

Vốn quan hệ xã hội (Social capital) của mẹ và mối liên hệ với sức khỏe trẻ em

BS. TS. Trần Tuấn & ThS. Trần Thu Hà



Ảnh: Thúy Hằng

1. VỐN QUAN HỆ XÃ HỘI (SOCIAL CAPITAL) LÀ GÌ?

Social capital là một khái niệm mới, xuất hiện trên các tạp chí khoa học thế giới vào cách đây gần 30 năm, và được đưa vào Việt Nam sau thời kỳ đổi mới, thường dịch trực tiếp là vốn xã hội. Thực chất, khái niệm này đề cập đến mối quan hệ, sự kết nối giữa con người với con người và những giá trị lợi ích mang lại từ mối quan hệ đó bao gồm cả giá trị tinh thần và vật chất (Lin, 2001). Do vậy, hiểu một cách ngắn gọn và sát nghĩa hơn, social capital là vốn quan hệ xã hội. Ví dụ vốn quan hệ xã hội rộng và mật thiết có thể giúp bạn tìm được một công việc dễ dàng, nhận được các khoản vay nhanh chóng, được cung cấp những thông tin hữu ích để nắm lấy cơ hội trong cuộc sống hoặc được an ủi chia sẻ khi gặp chuyện buồn. Nếu bạn có mối quan hệ tốt với hàng xóm, thay vì phải đi bộ ra chợ, bạn có thể mượn xe đạp hoặc khi bạn việc gấp, bạn có thể nhờ hàng xóm trông hộ con. Mối quan hệ ở đây có thể trong nội bộ những người có cùng hoàn cảnh kinh tế văn hoá xã hội và vị thế (những người sống chung trong xã, nhóm người nghèo trong cộng đồng, nhóm cùng sinh hoạt tại hội phụ nữ thôn) hoặc giữa những người có đặc điểm kinh tế văn hoá xã hội khác nhau (giữa người nghèo và người khá giả, người xã này với xã khác, dân thường với lãnh đạo). Các mối quan hệ xã hội có được ở mỗi người, cả về số lượng và chất lượng, có thể thay đổi theo thời gian, và việc “sử dụng đúng” vốn quan hệ này, đưa lại những giá trị lợi ích khác nhau về vật chất hoặc tinh thần.

Các nghiên cứu trên thế giới đã xếp “vốn quan hệ xã hội” là một trong 5 thành tố “đầu vào” cho hoạt động phát triển trong đời sống con người. Một số nghiên cứu chỉ ra rằng, vốn quan hệ xã hội có tác động đến đời sống kinh tế, sức khỏe và nhiều mặt khác của cuộc sống (Grootaert và Van Basterlaer, 2002; De Silva và cs. Luận án tiến sĩ chưa công bố). Tuy nhiên, vấn đề nghiên cứu “vốn quan hệ xã hội” ở Việt Nam cho đến nay còn chưa được đề cập.

Bài viết này tập trung trả lời ba câu hỏi chính: (1) Tại sao cần quan tâm về vốn quan hệ xã hội ở Việt Nam; (2) Thực trạng về vốn quan hệ xã hội của bà mẹ; và (3) Vốn quan hệ xã hội của mẹ có tác động gì đến sức khỏe và dinh dưỡng của trẻ.

2. TẠI SAO CẦN QUAN TÂM VỀ VỐN QUAN HỆ XÃ HỘI?

Quá trình chuyển đổi nhanh chóng về mặt kinh tế và xã hội ở nước ta đã tác động đến mối quan hệ giữa người với người, mối quan hệ trong gia đình và ngoài xã hội. Thực chất trong thời gian vừa qua, xã hội được chuyển dần theo hướng từ đề cao giá trị lợi ích cộng đồng (mình vì mọi người; kinh tế tập thể), sang khuyến khích lợi ích cá nhân (tư hữu). Sự chuyển đổi quan hệ sản xuất kinh tế gắn liền với chuyển đổi mối quan hệ gắn kết xã hội. Chẳng hạn, cuộc sống của người nông dân không còn gắn liền với đoàn thể hợp tác xã; người lao động có thể dễ dàng quyết định rời khỏi hệ thống kinh tế tập thể, biên chế nhà nước (điều mà trước đây được xem là mơ ước của mỗi người dân) gia nhập nền kinh tế tư nhân. Bên cạnh đó, phát triển kinh tế thị trường đi liền với sự xuất hiện bất bình đẳng, khoảng cách giàu-nghèo được kéo rộng ra, dẫn đến tạo khoảng cách quan hệ xã hội, phân chia xã hội thành các tầng lớp, bó hẹp mối quan hệ của con người trong tầng lớp đó. Di cư và đô thị hoá cũng là một trong những nguyên nhân chính dẫn đến thay đổi vốn quan hệ xã hội của người dân. Hàng năm, cả nước có hơn một triệu người và gia đình di cư tự do tới thành phố kiếm sống. Rời bỏ làng xóm cũ kéo theo sự thay đổi hoặc mất đi các mối quan hệ đã có trong khi các mối quan hệ ở môi trường sống mới chỉ có thể có được trên cơ sở định hình những giá trị mới về cuộc sống, xã hội và đòi hỏi phải có thời gian mới có thể tạo lập được.

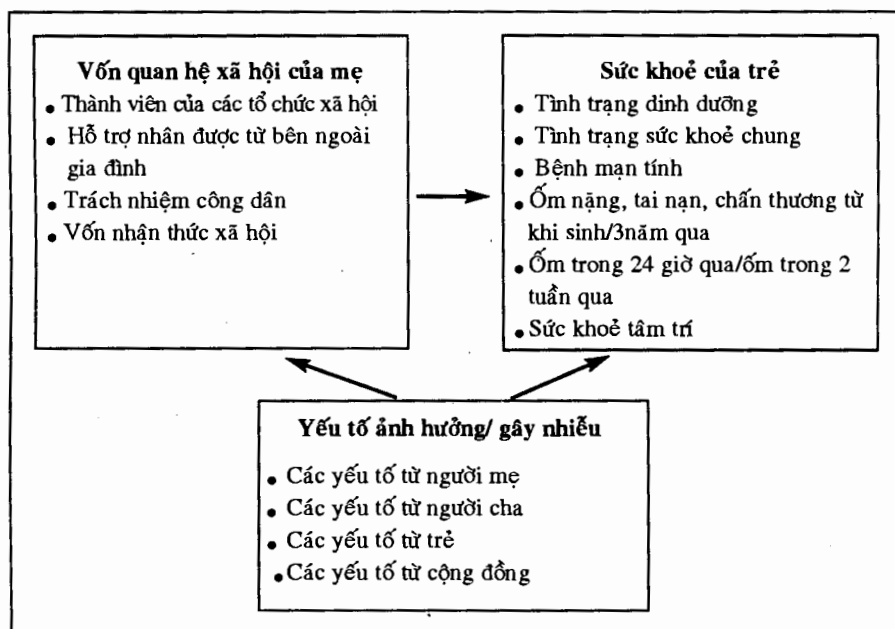
Quan điểm chung về phát triển bền vững là chỉ nên xem tăng trưởng kinh tế như một phương tiện để thực hiện quyền con người và đạt được sự phát triển con người. Tăng trưởng đem lại thu nhập cao hơn cho một số ít người và gạt ra ngoài lề những nhóm người dễ bị tổn thương, không được xem đạt được tăng trưởng bền vững (UN, 2004). 29% dân số Việt Nam sống dưới ngưỡng nghèo theo tiêu chí của Ngân hàng Thế giới, trong khi tỷ lệ bao phủ của các chương trình an sinh xã hội hỗ trợ người nghèo còn rất hạn chế. Theo ước tính chương trình toàn diện về xoá đói giảm nghèo quốc gia chỉ tiếp cận được tới 13% dân số nghèo (World Bank, 2003). Vậy số còn lại sinh sống và tồn tại thế nào khi không có sự hỗ trợ chính thức từ phía nhà nước? Các mối quan tâm và giúp đỡ nằm ngoài hệ thống nhà nước, như từ họ hàng, người thân, bạn bè và sự tương trợ lẫn nhau trong cùng cộng đồng thực sự đóng vai trò gì trong cuộc sống hàng ngày của những đối tượng có nguy cơ tụt hậu? Đây là lúc thích hợp để nghiên cứu và thảo luận sâu về vai trò của vốn quan hệ xã hội, trong quá trình phát triển của Việt Nam nói chung và công cuộc giảm đói nghèo nói riêng.

2. PHƯƠNG PHÁP PHÂN TÍCH MỐI LIÊN QUAN GIỮA VỐN QUAN HỆ XÃ HỘI CỦA MẸ VÀ SỨC KHOẺ TRẺ EM

2.1. Khung phân tích

Trình tự phân tích mối quan hệ giữa vốn xã hội của mẹ và sức khỏe của trẻ được thể hiện trong hình 1.

Việc phân tích được thực hiện qua ba giai đoạn. Thứ nhất, mô tả định lượng về vốn quan hệ xã hội của người mẹ. Giai đoạn thứ hai, sử dụng mô hình phân tích tuyến tính đa biến xác định ảnh hưởng của vốn quan hệ xã hội của mẹ (biến độc lập) lên sức khoẻ của trẻ (biến phụ thuộc) trong điều kiện hằng định của các yếu tố khác có thể ảnh hưởng đến sức khoẻ của trẻ (ví dụ: các yếu tố từ người mẹ, người cha, đặc điểm chung của gia đình, và đặc điểm của cộng đồng). Giai đoạn thứ ba, dùng mô hình phân tích đa biến để xác định các yếu tố độc lập giải thích vốn xã hội của mẹ (biến phụ thuộc).



Hình 1- Khung phân tích vốn xã hội của người mẹ và sức khoẻ của trẻ trong dự án Young Lives Việt Nam.

2.2. Đo lường vốn quan hệ xã hội của người mẹ

Trong nghiên cứu Young Lives, vốn quan hệ xã hội của người mẹ được đo lường thông qua 2 chỉ số tổng hợp :

● **Vốn quan hệ tổ chức xã hội - *Structural social capital***, đo lường bằng (1) sự tham gia tích cực của người phụ nữ với bất kỳ tổ chức đoàn thể, nhóm, hội chính thức (như hội phụ nữ, nông dân, Đảng..) hoặc không chính thức (tôn giáo, tín dụng, bảo hiểm, thể thao..) có tồn tại ở cộng đồng nơi họ đang sống; (2) các hỗ trợ cả về vật chất hoặc tinh thần được nhận trong năm qua từ các tổ chức chính thức (chính quyền, đoàn thể xã hội, tổ chức phi chính phủ...) hoặc từ nguồn không chính thức (họ hàng, bạn bè, hàng xóm, tôn giáo..), và (3) ý thức công dân, thể hiện qua sự liên kết thực tế với các thành viên trong cộng đồng để giải quyết các vấn đề chung của cộng đồng hoặc thảo luận với chính quyền trong xã về những vấn đề tồn tại của cộng đồng.

● **Vốn nhận thức quan hệ xã hội - *Cognitive social capital***, đo lường cảm nhận về cộng đồng, niềm tin đặt vào cộng đồng, mức độ tự mình hoà nhập với cộng đồng (Harpham và cs., 2002, Tuan và cs., 2004). Bộ câu hỏi sử dụng để đo lường vốn quan hệ xã hội của người mẹ được hội đồng hàn lâm của dự án Young Lives quốc tế phát triển, và được đánh giá độ nhạy, và độ đặc hiệu trong môi trường Việt Nam (Tran Tuan và cs., 2005). Tuỳ thuộc vào kết quả trả lời phỏng vấn, vốn nhận thức xã hội được phân thành 3 cấp độ: thấp, trung bình và cao.

Tổng cộng có 1953 bà mẹ của nhóm trẻ 1 tuổi và 954 bà mẹ của nhóm trẻ 8 tuổi tại 5 tỉnh (Lào Cai, Hưng Yên, Đà Nẵng, Phú Yên và Bến Tre) được phỏng vấn về các nội dung vốn nhận thức xã hội và vốn quan hệ tổ chức xã hội có trong cộng đồng trong một năm trước ngày điều tra.

2.3. Đo lường sức khỏe trẻ em

Sức khỏe của trẻ 1 tuổi được đánh giá qua các chỉ số dinh dưỡng, tình trạng sức khỏe trong 24 giờ qua, những trận ốm nặng đe dọa đến tính mạng trẻ và tai nạn chấn thương nếu có kể từ khi sinh, bệnh mãn tính nếu có (chi tiết phương pháp nêu trong báo cáo cuộc điều tra Young Lives 2002) (Tran Tuan và cs., 2003). Ngoài ra, với trẻ 8 tuổi, đo lường thêm tình trạng sức khỏe tâm trí của trẻ sử dụng bộ câu hỏi Strengs and Difficulties Questionnaire (SDQ) của Viện sức khỏe tâm thần trẻ em London phát triển, được dịch sang tiếng Việt và đánh giá ngưỡng chẩn đoán bởi trung tâm RTCCD (Tran Tuan và cs., 2004).

3. THỰC TRẠNG VỀ VỐN QUAN HỆ XÃ HỘI CỦA BÀ MẸ

Bảng 1 trình bày đặc điểm phân bố về vốn xã hội của người mẹ theo nhóm trẻ. Trong đó, việc là thành viên tích cực của các nhóm, tổ chức, đoàn thể xã hội được phân tách thành hai loại: chính thức (các tổ chức, đoàn thể do nhà nước chỉ đạo lập ra, chẳng hạn hội phụ nữ, đoàn thanh niên, hội nông dân, hoặc các hội chính thức đăng ký với nhà nước như hội khuyến học, hội cựu chiến binh...) và không chính thức (các hội, nhóm được lập ra ở địa phương, mang tính đặc thù, như hội tín dụng, nhóm thể thao, nhóm đan lát, nhóm làng nghề truyền thống...). Tương tự, sự trợ giúp nhận được trong năm qua cũng được phân ra hai nhóm: mạng lưới chính thức trong xã hội (các trợ giúp thông qua tổ chức chính quyền, đoàn thể, hội nhóm chính thức, kể cả trợ giúp của các tổ chức phi chính phủ quốc tế và phi chính phủ trong nước), và từ mạng lưới không chính thức (họ hàng, bạn bè, hàng xóm, người quen, nhà hảo tâm, nhóm tôn giáo..).

Bảng 1 - Phân bố về vốn quan hệ xã hội của người mẹ theo nhóm trẻ

| | Nhóm bà mẹ trẻ 1 tuổi N = 1953 % | Nhóm bà mẹ trẻ 8 tuổi N = 954 % | Tổng hai nhóm N = 2907 % |
|--|--|---|-----------------------------------|
| Vốn quan hệ tổ chức xã hội | | | |
| <i>Trong năm qua, là thành viên tích cực của một hoặc nhiều tổ chức, đoàn thể, nhóm xã hội</i> | | | |
| - Không | 73** | 59 | 69 |
| - Tổ chức , đoàn thể chính thức | 20** | 33 | 24 |
| - Tổ chức, đoàn thể không chính thức | 4 | 4 | 4 |
| - Cả nhóm xã hội chính thức và không chính thức | 3 | 4 | 3 |
| <i>Được hỗ trợ về vật chất, tinh thần trong năm qua từ</i> | | | |
| - Không ai cả, không tổ chức nào | 3.4 | 3.6 | 3.5 |
| - Từ mạng lưới chính thức trong | | | |

| | | | |
|---|------|-----|----|
| xã hội (đoàn thể, chính quyền, các tổ chức hợp pháp) | 0.6* | 1.7 | 1 |
| - Từ mạng lưới không chính thức (bạn bè, người thân, hàng xóm, họ hàng..) | 65 | 54 | 61 |
| - Từ cả hai mạng lưới | 31** | 40 | 34 |
| Hoạt động thể hiện trách nhiệm công dân trong năm qua | | | |
| - Không | 69 | 49 | 63 |
| - Có | 31** | 51 | 37 |
| Vốn nhận thức quan hệ xã hội | | | |
| - Thấp (< 3 câu trả lời “có” trong bảng hỏi) | 10** | 6 | 9 |
| - Trung bình (3 câu trả lời “có”) | 14 | 13 | 13 |
| - Cao (Cả 4 câu trả lời “có”) | 76** | 81 | 78 |

* Khác biệt có ý nghĩa thống kê mức 5% ($p \leq 0.05$), ** mức 1% ($p \leq 0.01$), và *** mức 0.1% ($p \leq 0.001$)

3.1. Vốn quan hệ tổ chức xã hội

Kết quả phân tích trên 1953 bà mẹ có trẻ 1 tuổi và 954 bà mẹ có trẻ 8 tuổi cho thấy, nhìn chung tỷ lệ các bà mẹ tham gia tích cực vào các tổ chức đoàn thể trong thôn xã – cả chính thức và không chính thức- là thấp, đặc biệt ở nhóm bà mẹ có con nhỏ 1 tuổi, và không khác biệt xét theo nông thôn-thành thị, hoặc mức sống giàu nghèo. Tham gia tích cực ở đây được hiểu là có đi họp thường xuyên, tự nguyện thực hiện các quyền và nghĩa vụ công dân như gặp gỡ nói chuyện với lãnh đạo xã, hoặc cùng các hộ gia đình khác trong xã thảo luận giải quyết các vấn đề nảy sinh tại xã. Có tới 79% bà mẹ có trẻ 1 tuổi và 59% bà mẹ có trẻ 8 tuổi không tham gia tích cực ở bất kỳ một tổ chức đoàn thể nào trong cộng đồng, kể cả với các tổ chức không chính thức. Hội Phụ nữ có tỷ lệ các bà mẹ tham gia tích cực cao nhất, 17% ở nhóm bà mẹ có trẻ 1 tuổi và 31% ở nhóm bà mẹ có trẻ 8 tuổi. Kết quả cũng cho thấy, các hội, nhóm hoạt động mang tính chất địa phương, tự phát là không nhiều. Nhìn chung, dưới 5% phụ nữ tham gia vào các nhóm này.

Tỷ lệ các bà mẹ nhận được sự hỗ trợ về vật chất hoặc tinh thần trong năm qua, từ bất kể nguồn nào (ngoài gia đình), là cao (xấp xỉ 96%), và tương tự ở cả hai nhóm bà mẹ. Phần lớn sự trợ giúp nhận được là từ các nguồn không thuộc chính quyền đoàn thể, như họ hàng, bạn bè, hàng xóm, hội tôn giáo (tức mạng lưới không chính thức). Tỷ lệ các bà mẹ nhận được sự trợ giúp từ mạng lưới không chính thức lên tới 95% (96% ở nhóm bà mẹ trẻ 1 tuổi, và 94% ở nhóm bà mẹ trẻ 8 tuổi). Trong khi đó, nếu tính tỷ lệ bà mẹ có được nhận sự trợ giúp trong năm qua từ bất kể nguồn nào của mạng lưới thuộc chính quyền, đoàn thể (bao gồm cả các tổ chức phi chính phủ quốc tế), tỷ lệ này chỉ là 35% (32% ở nhóm bà mẹ trẻ 1 tuổi và 40% ở nhóm bà mẹ trẻ 8 tuổi). Như vậy, trong xã hội, vẫn còn đến 4% các bà mẹ không nhận được bất kỳ nguồn trợ giúp nào về vật chất hoặc tinh thần trong suốt một năm qua, dù là từ người thân, bạn bè, hàng xóm, hoặc từ các tổ chức chính quyền đoàn thể ở bất kỳ cấp nào. Tỷ lệ này là cao hơn có ý nghĩa thống kê ($P < 0.01$), khi so sánh giữa nông thôn (4,3%) và thành thị (1,1%).

3.2. Vốn nhận thức quan hệ xã hội

Ngược lại với vốn quan hệ tổ chức xã hội, tỷ lệ các bà mẹ trong nghiên cứu này có vốn nhận thức quan hệ xã hội tốt là khá cao (78%), trong đó ở nhóm bà mẹ nông thôn cao hơn so với nhóm bà mẹ thành thị (79% so với 75%, $P < 0.05$), và ở nhóm bà mẹ trẻ 8 tuổi cao hơn nhóm bà mẹ của trẻ

1 tuổi (81% so với 76%; $P<0.01$). Trong khi đó, không có sự khác nhau về vốn nhận thức xã hội ở các bà mẹ phân theo mức giàu nghèo. Hầu hết các bà mẹ cho rằng phần lớn dân cư trong xã có thể tin tưởng được (83% và 87%), và trên 90% cho rằng phần lớn dân cư trong xã có mối quan hệ tốt với nhau (91% và 94%). Điều đáng mừng là có tới 98% bà mẹ có con 1 tuổi và 99% bà mẹ có con 8 tuổi khẳng định rằng họ thực sự là một phần của cộng đồng xóm làng và chỉ có một tỷ lệ rất nhỏ thể hiện sự thiếu tin tưởng vào mối quan hệ của họ với cộng đồng (9% bà mẹ trẻ 1 tuổi và 7% bà mẹ trẻ 8 tuổi).

4. VỐN QUAN HỆ XÃ HỘI CỦA MẸ CÓ TÁC ĐỘNG GÌ ĐẾN SỨC KHOẺ VÀ DINH DƯỠNG CỦA TRẺ?

Với nhóm trẻ 1 tuổi, sau khi xét tương đồng về các yếu tố khác, mô hình phân tích đa biến cho thấy, sự có hay không tham gia tích cực vào các nhóm, tổ chức đoàn thể, xét với bất cứ loại nào, đều không có liên quan đến tình trạng sức khỏe – dinh dưỡng của trẻ. Trong khi đó, việc được nhận hỗ trợ từ bên ngoài hoặc vốn nhận thức quan hệ xã hội của người mẹ lại có mối liên quan đến sức khỏe và dinh dưỡng của trẻ (Bảng 2)

Bảng 2 - Liên quan thống kê giữa vốn quan hệ xã hội của mẹ và tình trạng sức khỏe-dinh dưỡng của trẻ 1 tuổi (N=1946⁽¹⁾)

| Vốn quan hệ xã hội của mẹ | Sức khỏe và dinh dưỡng của con (trẻ 1 tuổi) | | | | |
|--|---|-------------------------|------------------------|------------------------|-------------------------|
| | Điểm Z-score cho chỉ số | | | | |
| | Đã từng bị ít nhất một lần ốm nặng | Ốm trong 24 giờ qua | Cân nặng theo tuổi | Chiều cao theo tuổi | Cân nặng theo chiều cao |
| | OR ² | OR | OR | OR | OR |
| | [95% CI] | [95% CI] | [95% CI] | [95% CI] | [95% CI] |
| <i>Vốn quan hệ tổ chức xã hội</i> | | | | | |
| Là thành viên tích cực của bất kỳ mạng lưới nào (so với không tham gia) | 1,20 [0,86; 1,68] | 1,11 [0,83; 1,48] | 0,02 [-0,08; 0,12] | 0,02 [-0,08 -0,12] | 0,02 [-0,09; 0,09] |
| Có nhận sự hỗ trợ trong năm qua từ bất kỳ mạng lưới nào (so với không nhận hỗ trợ gì từ bất kỳ ai) | 0,47* [0,25; 0,88] | 0,61 [0,33; 1,11] | 0,25** [0,04; 0,47] | 0,16 [-0,09; 0,41] | 0,19* [-0,001; 0,37] |
| <i>Vốn nhận thức quan hệ xã hội</i> | | | | | |
| Mức cao (so với mức thấp) | 0,80 [0,49; 1,31] | 0,52*** [0,35; 0,77] | 0,17** [0,03; 0,31] | 0,18** [0,04; 0,31] | 0,09 [-0,04; 0,23] |

¹ Có 7 trường hợp mất số liệu dinh dưỡng, do vậy trong tổng số 1953 bà mẹ được hỏi, chỉ đưa vào xây dựng mô hình với 1946 trường hợp.

² OR: Odds Ratio (tỷ suất chênh)

So với con các bà mẹ không được nhận hỗ trợ về vật chất hoặc tinh thần từ bất kỳ nguồn nào trong năm qua, tình trạng đã từng có ốm nặng đe dọa đến tính mạng của con các bà mẹ

có được nhận hỗ trợ giảm xấp xỉ một nửa ($OR = 0,47; P < 0,05$), đồng thời tình trạng dinh dưỡng của chúng cũng tốt hơn, với điểm số Z tăng 0,25 điểm xét theo chỉ số cân nặng theo tuổi ($P < 0,01$) hoặc tăng 0,19 điểm xét theo chỉ số cân nặng theo chiều cao ($P < 0,05$). Tình trạng có ốm trong 24 giờ qua của con, các bà mẹ nhóm có vốn nhận thức quan hệ xã hội cao, thấp hơn xấp xỉ một nửa so với con các bà mẹ nhóm có vốn nhận thức quan hệ xã hội thấp.

Với nhóm trẻ 8 tuổi, vốn quan hệ xã hội của mẹ và dinh dưỡng của con thể hiện không rõ rệt như với trẻ nhóm 1 tuổi. Tuy nhiên, cũng nhận thấy là tình trạng ốm nặng từng đe dọa tính mạng trong 3 năm qua kể từ ngày điều tra của con các bà mẹ thuộc nhóm nhận thức quan hệ xã hội cao ít xảy ra hơn, chỉ bằng một phần ba so với con các bà mẹ nhóm quan hệ xã hội thấp ($OR = 0,32; P < 0,001$). Riêng với sức khỏe tâm trí của trẻ, tình trạng trẻ bị rối nhiễu tâm trí gặp ít hơn rõ rệt ở nhóm trẻ thuộc các bà mẹ có vốn quan hệ xã hội của mẹ cao (thể hiện ở có được nhận sự trợ giúp trong năm qua, có hoạt động thể hiện trách nhiệm công dân trong năm qua, và nhận thức quan hệ xã hội ở mức cao) (Bảng 3).

Bảng 3 - Liên quan thống kê giữa vốn quan hệ xã hội của mẹ và tình trạng sức khỏe-dinh dưỡng của trẻ 8 tuổi (N=954)

| Sức khỏe và dinh dưỡng của con (trẻ 8 tuổi) | | | | | |
|--|---|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Vốn quan hệ xã hội của mẹ | Đã từng bị | Bị rối nhiễu | Điểm Z-score cho chỉ số | | |
| | ít nhất một lần ốm nặng trong 3 năm qua | tâm trí | Cân nặng theo tuổi | Chiều cao theo tuổi | Cân nặng theo chiều cao |
| | OR | OR | OR | OR | OR |
| | [95% CI] | [95% CI] | [95% CI] | [95% CI] | [95% CI] |
| <i>Vốn quan hệ tổ chức xã hội</i> | | | | | |
| Là thành viên tích cực của bất kỳ mạng lưới nào (so với không tham gia) | 1,32 [0,83; 2,10] | 1,29 [.90, 1.85] | -0,06 [-0,17; 0,06] | -0,14* [-0,26 -0,01] | 0,02 [-0,06; 0,18] |
| Có nhận sự hỗ trợ trong năm qua từ bất kỳ mạng lưới nào (so với không nhận hỗ trợ gì từ bất kỳ ai) | 0,61 [0,22; 1,64] | 0,40* [0,18; 0,89] | -0,08 [-0,38; 0,21] | -0,09 [-0,37; 0,35] | -0,14 [-0,46; 0,18] |
| Vốn nhận thức quan hệ xã hội Mức cao (so với mức thấp) | 0,32*** [0,16; 0,64] | 0,52*** [0,35; 0,77] | 0,09 [-0,12; 0,30] | 0,07 [-0,15; 0,29] | 0,08 [-0,17; 0,33] |

5. YẾU TỐ GÌ ẢNH HƯỞNG ĐẾN VỐN QUAN HỆ XÃ HỘI CỦA NGƯỜI MẸ

Trong nghiên cứu Young Lives, phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến vốn quan hệ xã hội của người mẹ là một chủ đề lý thú đã và đang được tập trung phân tích cận kẽ. Do giới hạn trong một bài viết và để tránh người đọc bị quá tải với khối lượng thông tin đưa ra trên một bài báo, chúng

tôi chỉ tóm lược một số phát hiện chính, còn phần phân tích chi tiết xác định vai trò của từng yếu tố ảnh hưởng đến vốn quan hệ xã hội của mẹ, được dành cho một bài báo chuyên sâu khác.

Các yếu tố ảnh hưởng tích cực đến nhận thức quan hệ xã hội của người mẹ, là tình trạng khoẻ mạnh về sức khoẻ tâm trí, không làm nông nghiệp, và sống ở nông thôn. Trong khi đó, các yếu tố thuộc về đứa trẻ (tuổi, giới, tình trạng sức khoẻ), về người chồng (trình độ giáo dục), hoặc của bản thân người phụ nữ như tuổi, dân tộc, thời gian sống ở cộng đồng, trình độ giáo dục, kinh tế gia đình, các biến cố kinh tế xảy ra với gia đình, đều chưa phát hiện thấy có mối liên quan đạt ý nghĩa thống kê với nhận thức quan hệ xã hội của người mẹ.

6. BÀN LUẬN

Phân tích trên đây về liên quan giữa vốn quan hệ xã hội của mẹ và sức khoẻ dinh dưỡng của trẻ con, mới dựa trên số liệu của một cuộc điều tra ngang (vòng 1 của nghiên cứu Young Lives), do vậy, kết luận tìm thấy chỉ dừng ở mức phát hiện các liên quan có ý nghĩa thống kê giúp phát triển các giả thuyết khoa học. Việc có được nhận định chắc chắn về vai trò căn nguyên giữa vốn quan hệ xã hội của mẹ và tình trạng sức khoẻ-dinh dưỡng của con phải đợi vòng điều tra thứ hai, khi đó, với một thiết kế nghiên cứu đúng chuẩn longitudinal study (nghiên cứu dài hạn), tiến trình phân tích cho phép làm sáng tỏ vai trò căn nguyên, dựa trên các giả thuyết xây dựng từ vòng điều tra thứ nhất.

Từ các phát hiện trong nghiên cứu này, có bốn giả thuyết được nêu ra.

Thứ nhất, hỗ trợ người mẹ được nhận và nhận thức quan hệ xã hội ở mức cao của người mẹ cho thấy có mối liên quan thống kê thuận chiều với sức khoẻ tốt của trẻ. Vấn đề này có thể được giải thích từ quan sát thực tế là các yếu tố này giúp tạo ra một môi trường thuận lợi cho sự phát triển của trẻ. Như thế, một giả thuyết chung đưa ra là vốn quan hệ xã hội của mẹ, có liên quan đến dinh dưỡng và sức khoẻ của trẻ.

Thứ hai, so với nhóm trẻ 8 tuổi, các liên quan thống kê được tìm ra thể hiện rõ rệt hơn ở nhóm trẻ 1 tuổi. Giả thuyết đưa ra ở đây là trẻ nhỏ có sự phụ thuộc nhiều hơn vào người mẹ, và do vậy, vốn quan hệ xã hội của người mẹ có ảnh hưởng ở mức độ lớn hơn, trực tiếp hơn, so với trẻ lớn. Có thể ở độ tuổi 8 tuổi, trẻ em đã bắt đầu phát triển các mối quan hệ xã hội của riêng mình, một cách độc lập hơn, ít bị phụ thuộc vào người mẹ hơn.

Thứ ba, vốn quan hệ xã hội của mẹ và sức khoẻ được tìm thấy có liên quan chặt chẽ và hằng định nhất với tình trạng sức khoẻ tâm trí của trẻ 8 tuổi. Kết quả này cũng trùng hợp với nghiên cứu của De Silva (De Silva M et al., 2004, unpublished manuscript) rằng so với sức khoẻ thực thể, vốn quan hệ xã hội có liên quan chặt chẽ với sức khoẻ tâm trí hơn.

Cuối cùng, một số kết quả trong nghiên cứu này cho thấy sự tham gia tích cực của người mẹ với các tổ chức đoàn thể chính thức (ở đây, chủ yếu là Hội Phụ nữ), dường như có mối liên hệ với tình trạng suy dinh dưỡng thể gầy còm của trẻ (bảng 3- điểm số Z-score giảm đi có ý nghĩa thống kê). Chưa thể kết luận về chiều hướng của mối quan hệ này, chẳng hạn liệu tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ khiến người mẹ tích cực hơn tham gia vào các hoạt động đoàn thể, hay chính sự tham gia tích cực của người mẹ vào hoạt động đoàn thể làm giảm thời gian chăm sóc con dẫn đến suy dinh dưỡng ở trẻ. Tuy

nhiên, kết quả từ cuộc điều tra vòng 1 này cho thấy cần làm sáng tỏ giả thuyết mối quan hệ tồn tại giữa hai tình trạng này. Lưu ý ở đây, là một nghiên cứu trước đó do Mitchell và La Gory thực hiện, cũng báo cáo một mối quan hệ ngược chiều tương tự giữa sự tham gia của người dân vào các nhóm hoạt động xã hội và sức khỏe tâm thần (Mitchell and Gory, 2002).

Tài liệu tham khảo

De Silva M, McKenzie, K., Huttley, S. and Harpham, T. (2004, unpublished manuscript) Mental Illness and Social Capital: A systematic review.

Harpham, T., Grant, E. and Thomas, E. (2002) Measuring social capital within health surveys: key issues, *Health Policy and Planning*, 17, 106 - 111.

Lin, N. (2001) *Social Capital: a theory of social structure and action*, Cambridge University Press, Cambridge.

Mitchell, C. and Gory, M. L. (2002) Social Capital and Mental Distress in an impoverished community, *City and Community*, 1, 199-222.

Tran Tuan, Pham Thi Lan, Trudy Harpham, Nguyen Thu Huong, Tran Duc Thach, Bill Tod, Tong Thi Dua and Nguyen Van Ha (2003) *Young Lives Preliminary Country Report: Vietnam*, Young Lives- An International Study of childhood Poverty ; SCUK London, Report

Tran Tuan, Trudy Harpham, Nguyễn Thu Huong., Mary Payne, Van Thi Thuy Huong, Tran Thap Long, Nguyen Thi Van Ha and Darin Dewitt (2005) Validity of a social capital measurement tool in Vietnam, *Asian Journal of Social Sciences*, 33, (in press).

Tran Tuan, Trudy Harpham, Sharon Huttly and Robert Goodman (2004) Validating the Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) used in screening child psychiatric problems in Vietnam: Research Protocol Research and Training Center for community Development (RTCCD)- The Young Lives Study of Childhood Poverty; SCUK, London.

Tuan, T., Harpham, T., Silva, M. D., Huong, N. T., Tod, B., Lan, P. T., Thach, T. D. and Abeyasekera, S. (2004) Maternal Social Capital and Child Health in Vietnam, Young Lives working paper, Hanoi (unpublished manuscript).

UN (2004) *Bao cao danh gia chung cua LHQ ve Vietnam*, Hanoi. Report

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