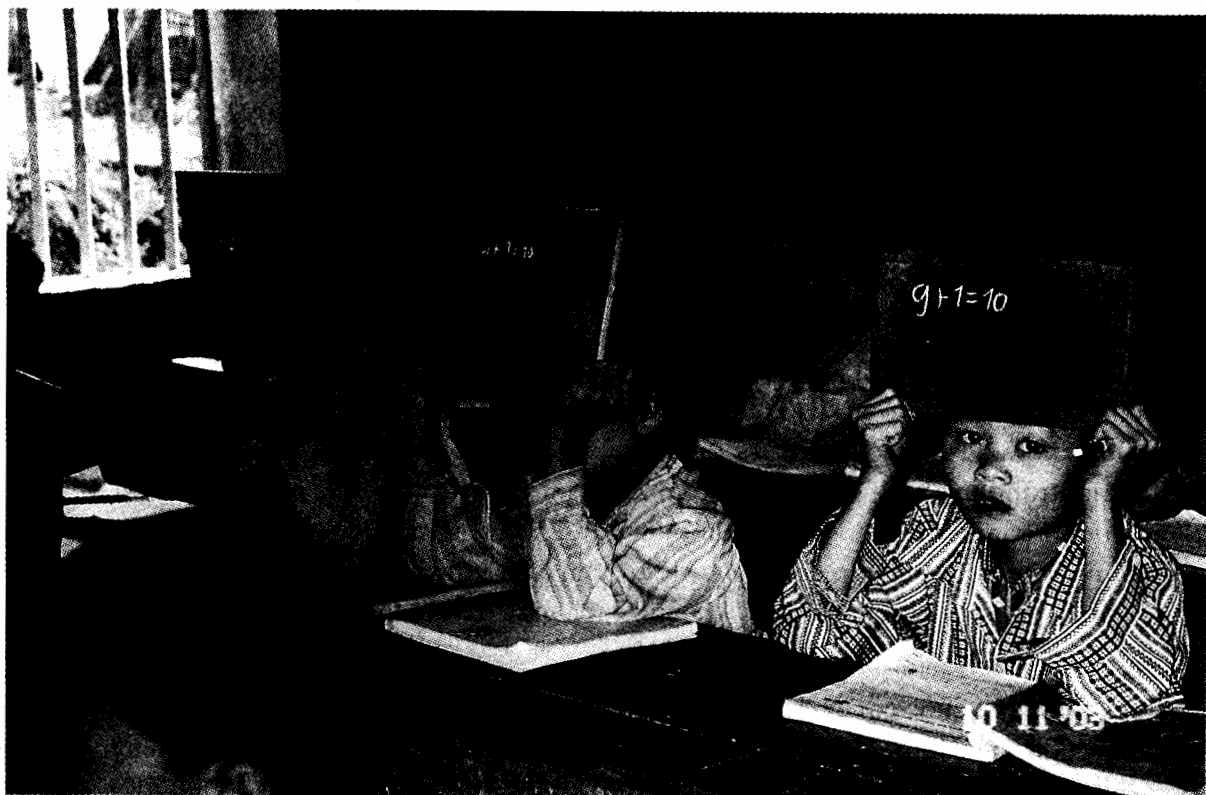


Tình hình học tập và sức khỏe của trẻ em Việt Nam, Peru, Ấn Độ và Ethiopia trong nghiên cứu Young Lives

Trần Đức Thạch, Trần Thu Hà và Nguyễn Hà Huệ Chi *



Ảnh: TL

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây, hàng loạt nghiên cứu đã cho thấy sự phát triển của trẻ em Việt Nam đi theo chiều hướng tích cực. Về mặt dinh dưỡng, trẻ em Việt Nam đã được chăm sóc tốt hơn, thể hiện qua tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ dưới 5 tuổi giảm 19% trong vòng 10 năm (48.8% năm 1992 và 30% năm 2002). Tỷ lệ tử vong trẻ sơ sinh cũng được cải thiện (World Bank, 2003, Neefjes, 2002). Về mặt giáo dục, so với các nước láng giềng có tốc độ phát triển kinh tế tương đương, tỷ lệ nhập học và biết đọc biết viết của thanh thiếu niên Việt Nam cao hơn. Bên cạnh đó, chỉ có sự chênh lệch rất nhỏ về tỷ lệ nhập học giữa nam và nữ ở cấp tiểu học và phổ thông cơ sở (UN Vietnam, 2003, WB and ADB, 2002).

Xét trên bình diện quốc tế rộng hơn, trẻ em Việt Nam có khá hơn không? Nghiên cứu Những Cuộc Đời Trẻ Thơ (Young Lives), với nguồn số liệu thu thập từ 4 nước đang phát triển Việt Nam, Ấn Độ, Ethiopia và Peru trên cùng nhóm trẻ có độ tuổi tương đồng

* Các tác giả là nghiên cứu viên Trung tâm nghiên cứu và Đào tạo Phát triển cộng đồng,
E-mail: rtccd@hn.vnn.vn

(N=12000 trẻ) và cùng thời điểm triển khai, sẽ trả lời phần nào câu hỏi đó.

Trong phạm vi bài viết này, chúng tôi khu trú phân tích ở góc độ sức khỏe thực thể, dinh dưỡng của nhóm trẻ 1 tuổi và 8 tuổi, và khả năng học tập, sự phát triển nhận thức của trẻ 8 tuổi ở 4 nước.

2. TÌNH HÌNH KINH TẾ XÃ HỘI CHUNG CỦA 4 NƯỚC

Bốn nước tham gia nghiên cứu Những Cuộc Đời Trẻ Thơ, là đại diện cho 4 bức tranh sinh động về nghèo đói và khả năng thoát nghèo.

Việt Nam, với chính sách đổi mới vào năm 1986, đã đạt được nhiều thành công trong phát triển kinh tế và xã hội. Tỷ lệ đói nghèo đã giảm đáng kể (57% năm 1992 xuống 37% năm 1998). So sánh với các nước đang phát triển thuộc nhóm thu nhập tương đồng trong khu vực Á châu, Việt Nam có chỉ số con người khá cao. Tuy nhiên, tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ em vẫn rất phổ biến, từ 28% đến 58% tùy theo vùng. Tiếp tục giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng và cung cấp giáo dục chất lượng đến cho mọi người, vẫn đang là một thách thức lớn đối với Việt Nam trong tương lai (UN Vietnam, 2003).

Peru là một đại diện của Nam Mỹ. Trong thập kỷ qua, Peru đã phải chịu tác động rất nặng nề của cơn bão El Nino và sự khủng hoảng kinh tế toàn cầu (năm 1997). Điều này khiến cho các kết quả tăng trưởng kinh tế (GDP) và tiến bộ xã hội (bao gồm y tế, giáo dục và bất bình đẳng trong thu nhập) của Peru năm 2000 lại quay trở lại mức của năm 1990. Mặc dù vậy, chi phí công cộng cho trẻ em đã tăng gần 250% (năm 2000 so với 1990) và số lượng các trạm y tế cũng tăng gấp đôi. Tuy tỷ lệ trẻ em chết khi sinh và tình hình sức khỏe của trẻ em Peru đã được cải thiện đáng kể, khoảng cách giữa trẻ em thành thị và nông thôn lại ngày càng xa.

Ấn Độ bắt đầu cuộc cải cách kinh tế vào những năm đầu thập kỷ 90. Về đặc thù chính trị, Ấn Độ được chia làm các bang và mỗi bang đều có chính quyền riêng. Bang Andhra Pradesh là một trong những bang đi đầu trong cuộc cải cách kinh tế và thực hiện chương trình chăm sóc trẻ em khá tốt nhằm giảm những ảnh hưởng của cải cách kinh tế lên trẻ em nghèo. Andhra Pradesh đã đạt được những thành tựu đáng kể trong quá trình cải thiện dinh dưỡng và sức khỏe cho trẻ em với tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng (38%) thấp hơn tỷ lệ chung của cả Ấn Độ (47%).

Ethiopia trải qua sự thay đổi về mặt chính trị và cuộc khủng hoảng kinh tế năm 1991. Trong suốt thập kỷ qua, Ethiopia đã cố gắng khôi phục nền kinh tế và nhận được sự giúp đỡ của các tổ chức nước ngoài. Tuy vậy, những thành quả đạt được trong 10 năm qua lại rất khiêm tốn. Điều này một phần là do ⁽¹⁾ cuộc xung đột 2 năm tại Eritrea; ⁽²⁾ hạn hán kéo dài trên nhiều vùng của đất nước ⁽³⁾, chính phủ chi tiêu quá nhiều vào quân đội (chiếm 38.9 % chi tiêu năm 2000).

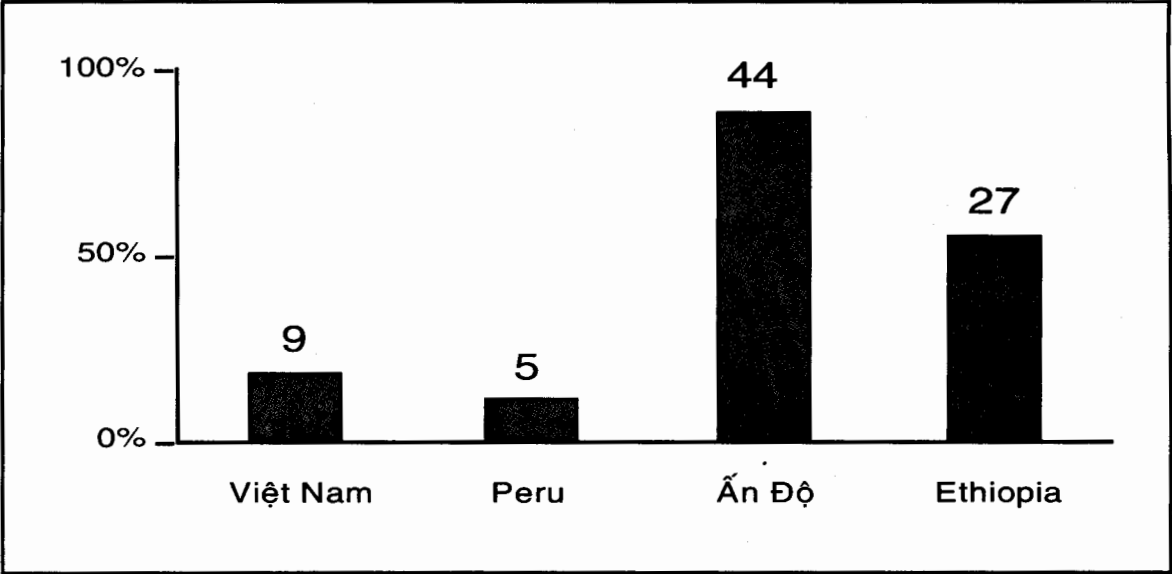
3. TÌNH HÌNH SỨC KHOẺ TRẺ EM

3.1 Nhóm trẻ 1 tuổi

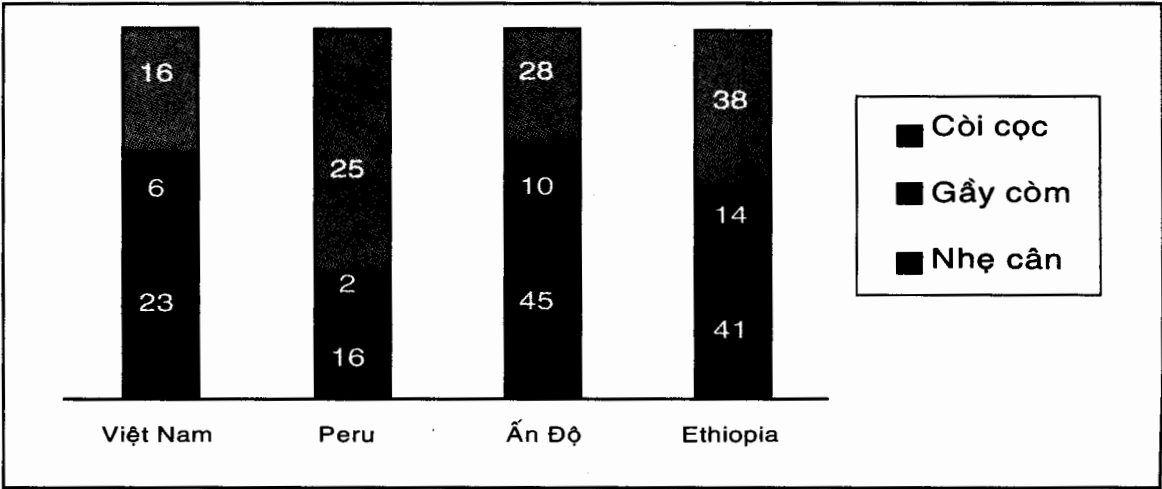
Kết quả so sánh 4 nước cho thấy trẻ em Việt Nam và Peru có tỷ lệ sinh nhẹ cân và SDD

thấp hơn so với trẻ Ấn Độ và Ethiopia và Việt Nam đứng sau Peru (đồ thị 1 & 2). Trẻ Ấn Độ có nguy cơ sinh nhẹ cân cao gấp 4 lần so với trẻ Việt Nam, trẻ Ethiopia gấp 3 lần. Về chỉ số còi cọc (không có khả năng phát triển chiều cao tối đa ở tuổi trưởng thành), trẻ 1 tuổi Việt Nam có tỷ lệ còi cọc thấp nhất.

Đồ thị 1: Tỷ lệ sinh nhẹ cân (dưới 2500g)

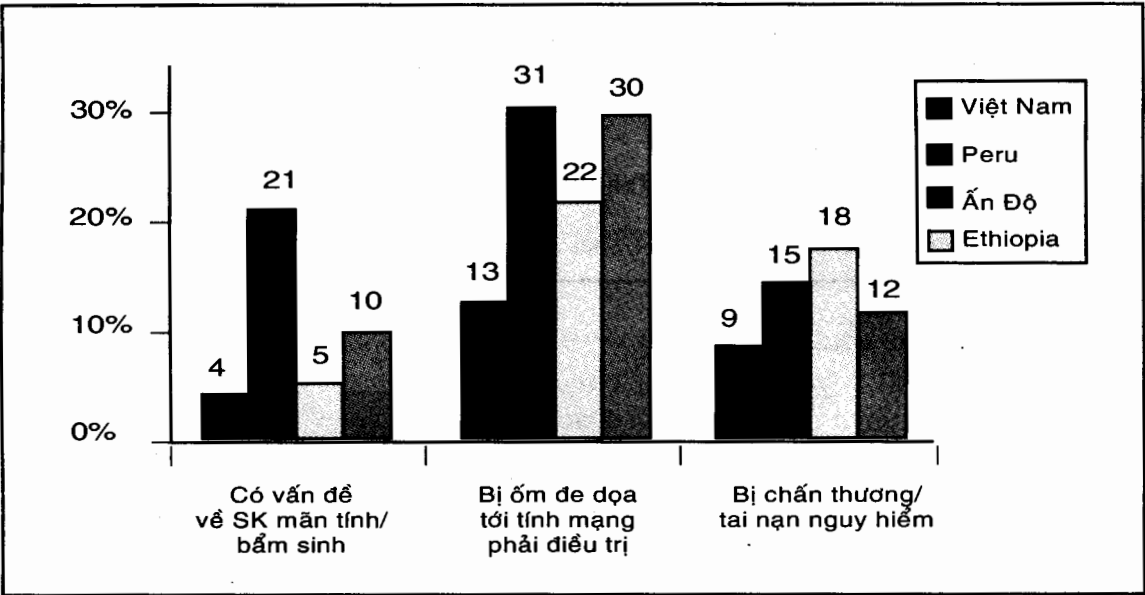


Biểu đồ 2: Tỷ lệ (%) suy dinh dưỡng nhóm trẻ 1 tuổi (n=8000)



Về sức khỏe thể chất, tỷ lệ trẻ 1 tuổi bị mắc bệnh mãn tính/bẩm sinh, ốm nặng ở mức đe dọa đến tính mạng và bị chấn thương tai nạn nghiêm trọng tại Việt Nam thấp nhất trong 4 nước, ngược lại Peru có tỷ lệ cao nhất (biểu đồ 3).

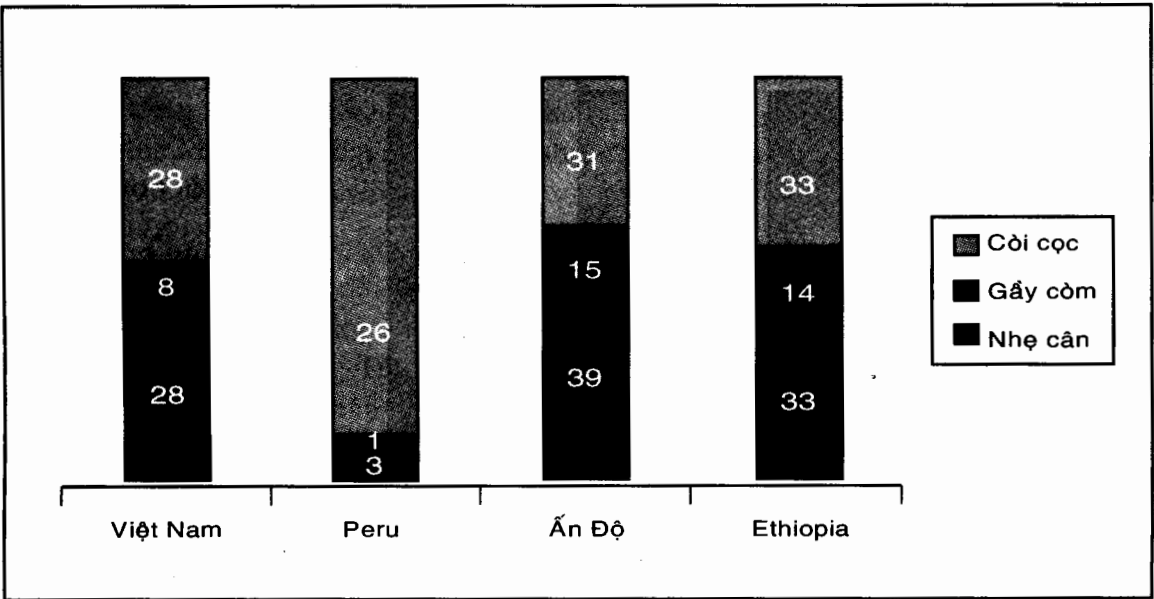
Biểu đồ 3: Sức khỏe thể chất nhóm trẻ 1 tuổi



3.2. Nhóm trẻ 8 tuổi

Nhìn chung, tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ 8 tuổi ở Việt Nam và Peru vẫn thấp nhất. Tuy nhiên, tỷ lệ còi cọc ở nhóm trẻ 8 tuổi Việt Nam (28%) cao hơn rất nhiều so với nhóm 1 tuổi (16%), trong khi tỷ lệ này ở 3 nước kia thay đổi không đáng kể (Biểu đồ 2 & 4).

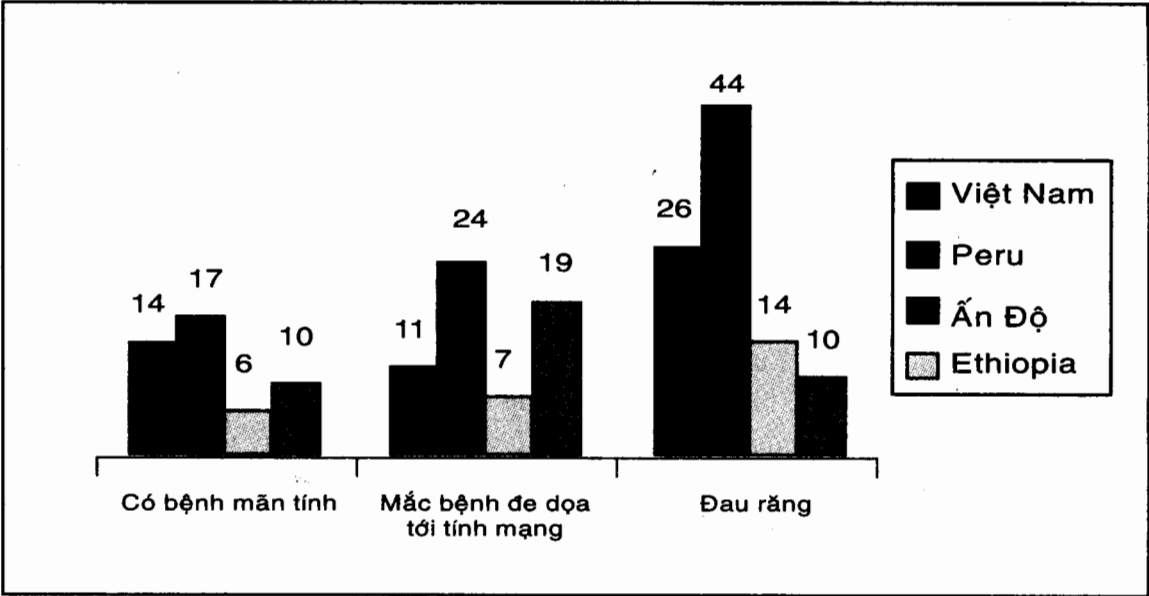
Biểu đồ 4: Tỷ lệ (%) suy dinh dưỡng nhóm trẻ 8 tuổi (n=4000)



Rất thú vị là trong khi tình hình dinh dưỡng tốt hơn, tỉ lệ trẻ em Việt Nam và Peru báo cáo mắc bệnh mãn tính, ốm nặng ở mức đe dọa tính mạng, và đau răng cấp lại cao hơn

Ấn Độ và Ethiopia. Điều này có thể phụ thuộc nhiều vào trạng thái tâm lý và nhận xét chủ quan của người chăm sóc trẻ. Nếu cha mẹ (hay người chăm sóc) không quan tâm đến trẻ thì cũng thường không nhận thấy các dấu hiệu bệnh của trẻ, và từ đó cho rằng trẻ hoàn toàn khỏe mạnh. Để làm sáng tỏ và khẳng định vấn đề này, cần có các nghiên cứu sâu hơn (biểu đồ 5).

Biểu đồ 5: Tỷ lệ mắc bệnh mãn tính, ốm nặng ở mức đe dọa đến tính mạng và đau răng cấp ở nhóm 8 tuổi

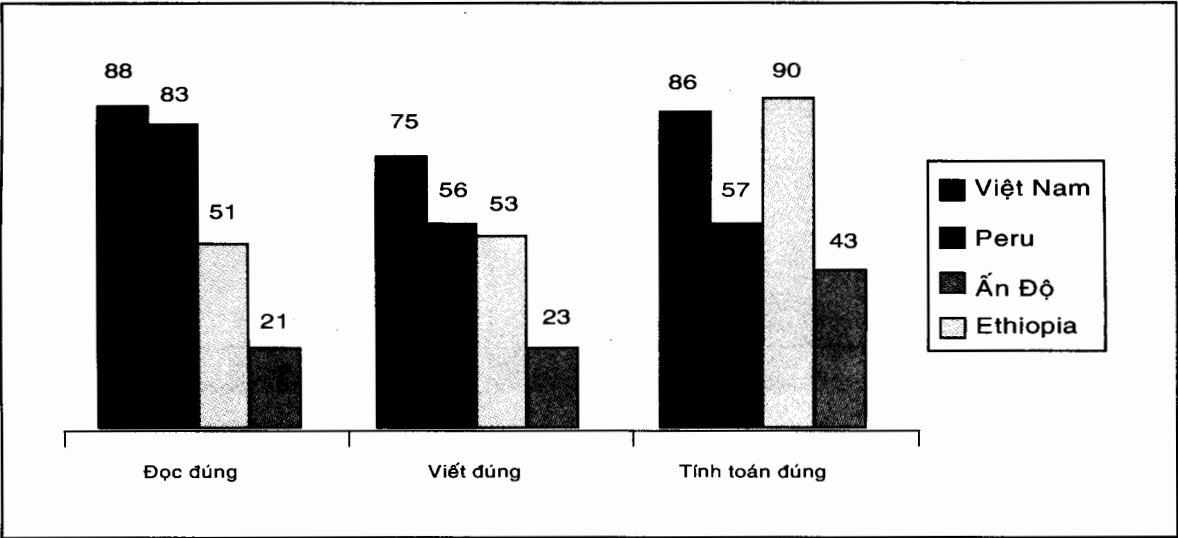


4. TÌNH HÌNH HỌC TẬP VÀ PHÁT TRIỂN TRÍ TUỆ CỦA TRẺ 8 TUỔI

Đối với tình hình học tập, nghiên cứu ở nhóm trẻ 8 tuổi cho thấy, tuyệt đại đa số trẻ em Việt Nam (99%) và Peru (99%) đều đến trường. Tỷ lệ này cao hơn bang Andhra Pradesh của Ấn Độ (95%), cao hơn nhiều so với Ethiopia (34%).

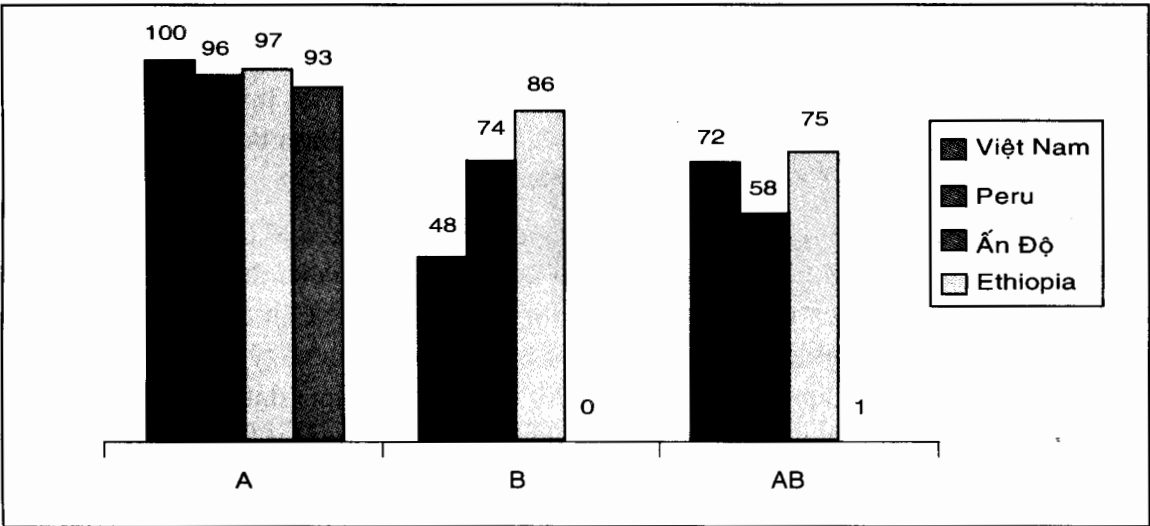
Để so sánh khả năng học của trẻ 4 nước, nghiên cứu áp dụng 3 chỉ số đọc, viết và tính toán đúng. Phương pháp này được nhóm chuyên gia quốc tế về giáo dục đưa ra, đánh giá theo mức độ trẻ 8 tuổi của tất cả các nơi trên thế giới phải đạt được. Căn cứ trên cùng một hệ thống đo lường, kết quả nghiên cứu cho thấy trẻ 8 tuổi Việt Nam có tỷ lệ đọc và viết đúng cao nhất (88% và 75%), gấp khoảng 4 lần so với tỷ lệ trẻ Ethiopia đạt được. Về khả năng tính toán, trẻ Ấn Độ chiếm ưu thế (90%), sau đó là trẻ Việt Nam (86%). Trẻ Ethiopia thể hiện khả năng học kém nhất.

Biểu đồ 6: Tỷ lệ (%) đọc đúng, viết đúng và tính toán đúng của trẻ 8 tuổi ở 4 nước

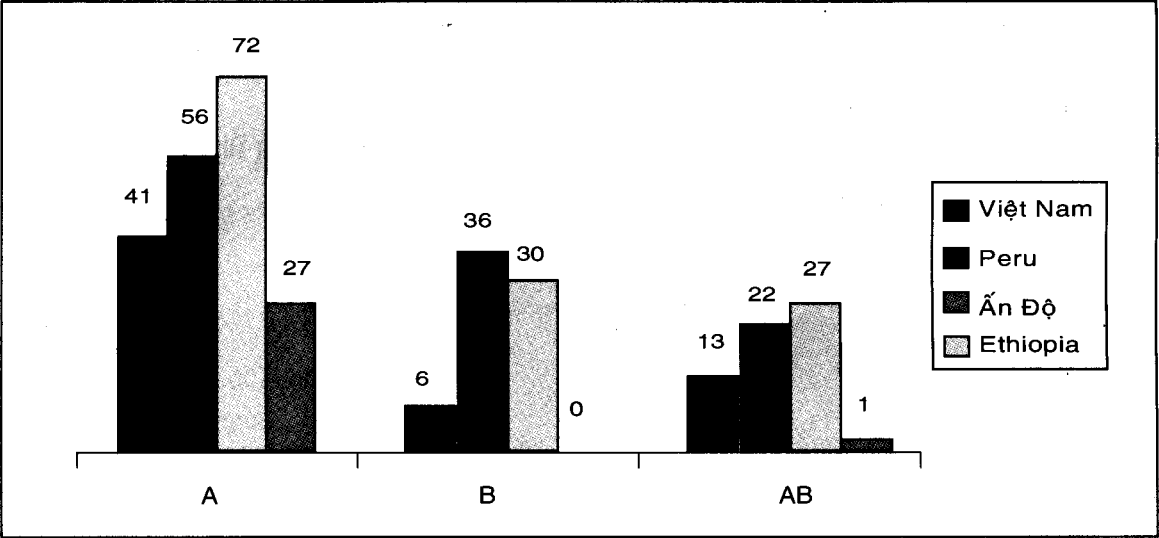


Về khả năng phát triển trí tuệ và tư duy logic, kết quả trắc nghiệm bài tập Raven cho thấy, tỉ lệ hoàn thành bài tập dễ (A) là tương tự nhau giữa các nước từ 93% (Ethiopia) đến 100% (Việt Nam). Tuy nhiên sang bài tập khó B và AB, thì sự khác nhau giữa các nước được thể hiện rõ (biểu đồ 7). Lưu ý, điểm đạt trung bình thể hiện tư chất phát triển trí tuệ bình thường, điểm đạt cao thể hiện trẻ có khả năng sáng tạo, tư duy mạch lạc, logic, và có thể suy nghĩ tốt các vấn đề phức tạp. Như vậy tỉ lệ trẻ 8 tuổi có tư duy tốt cao nhất với Ấn Độ, tiếp đến là Peru và Việt Nam (Biểu đồ 8). Ethiopia thấp rất cách biệt, với tỉ lệ đạt điểm trung bình trở lên cho bài tập B và AB không quá 1%.

Biểu đồ 7: Tỷ lệ (%) đạt kết quả trung bình và cao đối với 3 bài tập trắc nghiệm phát triển trí tuệ A, B và AB



Biểu đồ 8: Tỷ lệ (%) đạt kết quả cao đối với 3 bài tập trắc nghiệm phát triển trí tuệ



5. BÀN LUẬN

Bài báo này đưa ra một cảm nhận ban đầu về sự khác biệt ở góc độ sức khỏe thực thể, dinh dưỡng, khả năng học tập và sự phát triển nhận thức giữa trẻ em 4 nước cùng tham gia nghiên cứu Những Cuộc Đời Trẻ Thơ. Tuy nhiên khi nhìn nhận các kết quả trên, cần lưu ý các kết quả đưa ra trên cơ sở của phân tích mô tả. Do vậy, mới chỉ dừng ở mức giúp chúng ta đưa ra các giả thuyết về sự khác biệt có thể có giữa các nước xét về các vấn đề được nghiên cứu. Để có được nhận định so sánh giữa các nước với các kết luận chính thức, cần tiến hành các phân tích ở cấp độ cao hơn (phân tích đa biến) nhằm kiểm soát các biến gây nhiễu.

Tài liệu tham khảo

Neeffes, K. (2002), Child Poverty in Vietnam, Save the Children UK - Vietnam Office, Hanoi

UN Vietnam (2003) Closing the Millennium Gaps: Millennium Development Goals, in The United Nations in Vietnam, Hanoi.

WB and ADB (2002) Development Report 2003: Vietnam Delivering on its Promise, in World Bank, Hanoi.

World Bank (2003) Vietnam Development Report 2004, in World Bank Vietnam, Hanoi.