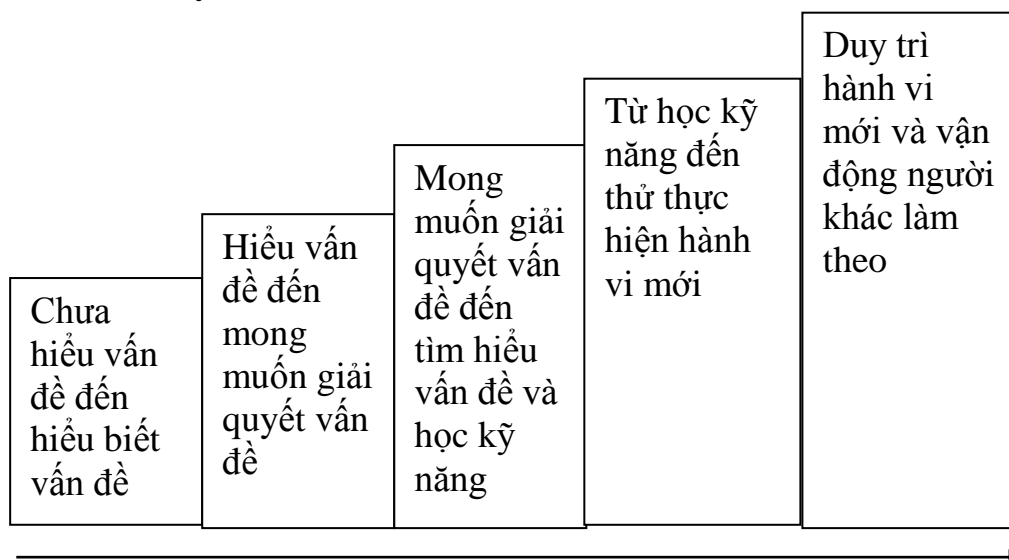
Giai đoạn 5: Từ thử thực hiện hành vi mới đến thực hiện thành công, duy trì hành vi mới và tuyên truyền người khác làm theo.

Ví dụ: Đối tượng thông báo cho gia đình và bạn bè về thành công của mình. Tránh các hành vi rủi ro. Duy trì hành vi tình dục an toàn hơn. Khuyến bạn bè về lợi ích cả phòng bệnh và sự thuận tiện của việc điều trị. Tuyên truyền viên cần làm gì để giúp đỡ đối tượng chuyển đổi hành vi ở giai đoạn này (Giúp tổng kết kinh nghiệm; Nêu biện pháp hỗ trợ).

Thay đổi thái độ và hành vi là một quá trình cần có thời gian, vì thế khi đối tượng tiến tới các bậc thang tiếp theo, cần có những thông điệp và hỗ trợ khác nhau. Những giai đoạn đầu của quá trình chuyển đổi hành vi thì truyền thông đại chúng giữ vai trò chủ đạo nhằm quảng bá những hành vi mới, cung cấp thông tin đến đông đảo đối tượng trong cộng đồng. Những giai đoạn giữa, truyền thông trực tiếp giữ vai trò chủ đạo nhằm phát triển những thông điệp phù hợp để phá vỡ những rào cản một cách hiệu quả, hướng dẫn các kỹ năng cần thiết để có thể thử nghiệm hành vi mới. Những giai đoạn cuối thì vai trò của dịch vụ hỗ trợ là rất quan trọng, hỗ trợ xã hội, củng cố thông tin, cung cấp các phương tiện cần thiết để thực hiện hành vi mới.

Quá trình chuyển đổi hành vi không phải diễn ra một cách suôn sẻ. Người ta có thể từ chối hành vi mới trong trường hợp như có thông tin nhưng không quan tâm, thích thú; nhận thức được, có quan tâm nhưng không tin tưởng; nhận thức được, có quan tâm và tin tưởng nhưng không có kỹ năng; thất bại hay nản lòng sau khi làm thử; muốn thay đổi nhưng có nhiều yếu tố cản trở.

Quá trình chuyển đổi hành vi



IV. CÁCH TIẾP CẬN VÀ HÌNH THỨC TTCĐHV:

1. Cách tiếp cận:

Căn cứ vào đối tượng và mục đích truyền thông cụ thể để đưa ra các thông điệp truyền thông và các phương pháp tiếp cận phù hợp. Mỗi loại đối tượng có sự khác nhau về đặc điểm tâm lý, trình độ học vấn, môi trường công tác, địa vị xã hội và nhu cầu tiếp nhận thông tin. Để đạt được hiệu quả truyền thông, người truyền phải luôn cố gắng cung cấp các thông tin mà đối tượng cần và đang thiếu nhằm hướng tới sự thay đổi về nhận thức, thái độ, hành vi theo mục tiêu đề ra chứ không phải chỉ là cung cấp những thông tin, kiến thức mà người truyền có hoặc mong muốn.

- *Cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ*: Để tiếp cận và truyền thông hiệu quả cần thông qua các hoạt động thường xuyên của các tổ chức Chính trị - Xã hội tại địa phương như: Mặt trận tổ quốc, Hội phụ nữ, Nông dân, Đoàn thanh niên..., các buổi truyền thông trực tiếp tại cộng đồng, tư vấn tại nhà và các buổi sinh hoạt của thôn, ấp, làng bản, tổ dân phố... Kênh truyền thông đại chúng cũng có tác dụng tốt trong việc nâng cao nhận thức và chuyển đổi hành vi về DS-KHHGD của các cặp vợ chồng, đặc biệt là hệ thống truyền hình tại địa phương, hệ thống đài phát thanh xã, phường, thị trấn...;

- *Vị thành niên, thanh niên*: Số đông VTN, TN được quản lý, sinh hoạt trong các tổ chức Đoàn, Đội ở trong và ngoài nhà trường, vì vậy các hoạt động truyền thông cần được gắn với các chương trình giáo dục chính khóa hoặc hoạt động ngoại khóa của nhà trường, của các tổ chức Đoàn, Đội. Ngoài ra, vai trò của cha, mẹ, ông bà cũng có những ảnh hưởng và tác động nhiều tới nhận thức và hành vi của các em. Việc cung cấp các loại sách, báo, tài liệu hướng dẫn các đặc điểm về lứa tuổi, giới tính và các hành vi nguy hiểm, giúp các em chủ động phòng tránh các hành vi xâm hại, lợi dụng. Phối hợp chặt chẽ giữa gia đình, nhà trường và xã hội trong việc truyền thông, giáo dục về DS-SKSS/KHHGD cho các em, hạn chế tối đa tác động xấu có thể xảy ra;

- *Nhóm những người cung cấp dịch vụ*: Những người này chủ yếu là những công chức, viên chức trong ngành y tế và dân số từ trung ương đến cơ sở, thông qua các hoạt động của ngành để nâng cao đạo đức và trách nhiệm nghề nghiệp cho đội ngũ nhân viên dân số, y tế. Công tác dân số là một bộ phận nằm trong nhiệm vụ chăm

sóc sức khỏe nhân dân, thông qua các hoạt động lãnh đạo, chỉ đạo của ngành y tế để truyền thông nâng cao nhận thức, trách nhiệm của đội ngũ người cung cấp dịch vụ ở các cấp;

- *Nhóm những người lãnh đạo*: Đây là những người có tác động lớn đến các hoạt động của Chương trình, có khả năng điều phối, phân bổ nguồn lực, định hướng dư luận. Những thông tin mà nhóm đối tượng này cần là các kế hoạch triển khai cụ thể trong từng giai đoạn, những khó khăn, thuận lợi trong quá trình triển khai Chương trình và làm thế nào để đạt được kết quả mong muốn, hiện Chương trình đang cần họ làm những việc gì. Vì vậy cần có chiến lược và kế hoạch tiếp cận cụ thể, kết hợp nhiều loại hình truyền thông, vận động một cách linh hoạt, mềm dẻo;

- *Nhóm những người cao tuổi*: Để tiếp cận người cao tuổi, cần phối hợp với các tổ chức các cụ tham gia sinh hoạt như: Chi bộ Đảng, Hội cựu chiến binh, Hội người cao tuổi...; căn cứ vào mục đích truyền thông cụ thể để lựa chọn nội dung, thời điểm và hình thức phù hợp để tăng hiệu quả truyền thông. Để chuyển tải thông điệp truyền thông đến người cao tuổi có thể sử dụng kênh truyền thông trực tiếp thông qua các hội nghị, sinh hoạt chi bộ, các tổ chức hội, sinh hoạt tổ dân phố, bản, làng và thăm tại nhà. Các kênh truyền thông gián tiếp qua các phương tiện thông tin đại chúng như truyền thanh, truyền hình, sách, báo...;

- *Nhóm những người khó tiếp cận*:

+ Người di cư tự do: Để tiếp cận đối tượng này cần dựa vào tổ chức công đoàn tại xí nghiệp người di cư làm việc, tổ dân cư, công an khu vực để triển khai các hoạt động truyền thông và cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS. Một số địa phương (tỉnh Bình Dương) tổ chức các đội lưu động, phối hợp với tổ dân phố đến các khu nhà trọ để tuyên truyền và cung cấp PTTT cho các đối tượng có nhu cầu;

+ Đồng bào công giáo: Truyền thông chuyển đổi hành vi về DS-KHHGD đối với người công giáo cần tôn trọng các giáo lý, biện pháp cần năng động, sáng tạo phù hợp với tình hình thực tế, không đả phá, công kích các giá trị đã được đồng bào công giáo thừa nhận và tin tưởng. Tranh thủ và vận dụng các giáo lý trong việc truyền thông thực hiện các mục tiêu về DS-KHHGD. Cần tập trung truyền thông nâng cao nhận thức, thái độ, chuyển đổi hành vi của các chức sắc tôn giáo, thông qua các chức sắc tôn giáo và các hoạt động tôn giáo, tín ngưỡng tại cộng đồng để truyền thông

nâng cao nhận thức, thái độ, chuyển đổi hành vi của các của các con chiên. Nếu các chức sắc tôn giáo chấp nhận và trực tiếp thực hiện truyền thông thì hiệu quả sẽ rất cao. Để tăng cường tiếp cận đối tượng này cần huy động sự tham gia của Mặt trận tổ quốc và các tổ chức chính trị - xã hội để tăng cường khả năng truyền thông đối với các chức sắc và đồng bào công giáo.

2. Hình thức truyền thông:

2.1. Truyền thông trực tiếp:

- *Thảo luận nhóm:* Thảo luận nhóm là tuyên truyền viên trực tiếp nói chuyện với một nhóm các đối tượng có hoàn cảnh, đặc điểm, nhu cầu tương tự nhau. Nên tổ chức thảo luận nhóm khi:

+ Có một số đối tượng cùng muốn tìm hiểu về một vấn đề nào đó (ví dụ: Nhiều em học sinh trong nhà trường muốn tìm hiểu tác hại của việc mang thai ở lứa tuổi VTN, phòng chống HIV/AIDS...);

+ Trong cộng đồng có một số đối tượng chưa thực hiện hành vi sức khỏe sinh sản mong muốn nào đó (Ví dụ: Nam giới không chịu dùng bao cao su vì cho rằng chỉ những quan hệ với gái mại dâm mới phải dùng bao cao su);

+ Khi cần phải nhanh chóng cho đối tượng biết một điều gì đó về sức khỏe sinh sản.

- *Thăm hộ gia đình:* Thăm tại nhà là tuyên truyền viên trực tiếp gặp nói chuyện với đối tượng và có thể với các thành viên khác trong gia đình, tại nhà của đối tượng.

+ Mục đích là tìm hiểu sâu và toàn diện hoàn cảnh của đối tượng, các nguyên nhân cản trở đối tượng tiếp cận với thông tin, dịch vụ do Chương trình cung cấp làm đối tượng chậm thay đổi nhận thức, thái độ và hành vi về những vấn đề DS-SKSS/KHHGD như mong muốn. Trên cơ sở đó giúp đối tượng tìm cách tháo gỡ, vượt qua hoàn cảnh của bản thân, khuyến khích đối tượng hòa nhập, tự giác tham gia các hoạt động của Chương trình;

+ Hình thức thăm tại nhà hay được sử dụng khi gia đình đối tượng có hoàn cảnh đặc biệt (Gia đình có trẻ em cá biệt, trẻ em bị xâm hại, gia đình do bận nhiều công việc khác nên ít quan tâm đến con cái). Hình thức này giúp cán bộ truyền thông

hiểu rõ hơn hoàn cảnh gia đình của VTN và tranh thủ sự giáo dục, giúp đỡ của gia đình với đối tượng truyền thông.

2.2. Truyền thông gián tiếp:

Truyền thông gián tiếp là phương pháp truyền thông mà người truyền thông không trực tiếp tiếp xúc với các đối tượng truyền thông, các nội dung truyền thông được chuyển tải qua các phương tiện thông tin đại chúng.

- *Đài phát thanh, truyền thanh:* Các bài viết, các bài nói chuyện chuyên đề, các cuộc phỏng vấn... mang thông điệp về DS-KHHGD có thể được truyền đi qua đài phát thanh một cách thường xuyên theo các chương trình. Các hình thức giáo dục thông qua các vở kịch, các bài hát, bài thơ, kể chuyện, quảng cáo v.v. . . cũng có thể được truyền đi qua đài phát thanh;

- *Vô tuyến truyền hình:* Vô tuyến truyền hình là một phương tiện thông tin đại chúng ngày càng phát triển không chỉ ở thành thị mà còn cả ở nông thôn, cả đài trung ương cũng như đài của các địa phương. Chương trình vô tuyến thường được mọi người chú ý vì ngoài ngôn ngữ lời nói và chữ viết còn có các hình ảnh, không phải chỉ là hình ảnh tĩnh mà đặc biệt là hình ảnh động gây được hứng thú và ấn tượng sâu sắc cho người xem;

- *Video:* Là một loại phương tiện nghe - nhìn hiện đại, là một dạng của vô tuyến truyền hình, nhưng sử dụng video cho truyền thông chủ động hơn vô tuyến truyền hình. Video có thể sử dụng được cho một nhóm khán giả. Sử dụng vi deo trong truyền thông thường làm cho chương trình truyền thông sinh động. Video thu hút được sự chú ý của đối tượng, người làm truyền thông có thể chủ động sử dụng các băng video trong các chương trình truyền thông. Video nếu dùng kết hợp với các phương pháp giáo dục trực tiếp khác như trong buổi nói chuyện, thảo luận nhóm sẽ đem lại hiệu quả cao;

- *Báo, tạp chí:* Các bài viết về SKSS có thể đăng trên tất cả các loại báo chí phù hợp với từng vấn đề. Báo chí có thể được lưu trữ nên đối tượng có thời gian tìm hiểu kỹ vấn đề mà họ quan tâm. Báo cũng có thể chuyển tải các thông tin qua các tranh ảnh. Các bài viết có thể chọn lọc đăng ở các loại báo, tạp chí cho thích hợp với các đối tượng vì loại báo, tạp chí cũng có "đối tượng đích riêng của nó". Chú ý bài viết đăng trên báo chí cần sử dụng ngôn ngữ phổ thông. Các báo địa phương thì cần

dùng ngôn ngữ địa phương để người dân dễ hiểu;

- *Pa nô, áp phích*: Là những tờ giấy lớn hoặc những tấm bảng vẽ các bức tranh, các biểu tượng và lời ngắn gọn nhằm thể hiện một nội dung nhất định nào đó. Pa nô, áp phích thường được dựng ở những nơi công cộng nên nhiều người được biết. Pa nô, áp phích thường gây được sự chú ý, suy nghĩ của nhiều người. Khi sản xuất pa nô, áp phích cần chú ý: hình ảnh phải dễ hiểu, nhìn vào là có thể hiểu được nội dung muốn nói về vấn đề gì; chỉ nên trình bày một vấn đề trong một tấm áp phích, trình bày nhiều ý tưởng sẽ làm rối và gây nhầm lẫn cho mọi người; càng đơn giản, càng ít chữ càng tốt để người không biết đọc cũng có thể hiểu được. Pa nô, áp phích có thể dùng riêng lẻ hoặc kết hợp với các phương tiện khác như phối hợp trong buổi giáo dục trực tiếp, phối hợp trong các cuộc triển lãm, hỗ trợ buổi chiếu phim, diễn kịch...;

- *Tranh lật hay sách lật*: Là một loạt các bức tranh, ảnh trình bày một vấn đề, một câu chuyện mang tính giáo dục. Tranh lật cũng có thể trình bày một bài học theo trình tự về vấn đề sức khỏe nào đó một cách đơn giản để người đọc có thể hiểu được vấn đề. Tranh hay sách lật thường được dùng kết hợp khi truyền thông trực tiếp. Khi sử dụng tranh hay sách lật cần chỉ cho mọi người thấy rõ ràng hình vẽ, dùng lời nói thông thường dễ hiểu để giải thích thêm các hình vẽ, cần tóm tắt nội dung chính của tranh lật;

- *Một số phương tiện khác*: Một số các loại phương tiện khác cũng được sử dụng trong khi giáo dục sức khỏe gián tiếp như các tờ rơi hay còn gọi là tờ bướm, truyền đơn, các cuốn sách chuyên đề mỏng, sách hỏi - đáp về các vấn đề bệnh tật, sức khỏe, chúng thường được sử dụng phối hợp với các loại phương tiện khác.

2.3. Truyền thông điện tử:

Kênh truyền thông điện tử được áp dụng phổ biến, rộng rãi trong các hoạt động truyền thông hiện nay. Kênh truyền thông điện tử thường được áp dụng trong các trường hợp sau:

- Các sự kiện truyền thông lớn mang tính chất toàn cầu, khu vực, quốc gia hay vùng lãnh thổ trong đó có nhiều nước cùng tham dự. Hình thức thể hiện qua các cầu truyền hình trực tiếp, giao lưu đối thoại với các nhân vật nổi tiếng về những vấn đề nhiều quốc gia, nhiều người cùng quan tâm;

- Tổ chức các hội nghị, hội thảo chuyên đề trên phạm vi toàn quốc, khu vực hay một tỉnh, thành tùy theo mục đích và đối tượng truyền thông;

- Truyền hình trực tiếp các sự kiện để nhiều người cùng biết và tham dự. Hình thức thể hiện qua hội nghị, giao ban trực tuyến...;

- Báo điện tử là loại hình được nhiều báo áp dụng, ưu điểm nổi trội của loại hình báo này là không hạn chế số lượng các trang báo trong mỗi số báo nên nội dung được đăng tải nhiều, đa dạng, phong phú hơn. Phạm vi cung cấp ít bị chi phối bởi giới hạn và điều kiện địa lý. Mỗi bài báo được lưu lại trên báo với thời gian dài hơn nên cơ hội đến với các độc giả cũng lớn hơn. Thông tin kịp thời hơn, nhanh hơn và chi phí lại tiết kiệm hơn nhiều;

- Tư vấn sâu về một hay nhiều lĩnh vực cho các đối tượng có nhu cầu trên phạm vi rộng mà không cần có sự gặp gỡ trực tiếp giữa nhà tư vấn và khách hàng. Hình thức thể hiện qua các tổng đài, đường dây tư vấn;

- Đưa các vấn đề nhiều người cùng quan tâm lên mạng Internet để mọi người cùng tìm hiểu, truy cập, trao đổi mạn đàm, đóng góp ý kiến. Hình thức thể hiện qua các chuyên mục, chuyên đề theo từng lĩnh vực, mọi người có nhu cầu đăng ký tham gia.

2.4. Truyền thông dân gian:

Đây là một loại hình truyền thông mà các thông điệp và mục tiêu của truyền thông được cách điệu trong các hình thức văn nghệ dân gian, được thể hiện trong các bài hát, ca dao, dân ca và các loại hình sân khấu. Phương pháp truyền thông này có ưu điểm là gần gũi với đối tượng truyền thông, dễ tiếp xúc, dễ hiểu và đi vào lòng người, hiệu quả truyền thông cao. Với đối tượng là VTN, hình thức này càng phát huy tác dụng vì nó có thể được áp dụng rộng rãi trong các hoạt động phong trào văn hóa, văn nghệ, đoàn đội trong nhà trường.

3. Tư vấn:

3.1. Khái niệm:

Tư vấn là tiến trình tương tác giữa khách hàng (người được tư vấn) và nhà tư vấn (người truyền), trong đó nhà tư vấn sử dụng sử dụng kiến thức, kỹ năng nghề nghiệp của mình để giúp khách hàng thấu hiểu hoàn cảnh của bản thân, từ đó tự giải

quyết vấn đề của mình. Tư vấn không phải là khuyên bảo, chỉ dẫn cách làm, phê phán, bình phẩm hay làm thay, quyết định hộ khách hàng, mà là một tiến trình giúp người được tư vấn nâng cao nhận thức và tự tin vào khả năng của bản thân để có thể tự giải quyết hợp lý các vấn đề của chính họ.

3.2. Đối tượng tư vấn (Khách hàng):

Đối tượng tư vấn rất phong phú, đa dạng, thuộc nhiều tầng lớp xã hội và thành phần dân tộc, tôn giáo khác nhau. Có đối tượng cần được tư vấn vì họ cảm thấy bị bế tắc trước hoàn cảnh của bản thân. Có trường hợp do thiếu thông tin, kiến thức, kinh nghiệm nên chưa biết giải quyết như thế nào trước nhu cầu cuộc sống đặt ra. Có đối tượng cần tư vấn vì họ muốn xác định lại những thông tin mà họ đã biết nhưng chưa được khẳng định một cách chắc chắn và cũng có những đối tượng đến với nhà tư vấn vì họ muốn chia sẻ, tâm sự, giải bày hoàn cảnh hoặc nỗi lòng của họ. Các yếu tố dân tộc, tôn giáo, văn hóa vùng miền cũng tác động nhiều trong quá trình tư vấn như đồng bào công giáo không chấp nhận biện pháp phá thai, phụ nữ dân tộc Hmông không muốn trao đổi với cán bộ y tế là nam giới về SKSS và KHHGD. Vì vậy để cuộc tư vấn thành công cần phải tìm hiểu, phân tích đối tượng một cách toàn diện và chính xác, nhanh chóng xác định được họ là ai, họ đang mong đợi gì ở nhà tư vấn để từ đó đưa ra biện pháp phù hợp.

3.3. Các nguyên tắc cơ bản trong tư vấn:

- Bí mật, kín đáo:
- + Để lấy được lòng tin của người được tư vấn, từ đó họ có thể nói chuyện cởi mở về hoàn cảnh của họ.
- + Để đảm bảo sự an toàn cho người được tư vấn.
- Nhiệm vụ của người tư vấn là giúp đỡ, khuyến khích người được tư vấn giải quyết những vấn đề của họ.
- Khi người được tư vấn đã lựa chọn phương án giải quyết vấn đề, người tư vấn cần phải tôn trọng sự lựa chọn đó, cho dù sự lựa chọn của họ không phù hợp với cách giải quyết của người tư vấn.

- Khuyến khích sự tham gia của người được tư vấn trong suốt quá trình tư vấn.
Cần làm cho người được tư vấn thấy được giá trị của mình, mạnh mẽ hơn, tăng lòng tự tôn.

- Người được tư vấn xác định những gì họ muốn đạt được và người tư vấn cùng tham gia với họ vào quá trình để đạt được điều đó.

- Khi người tư vấn khuyến khích sự tham gia tích cực của người được tư vấn, họ sẽ hiểu rõ đối tượng hơn và giúp đối tượng trở nên mạnh mẽ hơn, trách nhiệm hơn với chính vấn đề của bản thân.

3.4. *Quá trình tư vấn:*

Thông thường, một cuộc tư vấn trực tiếp được diễn ra theo các bước:

Bước 1: Tiếp xúc ban đầu, thiết lập mối quan hệ.

- Thiết lập bầu không khí thoải mái, tin tưởng giữa nhà tư vấn với đối tượng được tư vấn: Ngay khi vừa giao tiếp với đối tượng, hãy thể hiện cho họ biết là bạn rất quan tâm đến họ bằng thái độ tôn trọng như: Chào hỏi họ bằng tên đầy đủ, mời họ ngồi, mời uống nước, giới thiệu về bản thân của người tư vấn và cơ quan tư vấn;

- Đề nghị người được tư vấn (khách hàng) tự giới thiệu;

- Nói với khách hàng về quy chế bảo mật thông tin, mục đích của cuộc tư vấn;

- Khuyến khích khách hàng trình bày vấn đề của mình;

- Lắng nghe tích cực khi khách hàng nói về những xúc cảm, tình cảm.

Yêu cầu: Kết thúc bước 1, người tư vấn phải tạo được ấn tượng tốt với khách hàng, làm cho họ cảm thấy thoải mái, tin tưởng, sẵn sàng trao đổi mọi vấn đề băn khoăn, vướng mắc của mình, tạo tiền đề cho sự tiếp diễn của cuộc tư vấn.

Bước 2: Nhận dạng và phân tích vấn đề

Mục đích của bước này là tìm hiểu những mối quan tâm chủ yếu của khách hàng. Xác định những mặt mạnh và hạn chế sẽ ảnh hưởng tới khả năng giải quyết vấn đề của họ.

- Xác định nhanh nhân thân của khách hàng, vấn đề mà họ đang gặp?, vấn đề đang nằm ở đâu? vấn đề nào là then chốt và quan trọng nhất đối với khách hàng?

- Tìm hiểu được đâu là nguyên nhân sâu xa của vấn đề?

- Khách hàng mong đợi và hy vọng những gì ở Nhà tư vấn?

Yêu cầu: Kết thúc bước 2, người tư vấn phải tập hợp được thông tin, xác định

được họ là ai (thành phần dân tộc, tôn giáo, trình độ học vấn), từ đâu tới, họ đang gặp vấn đề gì và họ đang hy vọng, mong chờ những gì ở nhà tư vấn.

Bước 3: Thảo luận và xây dựng các giải pháp khả thi.

Mục đích của bước này là Nhà tư vấn bằng kinh nghiệm, kiến thức và kỹ năng của mình giúp khách hàng nhận thức được đúng bản chất của vấn đề, từ đó đề ra hướng giải quyết cho vấn đề của mình.

- Người tư vấn cần đánh giá: Tiềm năng tự giải quyết vấn đề của khách hàng, sự ủng hộ của những người thân, vướng mắc ở khâu nào, cần vấn đề gì...;

- Người tư vấn không đưa ra các giải pháp cho khách hàng. Trong trường hợp họ không đủ khả năng đưa ra giải pháp thực hiện, do quá khủng hoảng hoặc rối loạn, người tư vấn cần gợi ý nhiều giải pháp để họ lựa chọn;

- Cùng khách hàng phân tích ưu điểm và hạn chế của các giải pháp;

- Để khách hàng tự cân nhắc và quyết định chọn phương án nào phù hợp với hoàn cảnh của mình nhất. Người tư vấn cần trao đổi với họ xem giải pháp mà họ lựa chọn thuận lợi, khó khăn ở mặt nào.

Yêu cầu: Kết thúc bước 3, với sự phân tích, giúp đỡ của nhà tư vấn và sự tự tin, nỗ lực của bản thân, khách hàng đã thấu hiểu được hoàn cảnh của mình, xác định được nguyên nhân của vấn đề và có thể tự đưa ra phương án giải quyết.

Bước 4: Kế hoạch thực hiện.

- Đề nghị khách hàng nói về giải pháp thực hiện của mình;

- Bàn thêm về cách thực hiện;

- Lên kế hoạch cụ thể;

- Bàn đến các vấn đề phát sinh có thể xảy ra và cách giải quyết;

- Cùng khách hàng xây dựng một kế hoạch an toàn (đối với nạn nhân của bạo lực gia đình);

- Giới thiệu cho khách hàng một số địa chỉ như y tế, pháp luật, các tổ chức xã hội... để họ liên hệ khi cần thiết;

- Người tư vấn có nhiệm vụ giúp khách hàng xây dựng một kế hoạch cụ thể phù hợp với hoàn cảnh, thực trạng và mang tính khả thi cao.

Bước 5: Đánh giá và kết thúc.

Mục đích của bước này là tổng hợp lại những gì mà quá trình tư vấn đã làm được, đảm bảo chắc chắn khách hàng đã giải quyết được các bế tắc, xác định được mục tiêu để theo đuổi.

- Đánh giá những gì đã đạt được trong quá trình tư vấn;
- Khích lệ khách hàng tự tin để thực hiện kế hoạch của mình;
- Hẹn gặp lại nếu có vấn đề phát sinh

Lưu ý: Không nhất thiết ca tư vấn nào cũng phải theo đúng các bước trên, tùy thuộc vào từng trường hợp cụ thể để vận dụng một cách linh hoạt và phù hợp.

3.5. Kỹ năng tư vấn:

Để tư vấn đạt hiệu quả cao, người tư vấn cần sử dụng thành thạo một số kỹ năng tư vấn sau:

- *Kỹ năng quan sát*: Quan sát là khả năng nắm bắt tâm tư, nguyện vọng, tinh thần, trình độ văn hóa... của đối tượng. Quan sát kỹ các cử chỉ, hành động, cách ăn mặc,.. của đối tượng để hiểu đúng về họ, kể cả những phản ứng và thái độ của họ trong quá trình tư vấn, giúp người tư vấn điều chỉnh kịp thời các hành vi của mình để khuyến khích đối tượng nói đúng suy nghĩ của họ. Người tư vấn cần có cách quan sát kín đáo, tế nhị từ hình dáng bên ngoài, cách ăn mặc, nét mặt, cử chỉ đến ngôn ngữ và các yếu tố phi ngôn ngữ. Quan sát khách một cách chăm chú, thân thiện cũng thể hiện sự quan tâm chân thành với họ;

- *Kỹ năng lắng nghe*: Lắng nghe là khả năng đón nhận và hiểu những điều (có thể bằng lời hoặc không lời, trực tiếp hoặc ngụ ý, mơ hồ hoặc rõ ràng) mà khách muốn nói. Lắng nghe là nắm bắt được nội tâm của người nói, hiểu họ trong khung cảnh, quan điểm của họ. Lắng nghe cũng là sự tập trung chú ý vào đối tượng đang được tư vấn, không để bị chi phối bởi những gì xảy ra xung quanh và trong chính lòng mình và biết cách giữ im lặng khi cần thiết;

- *Kỹ năng đặt câu hỏi*: Là kỹ năng sử dụng các câu hỏi nhằm khai thác thông tin của đối tượng. Câu hỏi là công cụ quan trọng để khai thác và tập hợp thông tin từ người được tư vấn. Trong tư vấn, việc đặt ra các câu hỏi để người được trả lời một cách tự nhiên, thoải mái và chia sẻ thông tin với người tư vấn là rất quan trọng. Sử dụng câu hỏi hợp lý cho phép khai thác được nhiều thông tin nhất trong khoảng thời gian nhất định. Nếu hỏi dồn dập sẽ tạo cho người được tư vấn có cảm giác đang bị

chất vấn, sẽ không thoải mái dẫn đến im lặng hoặc bất hợp tác. Mặt khác thông qua việc trả lời câu hỏi, chính người được tư vấn có thể hiểu sâu hơn, căn kẽ hơn về sự việc của mình;

- *Kỹ năng cung cấp thông tin*: Chỉ cung cấp cho khách hàng những thông tin cơ bản liên quan đến vấn đề của khách hàng, không cung cấp thừa, không cung cấp thông tin làm cho khách hàng hoang mang. Trước khi cung cấp thông tin, cần hỏi xem khách hàng biết gì về những thông tin đó chưa? (Ví dụ: Người ta nói rằng nếu người phụ nữ phụ thuộc quá vào người đàn ông về kinh tế cũng dễ bị lệ thuộc vào tinh thần và dễ trở thành người bị bạo lực của nạn bạo hành không?);

- *Kỹ năng phản hồi*: Phản hồi là một hình thức biểu lộ sự quan tâm đối với khách hàng. Phản hồi là việc nói lại bằng từ ngữ của mình hoặc nhắc lại lời nói của khách hàng một cách cô đọng, ngắn gọn nhưng làm rõ hơn điều khách hàng vừa nói và đạt được sự tán thành của họ;

- *Kỹ năng khuyến khích, động viên*: Nhằm tạo bầu không khí thân mật thoải mái và khuyến khích khách hàng tham gia tích cực trong cuộc tư vấn, giúp họ có được sự can đảm và lòng tin bằng cách chỉ ra những triển vọng, khả năng, làm cho họ hiểu rằng họ có thể vượt qua những khó khăn, vấn đề họ đang gặp phải. Người tư vấn có thể động viên khuyến khích khách hàng thông qua giao tiếp bằng lời hoặc bằng các cử chỉ không lời;

- *Kỹ năng thảo luận giải pháp với người được tư vấn*: Khi khách hàng tìm đến nhân viên tư vấn thường là vì họ đang ở trong hoàn cảnh không tìm được giải pháp. Tình trạng thất vọng này làm cho khách hàng cảm thấy chán nản, lo lắng. Để giúp khách hàng thoát khỏi tình trạng đó, người tư vấn có thể chỉ ra cho khách hàng thấy họ đang ở trong tình trạng "bế tắc" và sau đó hỏi khách hàng về những giải pháp của chính họ. Để giúp khách hàng xác định những giải pháp, người tư vấn có thể hỏi những câu hỏi mở như: "có vẻ như chị đang ở trong hoàn cảnh khó khăn. Chị có giải pháp nào không?" Bằng việc hỏi câu hỏi này hơn là gợi ý những giải pháp, người tư vấn khuyến khích khách hàng có trách nhiệm trong việc giải quyết vấn đề của chính họ. Khuyến khích khách hàng đưa ra ý kiến cá nhân của họ và thảo luận về những mặt tích cực và hạn chế của mỗi giải pháp.

Bất cứ giải pháp nào được lựa chọn phải là lựa chọn của khách hàng mà không phải là lựa chọn của người tư vấn cho dù người tư vấn có cho rằng giải pháp họ đưa ra là đúng đắn và phù hợp nhất với khách hàng. Vai trò của người tư vấn là hỗ trợ khách hàng cho dù khách hàng có quyết định như thế nào.

V. LẬP KẾ HOẠCH TTCĐHV CẤP XÃ:

1. Các bước lập kế hoạch TTCĐHV:

Bước 1: Chuẩn bị lập kế hoạch.

- Phần này cần đánh giá tình hình thực hiện công tác truyền thông DS-KHHGD thời gian qua, những khó khăn tồn tại cản trở đến hoạt động truyền thông và những vấn đề cần tập trung ưu tiên giải quyết trong giai đoạn tiếp theo;

- Những nhiệm vụ về truyền thông được cấp trên giao;

- Điều kiện thực tế về nguồn lực của đơn vị và khả năng huy động từ địa phương, cộng đồng cho công tác truyền thông DS-KHHGD tại địa phương, cơ sở.

Bước 2: Xác định mục tiêu của kế hoạch.

- Mục tiêu chung: Nhằm góp phần tạo ra môi trường chính sách thuận lợi, nguồn lực cần thiết và sự đồng thuận xã hội để mỗi cá nhân, gia đình và cộng đồng dễ dàng tham gia, thực hiện các hoạt động của Chương trình, duy trì các hành vi có lợi cho sức khỏe nhằm góp phần thực hiện thắng lợi các mục tiêu Chương trình DS-KHHGD đã được các cơ quan có thẩm quyền phê duyệt.

- Mục tiêu cụ thể:

+ Đối với truyền thông chuyển đổi hành vi: Mục tiêu là tạo được sự thay đổi về thái độ, hành vi về DS-SKSS/KHHGD của các nhóm đối tượng cụ thể sau khi kết thúc các hoạt động truyền thông;

+ Đối với truyền thông vận động là huy động thêm nguồn lực, các chính sách mới được ban hành và dư luận xã hội thuận lợi cho việc triển khai các hoạt động của Chương trình;

+ Đối với truyền thông huy động cộng đồng là sự ủng hộ, đồng thuận và tự giác tham gia các hoạt động Chương trình DS-KHHGD của các tổ chức xã hội, các đơn vị và cá nhân có tiềm lực kinh tế, người có chức sắc trong các tổ chức tôn giáo, các tổ chức phi chính phủ trong và ngoài nước và các tầng lớp nhân dân.

- Mục tiêu cụ thể phải đảm bảo 5 yếu tố:
- + Nhóm đối tượng nào cần thay đổi và duy trì hành vi;
- + Hành vi nào cần thay đổi và duy trì;
- + Mức độ thay đổi như thế nào;
- + Khi nào thì đạt được sự thay đổi hành vi mong muốn;
- + Điều kiện để đạt sự thay đổi hành vi mong muốn là gì.

Đối với mỗi địa phương, cơ sở của việc xác định mục tiêu và hoạt động truyền thông cho kế hoạch cả năm hay cụ thể trong mỗi đợt truyền thông là các chỉ tiêu, kinh phí do cấp trên giao, điều kiện, năng lực của các đơn vị triển khai thực hiện và khả năng huy động nguồn lực bổ sung tại địa phương. Thực tế thời gian qua cho thấy, nhiều địa phương, đơn vị được sự hỗ trợ kinh phí từ ngân sách địa phương và sự phối hợp của các ban, ngành liên quan nên các hoạt động truyền thông được triển khai đa dạng, phong phú, nhiều chỉ tiêu vượt mức trung ương và tỉnh giao.

Bước 3: Thiết lập các hoạt động truyền thông để đạt mục tiêu.

- Hoạt động truyền thông là những công việc chủ yếu phải làm để đạt được các đầu ra mong muốn của kế hoạch truyền thông đã đề ra. Căn cứ để xác định các hoạt động của kế hoạch là đầu ra, những giải pháp để giải quyết các vấn đề ưu tiên đã được xác định. Trong mỗi hoạt động của kế hoạch, cần chỉ rõ đối tượng tác động, kết quả dự kiến cần đạt, kinh phí, đối tác thực hiện, thời gian bắt đầu và kết thúc, địa điểm triển khai;

- Thiết lập các hoạt động để thực hiện mục tiêu là giai đoạn quan trọng nhất của lập kế hoạch. Nếu không xây dựng được các hoạt động và cách triển khai phù hợp thì khó có thể hoàn thành được mục tiêu;

- Để hoàn thành một mục tiêu sẽ cần một hay nhiều hoạt động truyền thông;

- Mỗi hoạt động truyền thông phải đầy đủ các yếu tố cụ thể như sau:

- + Nội dung hoạt động;
- + Thời gian bắt đầu, thời gian hoàn thành;
- + Phạm vi và địa điểm thực hiện hoạt động;
- + Người chủ trì, người phối hợp;
- + Dự kiến kết quả đạt được;
- + Dự kiến kinh phí thực hiện.

- Trong mỗi bản kế hoạch phải liệt kê được tất cả các hoạt động cần thiết để đạt mục tiêu và diễn tả chi tiết các hoạt động. Nếu bỏ sót hoạt động thì sẽ ảnh hưởng đến kết quả đầu ra;

- Phân tích tác động của mỗi hoạt động, để phân tích được chính xác cần lựa chọn phương pháp thích hợp, có tính khả thi cao và có khả năng đo lường được, sử dụng các dự báo, chính sách, những giả thiết về môi trường và điều kiện mà trong đó có thể thực hiện được mỗi hoạt động;

- Lựa chọn thứ tự và mức độ ưu tiên của mỗi hoạt động để triển khai.

Bước 4: Xác định nhu cầu về nguồn lực (các yếu tố đầu vào).

Nhu cầu nguồn lực gồm: Nhân lực, vật lực, trang thiết bị, tài chính đảm bảo cho việc triển khai các hoạt động truyền thông đã được đề ra trong kế hoạch.

- Nguồn nhân lực: Người tham gia tổ chức, chuyên gia, và những người tham gia triển khai các hoạt động;

- Phương tiện: Các phương tiện cần thiết để tổ chức các hoạt động;

- Thời gian: Thời gian cần thiết cho tổ chức từng hoạt động cụ thể;

- Tài chính: Kinh phí cần thiết đảm bảo để thực hiện các hoạt động chủ yếu của kế hoạch, bao gồm cả kinh phí do Chương trình DS-KHHGD cấp và huy động từ cộng đồng.

Bước 5: Dự kiến kết quả cần đạt (đầu ra).

- Là những kết quả cụ thể sau mỗi hoạt động truyền thông tác động lên đối tượng. Đầu ra có mối quan hệ Nhân - Quả với mục tiêu, nghĩa là nếu các đầu ra được thực hiện thì mục tiêu hoàn thành. Vì vậy, ứng với mỗi mục tiêu có các đầu ra cụ thể cần hoàn thành;

- Khi xây dựng một kế hoạch truyền thông, để cho tiện, người ta có thể gắn đầu ra vào mục tiêu cụ thể.

2. Lập kế hoạch ở cấp xã:

Kế hoạch thực hiện các hoạt động truyền thông hàng năm

Mục tiêu số . . .

Hoạt động chủ yếu	Đối tượng tác động	Kết quả của hoạt động	Tổ chức/ người thực hiện/ phối	Thời gian bắt đầu- kết thúc	Địa điểm	Kinh phí (1000đ)
-------------------	--------------------	-----------------------	--------------------------------	-----------------------------	----------	------------------

			họp			
Đầu ra 1:						
Hoạt động 1						
Hoạt động 2						
Hoạt động 3						
Đầu ra 2:						
Hoạt động 1						
Hoạt động 2						
Hoạt động 3						
Đầu ra . . . :						
Hoạt động quản lý: - Giám sát - Đánh giá - ... cần được xác định ngay trong kế hoạch hàng năm						

Chú ý: Các hoạt động theo mỗi đầu ra được xếp theo thứ tự ưu tiên. Hoạt động 1 được coi là có thứ tự ưu tiên cao nhất.

3. Tổ chức thực hiện kế hoạch:

Bước 1: Trước hết người quản lý cần rà soát bản kế hoạch đã được phê duyệt để kiểm tra xem quy mô như thế nào: Có bao nhiêu hoạt động (đối với kế hoạch năm), bao nhiêu việc (đối với kế hoạch hoạt động)? Thời gian bắt đầu và kết thúc? Địa điểm ở đâu? Cần bao nhiêu người? Bao nhiêu nguồn lực?... Trên cơ sở đó soạn thảo “Hướng dẫn thực hiện kế hoạch”. Mỗi hoạt động của kế hoạch đều phải được hướng dẫn một cách cụ thể để đảm bảo việc thực thi kế hoạch được đồng bộ, thống nhất với mọi đối tác thực hiện và cơ quan quản lý.

Bước 2: Kiểm tra xem các nguồn lực (nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị, tài liệu, kinh phí, cơ chế...) đã đầy đủ theo kế hoạch được phê duyệt chưa và khả năng huy động thêm các nguồn lực khác tại cộng đồng cho việc triển khai các hoạt động của kế hoạch. Kinh phí triển khai kế hoạch truyền thông DS-KHHGD chủ yếu do Chương trình DS-KHHGD cấp theo kế hoạch hàng năm, nhưng nếu chỉ trông chờ vào nguồn lực của Chương trình dân số thì các hoạt động sẽ bị hạn chế và hiệu quả không cao, nhiều hoạt động hỗ trợ cần phải được huy động từ địa phương.

Bước 3: Tổ chức cuộc họp để thông báo kế hoạch và hướng dẫn thực hiện kế hoạch. Phân công cán bộ một cách hợp lý, đúng người, đúng việc, đúng năng lực để đảm bảo từng việc, từng hoạt động được triển khai đúng kế hoạch và đạt kết quả. Một đặc thù trong việc triển khai thực hiện kế hoạch DS-KHHGD là nhiều hoạt động mang tính chất liên ngành, đa lĩnh vực. Nhiều tổ chức, đơn vị cùng tham gia triển khai thực hiện, trong đó cơ quan dân số là cơ quan chủ trì và điều phối các hoạt động. Vì vậy, việc phân công nhiệm vụ một cách hợp lý, cụ thể trên cơ sở chức năng, nhiệm vụ và thế mạnh của mỗi tổ chức, cá nhân và phối hợp đồng bộ trong quá trình triển khai các hoạt động đóng vai trò rất quan trọng trong tổ chức thực hiện kế hoạch.

Bước 4: Liên hệ và làm việc với các đối tác liên quan thông qua công văn hoặc các cuộc họp để phối hợp chặt chẽ trong triển khai kế hoạch hoạt động. Kế hoạch, hướng dẫn thực hiện kế hoạch, bảng phân công nhiệm vụ và đề nghị hỗ trợ... phải được gửi trước cho các bên liên quan và địa bàn triển khai kế hoạch

Bước 5: Theo dõi tiến độ thực hiện kế hoạch, theo dõi từng hoạt động và giám sát, đôn đốc, thúc đẩy thường xuyên từng hoạt động thông qua các cuộc họp hoặc trực tiếp làm việc với cán bộ được phân công để đảm bảo hoạt động thực hiện đúng kế hoạch, kịp thời phát hiện những thiếu sót và bất hợp lý. Nội dung theo dõi gồm:

- Thực tế tiến độ triển khai các hoạt động so với kế hoạch: Những hoạt động đã triển khai, đang triển khai (thời gian bắt đầu và kết thúc) và chưa triển khai;

- Xác định những hoạt động: Đã hoàn thành đúng tiến độ; đã hoàn thành trước hoặc sau dự kiến; những hoạt động bị đẩy lùi hoặc không được triển khai; tìm hiểu lý do việc chậm hoặc không triển khai được các hoạt động theo kế hoạch; thống nhất cách thay đổi hoặc điều chỉnh kế hoạch (đẩy lùi hoặc thay đổi hoạt động).

Bước 6: Báo cáo kết quả thực hiện kế hoạch định kỳ theo qui định bằng văn bản cho các cơ quan quản lý. Có nhiều hình thức báo cáo như báo cáo kết quả hoạt động; báo cáo định kỳ (tháng, quý)...

Bước 7: Điều chỉnh kịp thời kế hoạch khi có thay đổi về đầu vào và các rủi ro ngoài dự kiến. Trong quá trình triển khai thực hiện kế hoạch có thể phát sinh các vấn đề ngoài dự kiến. Có vấn đề do bản kế hoạch không sát với thực tiễn, nguồn lực không đáp ứng được yêu cầu... Có vấn đề do khách quan mang lại như thời tiết không thuận lợi, địa bàn triển khai kế hoạch có biến động... Vì vậy để kế hoạch có tính khả

thi và đạt được mục tiêu cần phải có sự xem xét, điều chỉnh kịp thời cho phù hợp với điều kiện thực tiễn.

4. Giám sát kế hoạch:

Bước 1: Chuẩn bị giám sát.

Lập kế hoạch cho một cuộc giám sát hỗ trợ:

- Kế hoạch giám sát hỗ trợ có thể được xây dựng chung cho cả năm hoặc cho từng quý, từng tháng. Đối với một đợt giám sát hỗ trợ cụ thể cơ quan hoặc người được giao nhiệm vụ giám sát cần xây dựng kế hoạch cụ thể, bao gồm: Xác định mục tiêu; xác định địa điểm và thời gian giám sát; nội dung giám sát: Các nội dung chính cần thực hiện trong chuyến giám sát. Trong nội dung giám sát; xác định các thành viên nhóm giám sát và phân công nhiệm vụ cụ thể cho từng người; xác định phương pháp thu thập thông tin và tiến trình thực hiện; xác định các công cụ giám sát cần thiết; hoàn thiện kế hoạch giám sát, trình cấp có thẩm quyền phê duyệt;

- Chuẩn bị các tài liệu liên quan đến cuộc giám sát: Rà soát các tài liệu (mang theo khi cần thiết): Kết quả giám sát trước, các báo cáo, các bản kế hoạch, tài liệu khác;

- Chuẩn bị kinh phí, hậu cần, phương tiện phục vụ cho cuộc giám sát: Phương tiện, văn phòng phẩm, tạm ứng tiền...

Bước 2: Thực hiện giám sát.

Nguyên tắc triển khai một cuộc giám sát: Giám sát là quá trình thông tin 2 chiều: Quan sát, lắng nghe, giao tiếp chủ động và phản hồi tích cực với tinh thần thân ái, giúp đỡ. Giám sát không phải là để tìm ra những điểm sai hoặc chưa làm tốt để phê phán hay chỉ trích. Phải xác định cụ thể đối tượng, nội dung và thời gian cho từng cuộc giám sát. Kế hoạch giám sát và những yêu cầu kèm theo của người giám sát phải được gửi cho đối tượng được giám sát ít nhất 03 ngày làm việc để đối tượng chủ động chuẩn bị tốt cho cuộc giám sát. Dùng bảng kiểm và công cụ phù hợp để thực hiện các nội dung giám sát. Mỗi nội dung giám sát cần có các bảng kiểm tương ứng, bảng kiểm được thiết kế phù hợp với các hoạt động và chỉ báo kiểm định trong kế hoạch đã được phê duyệt, Không xây dựng một bảng kiểm dùng chung cho tất cả các tuyến và dùng cho các lần giám sát khác nhau. Người giám sát cần có hiểu biết và đáp ứng được nhu cầu của người, đơn vị được giám sát, có khả năng cùng tham gia

với người, đơn vị được giám sát để giải quyết hoặc lập kế hoạch giải quyết các vấn đề phát hiện trong quá trình giám sát.

Các phương pháp thu thập thông tin được sử dụng trong giám sát: Thông thường, để có một chỉ số, chúng ta có thể phải thu thập số liệu cần thiết từ nhiều nguồn khác nhau như các báo cáo, sổ sách v.v... Tuy nhiên một số thông tin lại không có sẵn nên chúng ta cần phải xác định sử dụng phương pháp nào để thu thập số liệu. Có thể sử dụng các phương pháp như: Quan sát, phỏng vấn, thảo luận. xem xét thu thập số liệu thông tin...

Phân tích thông tin: Ngay trong quá trình giám sát, căn cứ kết quả các bảng kiểm và thông tin liên quan thu nhận được, người giám sát có thể thấy được: Người hoặc cơ quan được giám sát có thực hiện đúng các hoạt động trong kế hoạch không? Tiến độ thực hiện và kết quả thu được có đạt được so với mục tiêu và các chỉ báo kiểm định không? Khả năng áp dụng những kiến thức, kỹ năng đã được học về truyền thông, vận động vào việc thực hiện và cải thiện công việc được phân công của họ không? Họ đã gặp khó khăn, vướng mắc gì khi triển khai các hoạt động của kế hoạch. Các yếu tố ngoài dự kiến tác động làm ảnh hưởng, cản trở đến việc triển các hoạt động. Kế hoạch đề ra có phù hợp với thực tế không? Có cần bổ sung hoặc điều chỉnh kế hoạch để đạt được các mục tiêu đã đề ra. Những hạn chế đã được phát hiện từ lần giám sát hỗ trợ trước đã được khắc phục chưa? Nếu chưa khắc phục được thì vì lý do gì? Những phát sinh, khó khăn, tồn tại được phát hiện trong đợt giám sát này? Lý do tại sao? Cách giải quyết? Trách nhiệm của từng bên liên quan trong các giải pháp đưa ra.

Phản hồi thông tin: Có thể thực hiện trực tiếp đối với người được giám sát và những người liên quan, cùng thảo luận những vấn đề đã làm tốt, những điểm còn tồn tại và tìm cách khắc phục; có thể thông qua gặp cá nhân hoặc họp nhóm; phản hồi này thường được thực hiện ngay trong đợt giám sát, trước khi cán bộ giám sát rời địa phương. Hoặc có thể phản hồi thông qua gửi báo cáo giám sát đến người được giám sát và những người có liên quan.

Nhận phản hồi: Trong và sau mỗi cuộc giám sát, người giám sát cần chủ động khuyến khích đối tượng được giám sát nhận xét về nội dung, phương pháp, thời gian và kết quả giám sát với thái độ cầu thị và tôn trọng. Kết quả cuộc giám sát có đạt mục

tiêu đề ra không? Có giúp đỡ, hỗ trợ được gì cho đơn vị hoặc người được giám sát không? nên làm như thế nào để cuộc giám sát được tốt hơn...

Bước 3: Tiếp tục hỗ trợ sau giám sát.

- Viết báo cáo kết quả giám sát dựa theo kế hoạch giám sát, sau đó gửi báo cáo và những việc cần làm tiếp theo đến các bên liên quan;
- Phản hồi bằng văn bản các vấn đề đã thống nhất sau khi kết thúc giám sát;
- Lưu trữ và sử dụng các tài liệu của chuyến giám sát;
- Tiếp tục hỗ trợ sau giám sát để đảm bảo những việc đã thống nhất được thực hiện đúng.

5. Báo cáo thực hiện kế hoạch truyền thông:

5.1. Chuẩn bị:

- Mục đích, yêu cầu báo cáo;
- Thu thập số liệu, tài liệu có liên quan.

5.2. Dự thảo báo cáo:

- Lập bảng hệ thống hoá thông tin: Kê bảng gồm các cột sau:

Các hoạt động đã triển khai	Đối tượng tác động	Kết quả đạt được	Cơ quan thực hiện	Thời gian thực hiện	Kinh phí (triệu đồng)		
					Chương trình mục tiêu quốc gia	Ngân sách địa phương	Dự án
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Xây dựng thí điểm mô hình chăm sóc SKSS VTN/TN	VTN TN	Xây dựng mới 02 mô hình tại tỉnh Quảng Ninh và Quảng Bình	Chi cục DS-KHHGD	3/200.. - 8/200...	100		

Cột 1: Các hoạt động đã triển khai : Ghi rõ tên từng hoạt động đã được triển khai (trong quý, 6 tháng hoặc năm tùy theo từng loại báo cáo). Các hoạt động được sắp xếp theo thứ tự thời gian đã triển khai.

Cột 2: Đối tượng tác động: Tập trung vào các nhóm đối tượng của truyền thông chuyển đổi hành vi như, các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ, nam giới,

thanh niên/vị thành niên, người cung cấp dịch vụ SKSS/KHHGD, người có uy tín trong cộng đồng.

Cột 3: Kết quả đạt được: Ghi rõ kết quả hoạt động đến thời điểm báo cáo.

Cột 4: Cơ quan thực hiện: Cơ quan trực tiếp triển khai hoạt động.

Cột 5: Thời gian thực hiện: Ghi rõ thời gian bắt đầu và kết thúc.

Cột 6: Chương trình mục tiêu quốc gia: Ghi rõ tổng số kinh phí dành cho hoạt động trong chương trình mục tiêu quốc gia.

Cột 7: Ngân sách địa phương: Ghi rõ tổng số kinh phí do ngân sách địa phương đầu tư và kinh phí huy động từ các tổ chức, các nhân khác.

Cột 8: Dự án: Ghi rõ tổng số kinh phí do dự án đầu tư cho hoạt động. Đánh giá kết quả hoạt động truyền thông giáo dục:

- Công tác tuyên truyền vận động;
- Công tác phối hợp liên ngành trong hoạt động TT;
- Khó khăn, thuận lợi trong việc thực hiện kế hoạch truyền thông;
- Phương hướng, nhiệm vụ;
- Đề xuất, kiến nghị.

5.3. Đóng góp cho dự thảo báo cáo:

Xin ý kiến các bộ phận liên quan.

5.4. Hoàn chỉnh báo cáo, duyệt ký:

Trên cơ sở ý kiến đóng góp của các bộ phận liên quan, chỉnh sửa, hoàn chỉnh báo cáo và trình cấp có thẩm quyền phê duyệt.

VI. CÁC MÔ HÌNH TTCĐHV HIỆU QUẢ TẠI CỘNG ĐỒNG:

1. Chiến dịch truyền thông lồng ghép cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGD:

Mô hình truyền thông này được áp dụng từ năm 2001.

+ *Thuận lợi:* Trong một thời gian ngắn có thể huy động được một số lượng lớn các đối tượng để thực hiện truyền thông trực tiếp thông qua các hình thức thảo luận nhóm, tư vấn nhằm nâng cao nhận thức và thay đổi hành vi của đối tượng về các vấn đề dân số nói chung, đặc biệt về KHHGD, làm mẹ an toàn và phòng chống viêm

nhiệm đường sinh sản. Sau khi truyền thông, nếu đối tượng có nhu cầu và chấp nhận sẽ được cung cấp ngay các dịch vụ về chăm sóc SKSS/KHHGD cần thiết với chất lượng tốt. Hiệu quả truyền thông của mô hình này rất cao.

+ *Khó khăn*: Do điều kiện làm kỹ thuật tại các trạm y tế tuyến xã hạn chế về trang thiết bị và chuyên môn, đối tượng đến làm dịch vụ đông trong một khoảng thời gian ngắn nên dễ xảy ra các sai sót kỹ thuật.

Hiện nay mô hình truyền thông này vẫn đang được áp dụng cho hầu hết các tỉnh, thành phố trong toàn quốc, đặc biệt là các tỉnh vùng núi cao, vùng khó khăn có mức sinh cao

2. Mô hình lồng ghép truyền thông DS-KHHGD với các cuộc vận động do Mặt trận tổ quốc các cấp và các bộ, ban, ngành chủ trì triển khai:

Như Cuộc vận động toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hóa ở khu dân cư do Mặt trận tổ quốc Việt Nam chủ trì; Cuộc vận động xây dựng gia đình văn hóa do Bộ Văn hóa - Thể thao và du lịch chủ trì; Cuộc vận động xây dựng làng, bản văn hóa do chính quyền địa phương chủ trì.

+ *Thuận lợi*: Trong các cuộc vận động này, các thông điệp truyền thông và mục tiêu của chương trình DS-KHHGD được xây dựng thành các tiêu chuẩn cụ thể để các thành viên trong cộng đồng phải thực hiện. Các mô hình truyền thông này rất phù hợp với chủ trương, đường lối triển khai công tác DS-KHHGD của nước ta. Công tác DS-KHHGD của nước ta được thực hiện dưới hình thức là một cuộc vận động lớn, là trách nhiệm của các cấp, các ngành và toàn bộ hệ thống chính trị. Nhà nước ta chủ trương không điều chỉnh các hành vi sinh đẻ bằng biện pháp hành chính nên không đưa ra các quy định xử lý người dân vi phạm chính sách DS-KHHGD. Việc tuyên truyền, giáo dục và xử lý các trường hợp vi phạm do người dân tự thực hiện thông qua các quy định trong quy ước, hương ước và trong các cuộc vận động.

+ *Khó khăn*: Các cuộc vận động này thường được triển khai trên một phạm vi rộng, DS-KHHGD chỉ là một trong nhiều mục tiêu của cuộc vận động. Để đạt được mục tiêu phải xây dựng được một cơ chế phối hợp triển khai các hoạt động đồng bộ, sát với thực tế ở tất cả các cấp thực hiện dưới sự điều hành chung của Ban chỉ đạo cuộc vận động và sự chủ động, sáng tạo của lãnh đạo cơ quan dân số các địa phương, cơ sở.

3. Mô hình lồng ghép truyền thông DS-KHHGD với hoạt động thường xuyên của các tổ chức chính trị - xã hội, các tổ chức xã hội thông qua hợp đồng trách nhiệm:

+ *Thuận lợi*: Trong mô hình này, các thông điệp truyền thông và mục tiêu của Chương trình DS-KHHGD được cụ thể hóa thành nhiệm vụ và chỉ tiêu kế hoạch của các tổ chức này trong từng tháng, quý năm nên đã huy động được một lực lượng đông đảo, có kinh nghiệm và nhiệt tình của các cấp hội trong công tác truyền thông về DS-KHHGD trên phạm vi toàn quốc.

+ *Khó khăn*: Để mô hình phát huy được hiệu quả cần có sự cam kết và chỉ đạo chung của các tổ chức chính trị - xã hội theo hệ thống dọc từ trung ương tới địa phương. Hàng năm cần có một khoản kinh phí phù hợp để hỗ trợ cho các hoạt động được cam kết thực hiện.

4. Mô hình lồng ghép hoạt động truyền thông về DS-SKTD-SKSS, bình đẳng giới vào hoạt động sinh hoạt nhóm tiết kiệm tín dụng, câu lạc bộ phụ nữ, nam giới và sức khỏe, chương trình thanh niên tình nguyện, thanh niên lập nghiệp, các chương trình phát triển kinh tế, văn hóa và xã hội của cộng đồng.

5. Mô hình lồng ghép truyền thông về DS-SKTD-SKSS vào hoạt động dịch vụ, thể thao, giải trí theo sở thích của các nhóm đối tượng cụ thể như quán cà phê, quán internet, đội thể thao, nhóm hoạt động ngoại khóa, nhóm đồng đẳng...

6. Mô hình lồng ghép truyền thông DS-KHHGD vào sinh hoạt các câu lạc bộ:

Như Câu lạc bộ phụ nữ giúp nhau làm kinh tế gia đình, Câu lạc bộ nam nông dân gương mẫu thực hiện KHHGD...

+ *Thuận lợi của các mô hình này là*: Đối tượng truyền thông trong mô hình này đa số là những người còn trẻ, trong độ tuổi sinh đẻ, có ý chí vươn lên làm giàu chính đáng và tích cực tham gia vào các hoạt động xã hội. Đây là một trong những đối tượng cần tập trung ưu tiên trong Kế hoạch truyền thông chuyển đổi hành vi về DS-KHHGD giai đoạn 2011 - 2015. Các câu lạc bộ và tổ chức hội này thường đã sẵn có nên không mất nhiều thời gian để củng cố và tiết kiệm được kinh phí trong quá trình triển khai các hoạt động.

+ *Khó khăn của các mô hình này là*: Chất lượng hoạt động của nhiều câu lạc bộ chưa cao, phương thức tổ chức và nội dung sinh hoạt chưa phong phú nên tính hấp dẫn còn hạn chế, chưa tạo được sức thu hút cao với các thành viên. Đối tượng truyền thông là những người hoạt động trên nhiều lĩnh vực khác nhau (kinh tế, văn hóa, xã

hội, thể dục thể thao, học sinh, sinh viên...) nên các tuyên truyền viên dân số thường lúng túng trong việc lựa chọn thông điệp và phương thức tiếp cận phù hợp với từng loại đối tượng.

7. Mô hình giáo dục dân số trong nhà trường:

Đưa chương trình giáo dục giới tính, sức khỏe sinh sản VTN, TN vào chương trình học chính khóa của nhà trường, kết hợp tổ chức các cuộc thi, giao lưu tìm hiểu SKSS trong và ngoài nhà trường để nâng cao nhận thức và kỹ năng ứng xử cho các em trong cuộc sống.

+ *Thuận lợi*: Đưa chương trình giáo dục dân số, giới tính, sức khỏe sinh sản VTN, TN vào chương trình học chính khóa của nhà trường là một chủ trương đang được Ngành giáo dục nghiên cứu và triển khai thực hiện nên việc phối hợp thường được các nhà trường ủng hộ cao. Nhiều nhà trường đã có sẵn tài liệu và đội ngũ giáo viên được đào tạo, bồi dưỡng để giảng dạy các nội dung này trong nhà trường nên có thể hỗ trợ, tham gia tích cực trong quá trình triển khai thực hiện

+ *Khó khăn*: Cần phải lựa chọn những chủ đề và nội dung truyền thông phù hợp với học sinh và chương trình giáo dục giới tính ở từng cấp học.

C. THỰC HÀNH:

1. Thực tập đóng vai theo tình huống điển cứu (xem video, slide) về các kỹ năng:

- Tư vấn (tư vấn cá nhân và tư vấn nhóm).
- Truyền thông vận động.
- Truyền thông chuyển đổi hành vi.
- Truyền thông huy động cộng đồng.

2. Thực hành lập kế hoạch TTCĐHV năm/kế hoạch Chiến dịch truyền thông lồng ghép/kế hoạch truyền thông hưởng ứng Tháng hành động quốc gia về Dân số và Ngày Dân số Việt Nam.

D. CÂU HỎI ÔN TẬP:

Câu 1: Anh (chị) cho biết, vì sao phải truyền thông chuyển đổi hành vi? Sự khác biệt chính giữa truyền thông chuyển đổi hành vi và các loại hình truyền thông khác là gì?

Câu 2: Những mô hình truyền thông về DS-KHHGD nào đang được áp dụng tại địa phương của anh (chị), mô hình nào là phù hợp và hiệu quả nhất, tại sao?

Câu 3: Thực hành một cuộc tư vấn trực tiếp cho một em gái vị thành niên về phòng tránh mang thai ngoài ý muốn.

BÀI 3: TRUYỀN THÔNG VẬN ĐỘNG VỀ DS-KHHGD

(Thời lượng: 2 tiết lý thuyết)

A. MỤC TIÊU:

1. Hiểu được khái niệm vận động;
2. Xác định được mục tiêu và đối tượng vận động;
3. Hiểu được cách tiếp cận, hình thức vận động;
4. Nắm chắc các kỹ năng và phương pháp vận động trong lĩnh vực DS-KHHGD.

B. NỘI DUNG:

I. KHÁI NIỆM:

Vận động là tập hợp các hoạt động truyền thông có chủ đích, hướng tới đối tượng là các nhà lãnh đạo Đảng, chính quyền các cấp, những người uy tín trong cộng đồng, các cơ quan thông tin đại chúng nhằm hoàn thiện môi trường chính sách, tạo nguồn lực cần thiết và sự ủng hộ của dư luận xã hội để thực hiện các mục tiêu Chương trình DS-KHHGD đã đề ra.

II. MỤC TIÊU VÀ ĐỐI TƯỢNG CỦA VẬN ĐỘNG:

1. Mục tiêu:

Mục tiêu của vận động về DS-KHHGD là đạt được sự ủng hộ của các nhân vật có quyền lực, uy tín và có tầm ảnh hưởng lớn về ba lĩnh vực là xây dựng, sửa đổi, bổ sung và hoàn thiện chính sách; thu hút nguồn lực (con người, kinh phí để thực hiện chính sách); tạo môi trường xã hội thuận lợi cho việc thực hiện chính sách.

2. Đối tượng:

- *Đối tượng vận động chính sách:* Là nhóm cán bộ lãnh đạo, quản lý tại các tổ chức, cơ quan chịu trách nhiệm soạn thảo, ban hành và chỉ đạo thực thi chính sách. Cụ thể là lãnh đạo các tổ chức Đảng, Chính phủ, các đại biểu Quốc hội, hội đồng nhân dân và lãnh đạo chính quyền các cấp;

- *Đối tượng vận động nguồn lực:* Có thể chia thành hai nhóm chủ yếu: (1) Nhóm cán bộ lãnh đạo, quản lý tại các tổ chức, cơ quan chịu trách nhiệm phân bổ các nguồn lực như ngành tài chính, kế hoạch đầu tư; (2) Các tổ chức và cá nhân có khả

năng tài trợ như các doanh nghiệp, một số tổ chức phi chính phủ, các tổ chức từ thiện và phát triển, các nhà hảo tâm...;

- *Đối tượng vận động dư luận*: Là những người có uy tín, có tầm ảnh hưởng lớn trong xã hội như các nhà hoạt động xã hội, những người nổi tiếng đương thời như các nhà văn, nghệ sĩ, ca sĩ, vận động viên, những người có uy tín trong cộng đồng, cơ quan thông tin đại chúng...

III. VAI TRÒ VÀ LOẠI HÌNH VẬN ĐỘNG:

1. Vai trò:

Trong quá trình triển khai Chương trình DS-KHHGD chúng ta thấy còn thiếu hoặc chưa đồng bộ về chính sách, cơ chế thực hiện, nguồn lực ở các mức độ khác nhau, nếu không được bổ sung hoặc điều chỉnh kịp thời sẽ ảnh hưởng đến tiến độ và kết quả công việc. Các nhà lãnh đạo thường xuyên bận rộn với nhiều công việc, những vấn đề phát sinh, bất cập trong chương trình DS-KHHGD trong từng thời điểm cụ thể cần phải được đặt lên bàn của lãnh đạo cấp có thẩm quyền để được giải quyết kịp thời. Vận động nhằm khẳng định tính chất ưu tiên của vấn đề, để nhận được cam kết chính trị của các nhà hoạch định chính sách và lãnh đạo quản lý.

Công tác vận động cần được tiến hành thường xuyên, liên tục sát thực tiễn triển khai công tác DS-KHHGD của từng cấp: Khi chưa có chính sách, vận động nhằm vào việc soạn thảo và ban hành chính sách mới; khi đã có chính sách, vận động nhằm vào việc tạo môi trường thuận lợi, ủng hộ việc thực thi chính sách ở tất cả các cấp từ trung ương đến cơ sở; khi chính sách đã trải qua một số giai đoạn thực hiện, vận động nhằm vào việc điều chỉnh, bổ sung chính sách cho sát với thực tế cuộc sống.

2. Loại hình vận động:

- Vận động chính sách: Tạo môi trường pháp lý (ban hành các chỉ thị, nghị quyết, các văn bản pháp quy) thuận lợi cho việc triển khai chương trình DS-KHHGD và lồng ghép những biến dân số, sức khỏe sinh sản vào các chương trình phát triển kinh tế - xã hội, tạo điều kiện cho chương trình DS-KHHGD triển khai được đồng bộ, thuận lợi;

- Vận động nguồn lực: Huy động các nguồn lực cần thiết để thực hiện Chương trình quốc gia DS-KHHGD thông qua việc tăng phân bổ ngân sách của Nhà nước;

đảm bảo cho sự đóng góp tăng dần từ phía xã hội, khu vực tư nhân và nhóm các nhà tài trợ trong nước, quốc tế;

- Vận động dư luận: Tạo được sự ủng hộ của các nhà hoạt động xã hội, tôn giáo, các nhân vật nổi tiếng đương thời có tầm ảnh hưởng lớn, các cơ quan truyền thông đại chúng, những người uy tín trong cộng đồng nhằm tạo được sự đồng thuận và ủng hộ của dư luận và tạo được áp lực lên các cấp lãnh đạo, những người có quyền lực về vấn đề cần quan tâm giải quyết.

IV. HÌNH THỨC VẬN ĐỘNG:

1. Vận động cá nhân:

- Vận động cá nhân là việc gặp riêng giữa người đi vận động và đối tượng vận động để thuyết phục họ quan tâm ủng hộ về một vấn đề nhất định;

- Những đặc điểm chính của phương pháp vận động cá nhân là sự giao tiếp, chia sẻ thông tin mang tính liên tục, có phản hồi ngay; có hai hoặc số lượng ít cá nhân để không tạo thành giao tiếp nhóm; bối cảnh thuận tiện theo yêu cầu của đối tượng cần vận động; có các yếu tố tạo nên sự tin cậy; thông điệp vận động được cá nhân hoá cao độ; có khả năng dẫn đến quyết định hoặc bước ngoặt cho việc ra quyết định.

2. Vận động nhóm:

- Vận động nhóm là tiến hành các hoạt động vận động thông qua việc gặp gỡ, giao tiếp nhóm với nhiều người, bao gồm cả những người có thẩm quyền quyết định hay những người có uy tín, nổi tiếng;

- Những đặc điểm vận động nhóm là phù hợp với cơ chế: tập thể lãnh đạo, cá nhân phụ trách; Thủ trưởng quyết định, giao việc; chế độ tham mưu. Có sự trao đổi và phản hồi thông tin liên tục trong nội bộ nhóm hoặc giữa các nhóm cá nhân. Khai thác tư cách hai mặt của đối tượng cần vận động: Tư cách cá nhân và tư cách thành viên nhóm. Tạo ra áp lực đối với cá nhân. Tạo ra tiền đề, khuôn khổ nhận thức hay hành động chung đối với vấn đề cùng quan tâm.

3. Vận động xã hội:

Vận động xã hội là hình thức vận động thông qua các nhà hoạt động xã hội có tầm ảnh hưởng lớn, những người nổi tiếng đương thời, những người có uy tín trong cộng đồng, lãnh đạo các cơ quan truyền thông đại chúng để đạt được sự đồng thuận

của xã hội và gây được áp lực lên các nhà lãnh đạo nhằm giải quyết những vấn đề cần quan tâm. Vấn đề và nội dung vận động thường được khuyếch đại qua các phương tiện thông tin đại chúng nên vận động xã hội có khả năng tạo chương trình nghị sự (nêu ra các khía cạnh mới cho vấn đề cần vận động, thông tin liên tục trên các phương tiện thông tin đại chúng để tạo thành vấn đề bàn luận của công chúng và dư luận xã hội); tạo dư luận xã hội (nhấn mạnh các bối cảnh xã hội và các yếu tố còn thiếu hụt, bất cập trong chính sách, những vấn đề này được nhắc đi nhắc lại nhiều lần bởi nhiều nguồn truyền và trên nhiều kênh truyền thông khác nhau); phổ biến và duy trì chính sách (thường xuyên cập nhập thông tin về các sự kiện liên quan).

V. PHƯƠNG PHÁP VÀ KỸ NĂNG VẬN ĐỘNG:

1. Phương pháp vận động:

- Vận động cá nhân: Là gặp gỡ riêng giữa người đi vận động và đối tượng vận động để thuyết phục họ quan tâm ủng hộ về một vấn đề nhất định. Các hình thức vận động cá nhân gồm thăm viếng tại nhà; hội ý trước, bên lề hoặc ngay sau các cuộc họp chính thức; gặp mặt tại các sự kiện thể thao, văn nghệ; thư, văn bản đề nghị, thỉnh cầu; nói chuyện điện thoại....;

- Vận động nhóm: Là tiến hành các hoạt động vận động thông qua việc gặp gỡ, giao tiếp nhóm với nhiều người, bao gồm cả những người có thẩm quyền quyết định hay những người có uy tín, nổi tiếng. Các hình thức vận động nhóm: Hội thảo luận, hội nghị, hội thảo, tham quan trao đổi kinh nghiệm, lớp tập huấn, các hoạt động gây quỹ;

- Vận động xã hội:

+ Là các hoạt động vận động có sử dụng các phương tiện thông tin đại chúng như báo, tạp chí, phát thanh, truyền hình, internet hướng đến nhiều nhóm đối tượng khác nhau trong xã hội. Hình thức chủ yếu của vận động xã hội là truyền thông đại chúng, sử dụng báo, tạp chí, phát thanh, truyền hình.

+ Phương pháp vận động xã hội gồm: Khai thác các vấn đề bất hợp lý trong cơ chế, chính sách, nguồn lực. Tiếp cận và thâm nhập các nhà hoạt động xã hội có tầm ảnh hưởng lớn, người có uy tín trong cộng đồng, các nhà lãnh đạo, quản lý và hoạch định chính sách để lấy ý kiến, quan điểm của họ về những vấn đề cần vận động.

Thông qua các phương tiện thông tin đại chúng (báo, tạp chí, phát thanh, truyền hình...) để quảng bá ý kiến từ công chúng, từ các cơ quan chức năng. Chuẩn bị và xây dựng môi trường dư luận cho sự thay đổi.

2. Kỹ năng vận động:

2.1. Kỹ năng thuyết phục:

Thuyết phục là một quá trình nhằm đạt được mục tiêu xác định thông qua sử dụng một cách có lựa chọn những biện pháp tạo sức ép đối với đối tượng cần vận động.

Bước 1: Xác định đối tượng cần vận động (lãnh đạo chủ chốt) mà bạn muốn tiếp cận, họ là những cá nhân hoặc một uỷ ban (ví dụ như Ban thường vụ...) có quan hệ với vấn đề đã được chọn của bạn.

Bước 2: Tóm tắt một cách ngắn gọn và đi thẳng vào vấn đề bạn cần thuyết phục vận động. Việc xây dựng và trình bày thông điệp rõ ràng ngắn gọn trong thời gian hạn chế là rất quan trọng. Để thu hút sự chú ý của đối tượng cần vận động, chẳng hạn như trước một cuộc họp của uỷ ban nhân dân, cán bộ tuyên truyền nên trình bày ý tưởng của mình trong khoảng từ 30 giây cho tới một phút.

Bước 3: Cá nhân hoá thông điệp của bạn bằng cách kể đến những kinh nghiệm cuộc sống thực tế để lôi kéo đối tượng cần vận động tán đồng cách nhìn của bạn. Cần nhấn mạnh thông điệp có yêu cầu hành động cụ thể đối với lãnh đạo. Lãnh đạo cần làm gì để cải thiện tình hình.

Tiếp tục theo dõi bằng cách gặp gỡ trực tiếp, gọi điện thoại, hỏi han để tái khẳng định thông điệp của bạn và thu hút sự quan tâm của đối tượng cần vận động. Tìm ra khi nào thì hành động cụ thể của lãnh đạo sẽ được tiến hành và nhắc lại quan điểm của bạn.

2.2. Kỹ năng phối hợp thống nhất hành động với các tổ chức và cá nhân có ảnh hưởng khác tại cộng đồng:

Để giúp cho công tác truyền thông DS-KHHGD đạt được kết quả tốt, chúng ta cần tạo một mạng lưới bao gồm các tổ chức và cá nhân trong cộng đồng để giúp đỡ nhau, hoặc hợp tác với nhau vì mục tiêu vận động thực hiện thành công Chiến lược

DS-CSSKSS ở địa phương. Để có được một mạng lưới hoạt động có hiệu quả, chúng ta cần thực hiện các bước sau đây:

Bước 1: Xác định ai sẽ là thành viên của mạng lưới. Các thành viên của mạng lưới nên bao gồm những cá nhân và tổ chức có cùng mục tiêu hoạt động, những người có thể ảnh hưởng tới đối tượng. Họ có thể là Hội phụ nữ, Hội Nông dân, Hội Cựu chiến binh, chánh trương, trùm trưởng, trưởng họ... Ngoài ra, cũng nên tỏ thái độ cởi mở và sẵn sàng tiếp nhận bất cứ ai có thể giúp chúng ta cùng thực hiện nhiệm vụ.

Bước 2: Gặp gỡ các thành viên trong mạng lưới. Muốn gặp gỡ và tạo được sự ủng hộ của các thành viên trong mạng lưới, điều quan trọng là phải xây dựng cho được mối quan hệ cởi mở và tin cậy ngay từ đầu với họ. Để làm được điều đó chúng ta cần hợp tác trong các vấn đề mà cả hai bên cùng quan tâm, ví dụ tuyên truyền và thuyết phục các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ lựa chọn và thực hiện biện pháp tránh thai; chia sẻ thông tin liên quan đến các vấn đề mà cả hai bên cùng quan tâm; ủng hộ, kêu gọi người khác cùng quan tâm đến công việc của các thành viên trong mạng lưới; tham dự các hoạt động của các thành viên khác và mời họ tham gia các hoạt động của ta.

Bước 3: Lôi cuốn sự chú ý của các thành viên đến mục tiêu chúng ta vận động: Muốn các thành viên trong mạng lưới quan tâm đến mục tiêu đang vận động, ta cần nên thảo luận ý tưởng, hoặc mục tiêu vận động của ta với họ; nên sẵn sàng tiếp thu các ý tưởng và đề xuất của họ có lợi cho công tác vận động của ta; khi họ ủng hộ mục tiêu, họ sẽ quan tâm hơn đến việc giúp ta thực hiện mục tiêu đó.

Bước 4: Yêu cầu các thành viên giúp đỡ: Khi yêu cầu giúp đỡ, cần nêu rõ ta cần họ giúp gì và giúp như thế nào, vào lúc nào?

2.3. Kỹ năng sử dụng một số phương tiện truyền thông:

+ Đối với báo, tạp chí tham gia tuyên truyền vận động về công tác DS-KHHGD nên khai thác sử dụng và phát huy các chuyên mục như cột tin tức, xã luận, phóng sự, thư bạn đọc, diễn đàn, phỏng vấn...;

+ Đối với phát thanh tham gia tuyên truyền vận động về công tác DS-KHHGD nên khai thác sử dụng và phát huy các hình thức như tin tức, tọa đàm phát thanh, phóng sự phát thanh, câu chuyện truyền thanh...;

+ Đối với truyền hình tham gia tuyên truyền vận động về công tác DS-KHHGD nên khai thác sử dụng và phát huy các hình thức như tin tức, tọa đàm truyền hình, phóng sự truyền hình, đối thoại trực tiếp, phỏng vấn truyền hình...

VI. NHỮNG VIỆC CẦN CHÚ Ý TRONG CÔNG TÁC TRUYỀN THÔNG VẬN ĐỘNG CẤP XÃ:

1. Quan tâm lôi cuốn các nhà lãnh đạo:

Các nhà lãnh đạo thường xuyên bận rộn với nhiều công việc, những vấn đề phát sinh, bất cập trong chương trình DS-KHHGD trong từng thời điểm cụ thể cần phải được đặt lên bàn của lãnh đạo cấp có thẩm quyền để được giải quyết kịp thời. Các nhà lãnh đạo không có đủ thời gian để tham gia các hoạt động ngoài kế hoạch của họ, vì vậy cần lựa chọn những cách thích hợp để liên lạc với họ. Nên chấp nhận bất cứ hình thức nào để tiếp cận được với những đối tượng quan trọng này.

2. Xây dựng mối quan hệ tốt với các cơ quan thông tin đại chúng:

Cần thiết lập một kênh truyền thông thường xuyên với những người quản lý báo chí, đồng thời tìm ra những phóng viên và những người làm truyền thông đại chúng thường viết về vấn đề DS-KHHGD, xây dựng mối quan hệ trao đổi thông tin thường xuyên với họ, cung cấp cho họ những thông tin mới nhất về chương trình DS-KHHGD. Cần làm các phóng viên quan tâm tới đề xuất của cơ quan DS-KHHGD và tích cực đưa tin tuyên truyền về chương trình. Nên chọn những tờ báo và đài phát thanh/truyền hình có uy tín để thực hiện tuyên truyền vận động cho sự thay đổi về chính sách.

3. Lập kế hoạch huy động các tổ chức và cá nhân hỗ trợ trong công tác truyền thông DS-KHHGD:

Mẫu kế hoạch huy động các tổ chức, cá nhân hỗ trợ công tác tuyên truyền vận động về DS-KHHGD

(Từ ngày.....tháng.....năm 20...đến ngàytháng.....năm 20...)

TT	Tên tổ chức và	Thời gian,	Các vấn đề cần thống nhất với các tổ chức và cá nhân giúp đỡ			Kết quả
			Đối tượng cần tác	Nội dung cần tác	Thời	

	cá nhân	địa điểm gặp gỡ	động	động	gian thực hiện	đạt được
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1						
2						

Ghi chú:

- Cột 1: Số thứ tự tổ chức và các nhân chúng ta định gặp;
- Cột 2: Tên tổ chức và các nhân định gặp;
- Cột 3: Thời gian, địa điểm chúng ta sẽ gặp tổ chức và cá nhân;
- Cột 4: Tên nhóm đối tượng cần tác động;
- Cột 5: Nội dung đề nghị tổ chức và cá nhân đó cần tác động;
- Cột 6: Thời gian mà tổ chức và cá nhân đó dự định gặp đối tượng;
- Cột 7: Kết quả đạt được.

Lưu ý: Mẫu này cần được sử dụng và cập nhật hàng năm.

C. CÂU HỎI ÔN TẬP

Câu 1: Anh (chị) cho biết, những hoạt động nào cần vận động trong Chiến dịch truyền thông lồng ghép dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGD?

Câu 2: Liên hệ thực tiễn của địa phương về những khó khăn, thuận lợi và kết quả công tác vận động về DS-KHHGD trong thời gian qua. Rút ra những bài học kinh nghiệm.

Câu 3: Anh (chị) hãy đóng vai đồng chí Trạm trưởng Trạm Y tế (Phó ban chỉ đạo công tác DS-KHHGD xã) đến vận động đồng chí Chủ tịch UBND xã bổ sung kinh phí từ ngân sách địa phương cho Chiến dịch truyền thông lồng ghép dịch vụ cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGD năm 2014?

BÀI 4: TRUYỀN THÔNG HUY ĐỘNG CỘNG ĐỒNG VỀ DS-KHHGD

(Thời lượng: 2 tiết lý thuyết)

A. MỤC TIÊU:

1. Trình bày được khái niệm truyền thông huy động cộng đồng;
2. Xác định được mục tiêu và đối tượng trong truyền thông huy động cộng đồng;
3. Trình bày và thực hiện được các hình thức truyền thông huy động cộng đồng.

B. NỘI DUNG:

I. KHÁI NIỆM:

Truyền thông huy động cộng đồng là tập hợp các hoạt động truyền thông hướng tới đối tượng là các tổ chức xã hội, các đơn vị và cá nhân có tiềm lực kinh tế, người có chức sắc trong các tổ chức tôn giáo, tổ chức phi chính phủ trong và ngoài nước và các tầng lớp nhân dân nhằm vận động, thuyết phục chấp nhận, ủng hộ và cùng tham gia thực hiện các hoạt động theo kế hoạch, nhằm đạt được các mục tiêu đề ra.

Truyền thông huy động cộng đồng trong công tác DS-KHHGD là quá trình truyền thông nhằm huy động sự chấp nhận, ủng hộ và cùng tham gia của các đối tượng và tầng lớp trong xã hội trong việc thực hiện các mục tiêu trong Chương trình DS-KHHGD đã đề ra.

II. MỤC TIÊU VÀ ĐỐI TƯỢNG CỦA HUY ĐỘNG CỘNG ĐỒNG:

1. Mục tiêu:

- Nâng cao nhận thức của đông đảo quần chúng nhân dân về lợi ích của việc chăm sóc SKSS, thực hiện KHHGD đối với mỗi cá nhân, gia đình và chung cho toàn xã hội từ đó quan tâm, đồng thuận và tự giác thực hiện các chủ trương của Đảng, chính sách, pháp luật của Nhà nước về công tác DS-KHHGD;

- Huy động sự tham gia, đóng góp về vật chất và tinh thần của mọi thành phần trong xã hội cho Chương trình DS-KHHGD thông qua các hoạt động triển khai tại cộng đồng;

- Huy động sự tham gia giám sát, kiểm tra của các thành viên trong cộng đồng về việc triển khai thực hiện các chương trình, dự án về DS-KHHGD trên địa bàn.

2. Đối tượng của huy động cộng đồng:

Các tầng lớp nhân dân trong xã hội, cụ thể là:

- Những người cao tuổi, những người có uy tín trong cộng đồng;
- Các tổ chức Chính trị - Xã hội, xã hội nghề nghiệp, nghiệp đoàn...;
- Các doanh nghiệp, kể cả các doanh nghiệp nhà nước, tư nhân, doanh nghiệp liên doanh, liên kết với nước ngoài, doanh nghiệp nước ngoài;
- Các chức sắc tôn giáo, các nhân vật nổi tiếng đương thời, những người có uy tín trong cộng đồng, xã hội;
- Các doanh nhân, các nhà hảo tâm;
- Các tổ chức phi chính phủ trong và ngoài nước.

3. Vai trò của truyền thông huy động cộng đồng:

3.1. Vận động, thuyết phục các tầng lớp nhân dân ủng hộ, chấp nhận và tự giác thực hiện các chủ trương của Đảng, chính sách của Nhà nước về công tác DS-KHHGD:

Lĩnh vực DS-KHHGD là một trong những cuộc cách mạng của xã hội loài người. Cuộc cách mạng này đã làm thay đổi nhận thức và hành vi sinh đẻ theo quy luật tự nhiên của một bộ phận lớn người dân trên toàn thế giới. Hầu hết các nước trên con đường phát triển đều phải triển khai Chương trình DS-KHHGD. Mỗi quốc gia có một cách triển khai riêng để đạt được mục tiêu, nhưng có một biện pháp chung nhất đó là đều lấy truyền thông thuyết phục cộng đồng là giải pháp cơ bản, lâu dài.

Việt Nam bắt đầu khởi động chương trình DS-KHHGD từ năm 1961, từ đó đến nay đã trải qua 50 năm với những bước thăng trầm khác nhau trong mỗi giai đoạn lịch sử, những kết quả đạt được từ Chương trình DS-KHHGD đã góp phần to lớn trong công cuộc xây dựng, bảo vệ và đổi mới đất nước. Chúng ta đã có hai Chiến lược quốc gia về dân số và nhiều nghị quyết của Ban chấp hành trung ương Đảng, Bộ chính trị về công tác dân số, một trong những điểm chung nhất, bao trùm trong nhóm giải pháp triển khai công tác dân số mà các văn bản này đã chỉ ra là tập trung ưu tiên cho công tác truyền thông thuyết phục cộng đồng.

3.2. Huy động sự ủng hộ, tài trợ, đóng góp của các tổ chức, cá nhân về vật chất, tinh thần cho Chương trình DS-KHHGD:

Về cơ bản Chương trình DS-KHHGD của nước ta được triển khai bằng nguồn kinh phí Nhà nước, nhưng nếu chỉ trông chờ vào nguồn kinh phí này thì chưa đủ.

Thực tế trong suốt thời gian qua cho thấy các tổ chức phi chính phủ trong và ngoài nước, các tổ chức quốc tế đã đóng góp một phần rất quan trọng cả về vật chất và tinh thần như hỗ trợ nguồn lực, kinh nghiệm, vật chất cho các hoạt động của Chương trình.

Những kết quả của chương trình Dân số ngày hôm nay phải kể tới sự đóng góp to lớn của các tổ chức Chính trị - Xã hội, xã hội nghề nghiệp, các doanh nghiệp, doanh nhân và đông đảo nhân dân, không có một hoạt động nào triển khai từ trung ương đến các địa phương, cơ sở lại thiếu sự vào cuộc và trực tiếp tham gia đóng góp của các tổ chức này, từ Chiến dịch truyền thông lồng ghép dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGD tại các xã, phường, thị trấn đến các hoạt động xây dựng và thử nghiệm các chương trình, dự án tại Trung ương đều không thể thiếu sự chung tay, đóng góp của các đối tượng này.

3.3. Huy động sự tham gia của nhân dân vào quá trình kiểm tra, giám sát việc triển khai các hoạt động DS-KHHGD tại địa phương, cơ sở:

Nhà nước ta là Nhà nước của dân, do dân và vì dân với phương châm dân biết, dân bàn, dân làm, dân kiểm tra. Các hoạt động triển khai thực hiện để đạt được mục tiêu trong Chương trình DS-KHHGD được triển khai từ Trung ương đến cơ sở, trong đó đối tượng hưởng lợi từ Chương trình này đa số là quần chúng nhân dân. Để các hoạt động của Chương trình đi đúng hướng, đáp ứng được nhu cầu chính đáng của đa số người dân, kịp thời phát hiện những vấn đề mới phát sinh, những khó khăn bất cập trong quá trình triển khai cần phải có sự tham gia của nhân dân, người dân không chỉ là đối tượng thụ động được hưởng lợi từ Chương trình mà họ có quyền được nói lên những nguyện vọng và chính kiến của mình như: Họ đang cần những gì, những dịch vụ mà Chương trình đang cung cấp có phù hợp không? Chất lượng có đảm bảo không? Phương pháp có thuận lợi không?...

Để phương châm dân biết, dân bàn, dân làm, dân kiểm tra được triển khai có hiệu quả cần có một cơ chế thực hiện cụ thể, dân chủ và toàn diện, trong đó cần phải truyền thông huy động nhân dân tham gia vào các hoạt động kiểm tra, giám sát việc triển khai các hoạt động tại địa phương, cơ sở thông qua các ban thanh tra nhân dân và các tổ chức chính trị - xã hội ở địa phương.

III. HÌNH THỨC TRUYỀN THÔNG HUY ĐỘNG CỘNG ĐỒNG:

1. Truyền thông trực tiếp:

- Qua các hội nghị, các cuộc mít tinh, tổ chức các chiến dịch...;
- Qua các tổ chức, cá nhân có uy tín và quyền lực (kể cả tổ chức phi chính phủ trong và ngoài nước);
- Qua các buổi sinh hoạt cộng đồng, các hoạt động tôn giáo tín ngưỡng, các hoạt động của các tổ chức chính trị-xã hội, xã hội nghề nghiệp, Hội doanh nghiệp...;
- Sinh hoạt câu lạc bộ, nhóm cùng sở thích;
- Các cuộc họp, thảo luận, diễn đàn;
- Lòng ghép với các hoạt động vận động xã hội cho công tác DS-KHHGD;
- Thăm hỏi tại nhà.

2. Truyền thông gián tiếp:

- Sử dụng kênh truyền thông đại chúng: Truyền hình, phát thanh, internet, sách báo, bản tin, hộp thư...;
- Tờ rơi, áp phích, pa nô, băng rôn khẩu hiệu, các logo, biểu tượng, nhãn mác, bài hát, thơ ca, hò vè...;
- Qua các phương tiện thông tin đại chúng.

3. Truyền thông điện tử:

Đưa các thông điệp, thông tin lên mạng Internet, tới các thiết bị điện tử (điện thoại, máy vi tính và các thiết bị điện tử cầm tay khác) của các đối tượng về các vấn đề cần huy động và thuyết phục, kêu gọi các đối tượng tự giác tham gia. Tổ chức các diễn đàn, sự kiện về những vấn đề cần huy động, được truyền hình trực tiếp để nhiều người được biết, cùng tham gia và ủng hộ cho Chương trình.

IV. CÁC HÌNH THỨC TTHĐCĐ CÓ HIỆU QUẢ TẠI CƠ SỞ:

Đối tượng của truyền thông huy động cộng đồng là đông đảo các tầng lớp nhân dân trong xã hội nên cách tiếp cận cũng rất đa dạng, phong phú, có những phương pháp được áp dụng chung cho mọi đối tượng nhưng cũng có phương pháp được áp dụng cho mỗi nhóm cụ thể, căn cứ vào mục đích huy động trong mỗi đợt truyền thông.

1. Các cơ quan, đơn vị tham gia công tác truyền thông DS-KHHGD:

Huy động các cơ quan, đơn vị, hệ thống tổ chức ở cơ sở và các loại hình sinh hoạt cộng đồng nơi đối tượng sinh sống như làng bản, tổ dân phố thông qua các hoạt động của các cơ quan, tổ chức như Hội phụ nữ, nông dân, đoàn thanh niên, mặt trận tổ quốc... tham gia vận động, thuyết phục các tầng lớp nhân dân ủng hộ, chấp nhận và tự giác thực hiện các chủ trương của Đảng, chính sách của Nhà nước về công tác DS-KHHGD. Cung cấp thông tin liên quan về DS-KHHGD cho lãnh đạo các tổ chức xã hội, lãnh đạo cộng đồng (bao gồm cả các chức sắc tôn giáo), lãnh đạo các doanh nghiệp có thể tham gia hoạt động truyền thông, cung cấp dịch vụ DS-KHHGD nhằm tạo sự đồng thuận, huy động nguồn lực và sự tham gia vào các hoạt động của Chương trình. Các nội dung hoạt động và các thông điệp cần truyền tải tới đối tượng được cụ thể hóa thành các quy định trong quy chế làm việc trong mỗi cơ quan, đơn vị và các hoạt động thường xuyên của các tổ chức chính trị - xã hội, làng bản như đưa vào trong các quy ước, hương ước của làng, bản, chỉ tiêu đánh giá trong các cuộc vận động do Mặt trận tổ quốc và ngành có liên quan phát động. Thông qua các hoạt động thường xuyên của các cơ quan, tổ chức này các chủ trương, chính sách được truyền tải và thực hiện một cách nghiêm túc, có trách nhiệm và hiệu quả cao. Các thông điệp còn được truyền tải tới đối tượng thông qua việc tổ chức các sự kiện như các hội nghị, hội thảo, các cuộc mít tinh, các chiến dịch nhằm thu hút sự chú ý của các tầng lớp trong xã hội về vấn đề cần truyền thông huy động.

2. Các tổ chức, cá nhân tài trợ và đóng góp cho công tác DS-KHHGD:

Để huy động sự ủng hộ, tài trợ, đóng góp của các tổ chức, cá nhân về vật chất, tinh thần cho Chương trình DS-KHHGD cần có sự tìm hiểu, phân tích đối tượng cần huy động một cách chính xác và toàn diện, xem họ có những thế mạnh gì và khả năng đóng góp trên lĩnh vực nào. Căn cứ vào đặc điểm và điều kiện của từng đối tượng huy động để có kế hoạch thực hiện cho phù hợp. Huy động sự ủng hộ và tham gia của các tầng lớp nhân dân vào các chương trình, dịch vụ DS-KHHGD. Giới thiệu, quảng bá về hiệu quả và ý nghĩa xã hội của các mô hình DS-KHHGD có sự tham gia của cộng đồng và các tổ chức xã hội. Huy động nguồn lực xây dựng thí điểm các mô hình can thiệp về truyền thông và dịch vụ DS-KHHGD; tiến hành đánh giá, tổng kết, rút kinh nghiệm và đề xuất nhân rộng. Để huy động thêm người, lương thực, thực phẩm

đảm bảo hậu cần cho một đợt Chiến dịch truyền thông lồng ghép dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGD tại một xã vùng cao, cán bộ truyền thông đến gặp trực tiếp già làng, trưởng bản và một số gia đình có điều kiện trong địa bàn chiến dịch để huy động thêm người làm công tác vận chuyển thuốc, vật tư thiết bị y tế từ trung tâm đến địa bàn chiến dịch và ủng hộ thêm lương thực, thực phẩm cho những người tham gia chiến dịch kể cả khách hàng từ xa tới.

3. Nhân dân tham gia giám sát công tác DS-KHHGD:

Để huy động sự tham gia của nhân dân vào quá trình kiểm tra, giám sát việc triển khai các hoạt động tại địa phương, cơ sở cần dựa vào hoạt động của các Ban thanh tra nhân dân, xây dựng một cơ chế hoạt động trong đó tạo điều kiện cho nhân dân có thể tham gia kiểm tra, giám sát và đóng góp ý kiến, tổ chức các hòm thư góp ý hoặc lấy ý kiến trực tiếp của người dân trong các cuộc họp tại làng xã hay các hoạt động tín ngưỡng, sinh hoạt cộng đồng...

C. CÂU HỎI ÔN TẬP

Câu 1: Anh (chị) cho biết, trong xây dựng kế hoạch và triển khai Chiến dịch truyền thông lồng ghép cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGD ở địa phương, các hoạt động nào là truyền thông vận động, hoạt động nào là truyền thông huy động cộng đồng?

Câu 2: Để huy động các chức sắc tôn giáo tham gia Đề án Can thiệp nhằm giảm thiểu tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh tại địa phương, theo anh (chị) người làm công tác truyền thông cần phải làm gì?

Câu 3: Trong quá trình triển khai công tác DS-KHHGD tại địa phương, anh (chị) thấy những hoạt động nào cần phải huy động cộng đồng, tại sao?

BÀI 5: PHÂN BIỆT TRUYỀN THÔNG VẬN ĐỘNG, TRUYỀN THÔNG CHUYỂN ĐỔI HÀNH VI VÀ TRUYỀN THÔNG HUY ĐỘNG CỘNG ĐỒNG

(Thời lượng: 1 tiết học)

A. MỤC TIÊU:

Phân biệt được khái niệm, mục đích, đối tượng và kết quả của truyền thông vận động; truyền thông chuyển đổi hành vi và truyền thông huy động cộng đồng (giống nhau; khác nhau).

B. NỘI DUNG:

I. GIỐNG NHAU:

Cả 3 loại hình truyền thông này đều là quá trình truyền thông hai chiều, có đầy đủ các yếu tố của quá trình truyền thông và mục đích truyền thông cụ thể. Cả ba loại hình đều sử dụng các kênh truyền thông như, truyền thông trực tiếp, truyền thông gián tiếp, dùng các phương tiện thông tin đại chúng để chuyển tải thông tin cần thiết về DS-SKSS/KHHGD nhằm nâng cao nhận thức và chuyển đổi hành vi.

II. KHÁC NHAU:

	Truyền thông vận động	Truyền thông chuyển đổi hành vi	Truyền thông huy động cộng đồng
Khái niệm	Vận động trong DS-KHHGD là tập hợp các hoạt động truyền thông có chủ đích hướng tới sự thay đổi và hoàn thiện chính sách, tạo nguồn lực và xây dựng môi trường dư luận xã hội thuận lợi, ủng hộ cho Chương trình.	Truyền thông chuyển đổi hành vi là một quá trình truyền thông có mục tiêu làm cho đối tượng thay đổi hành vi một cách bền vững bằng cách cung cấp đầy đủ thông tin, kiến thức, kỹ năng phù hợp với từng nhóm đối tượng.	Là quá trình truyền thông hướng tới đối tượng là các tầng lớp trong xã hội nhằm vận động, thuyết phục chấp nhận, ủng hộ và cùng tham gia thực hiện các hoạt động theo kế hoạch, nhằm đạt được các mục tiêu đề ra.
Mục đích	Hướng tới sự thay đổi và hoàn thiện chính sách, tạo nguồn lực và xây dựng môi trường dư luận xã hội thuận lợi, ủng hộ cho Chương trình.	Nâng cao nhận thức, tạo sự thay đổi và duy trì hành vi của các nhóm đối tượng về DS-SKSS/KHHGD một cách bền vững.	Vận động, thuyết phục các tổ chức, cá nhân và các tầng lớp nhân dân chấp nhận, ủng hộ và cùng tham gia thực hiện các hoạt động của Chương trình DS-KHHGD.

<p>Đối tượng</p>	<p>Những người hoạch định chính sách, lãnh đạo quản lý cơ quan dân cử và chính quyền. Những người lãnh đạo quản lý cơ quan tài chính ngân sách, các tổ chức có khả năng tài trợ, các cá nhân, doanh nghiệp. Các nhà hoạt động xã hội, tôn giáo, các nhân vật nổi tiếng đương thời, những người có uy tín trong cộng đồng.</p>	<p>Nhóm cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ; Nhóm VTN, TN; Nhóm những người cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGD; Nhóm những người lãnh đạo Đảng, chính quyền, đoàn thể; Nhóm những người cao tuổi; Nhóm những người khó tiếp cận: Đồng bào Công giáo, người di cư tự do.</p>	<p>Các tầng lớp nhân dân trong xã hội. Các tổ chức Chính trị-Xã hội, xã hội nghề nghiệp, các cơ quan, tổ chức cá nhân... Các doanh nghiệp, doanh nhân, mạnh thường quân, các nhà hoạt động xã hội Các chức sắc tôn giáo, những người có uy tín và tầm ảnh hưởng lớn trong cộng đồng, xã hội.</p>
<p>Kết quả</p>	<p>Tăng cường: Chính sách, nguồn lực, môi trường xã hội cho công tác DS-KHHGD.</p>	<p>Nâng cao nhận thức, thay đổi và duy trì hành vi về Dân số-SKSS/KHHGD một cách bền vững.</p>	<p>Tạo sự đồng thuận, ủng hộ về vật chất, tinh thần và tự giác thực hiện các chủ trương của Đảng, chính sách của Nhà nước về DS-KHHGD.</p>

C. CÂU HỎI ÔN TẬP

Câu 1: Hãy nêu sự giống nhau và khác nhau giữa truyền thông vận động; truyền thông chuyển đổi hành vi và truyền thông huy động cộng đồng trong công tác DS-KHHGD?

Câu 2: Nêu những thuận lợi và khó khăn trong quá trình thực hiện truyền thông vận động; truyền thông chuyển đổi hành vi và truyền thông huy động cộng đồng trong công tác DS-KHHGD tại cơ sở của anh/chị hiện nay?