BÁO CÁO
KHẢO SÁT BAN ĐẦU

Dự án Phòng ngừa

Chương trình Chấm dứt Mua bán người tại 3 tỉnh Yên Bái, Quảng Trị và Quảng Nam

Thực địa: tháng 5 và tháng 6 năm 2013

Tháng 11 năm 2013

Trung tâm Tư vấn sức khỏe và Phát triển cộng đồng

Nguyễn Hoàng Yến
Nguyễn Hương Giang
Nguyễn Hải Đồng

Số 10A, Ngõ 158/63 Nguyễn Văn Cừ, Long Biên, Hà Nội, Việt Nam.

Điện thoại: 84-4- 39950155; Fax: 84-4-38727450; Email: chd@chd.vn

LỜI CẢM ƠN

Khảo sát ban đầu nhằm đánh giá và tìm hiểu các nguy cơ và các yếu tố bảo vệ liên quan đến các hành vi di cư của người dân tại vùng dự án là một trong những hoạt động của Dự án Phòng ngừa thuộc Chương trình Chấm dứt Mua bán người (ETIP) – Tổ chức Tầm nhìn Thế giới Quốc tế (TNTGQT) tại Việt Nam. Trước tiên, chúng tôi xin được gửi lời cảm ơn tới những cán bộ lãnh đạo, cán bộ Ủy ban nhân dân (UBND) của 13 xã dự án thuộc huyện Hướng Hóa tỉnh Quảng Trị, huyện Nông Sơn tỉnh Quảng Nam và huyện Trấn Yên tỉnh Yên Bái đã tham gia vào khảo sát ban đầu. Chúng tôi xin đặc biệt gửi lời cảm ơn sâu sắc nhất tới tất cả các trẻ em (TE) và thanh thiếu niên (TTN) nam và nữ, các bà mẹ/ người chăm sóc trẻ nữ có con từ 12-25 tuổi của 13 xã dự án đã nhiệt tình tham gia chia sẻ những thông tin, những kinh nghiệm, những điều quan tâm về những kiến thức, thực hành trong di cư an toàn (DCAT) và phòng ngừa mua bán người (MBN). Những thông tin quý báu đó đã giúp chúng tôi hiểu rõ hơn về những kiến thức, yếu tố nguy cơ và thực hành của trẻ em, bà mẹ/người chăm sóc trẻ về DCAT và phòng ngừa MBN.

Xin chân thành cảm ơn Chương trình phát triển vùng (ADP) của tổ chức TNTGQT tại 3 huyện: Trấn Yên, Hướng Hóa và Nông Sơn đã tạo điều kiện, hỗ trợ tích cực để quá trình khảo sát diễn ra thuận lợi và thành công. Chúng tôi xin chân thành cảm ơn bà Lê Thị Bình – trợ lý chương trình ETIP tại ADP huyện Trấn Yên, bà Võ Thị Ngọc Hương – trợ lý chương trình ETIP tại ADP huyện Nông Sơn và bà Bùi Thị Việt Hà – trợ lý chương trình ETIP tại ADP Hướng Hóa đã nhiệt tình giúp đỡ chúng tôi trong công tác tổ chức tại thực địa, lựa chọn và giám sát nhóm khảo sát địa phương và cung cấp các thông tin liên quan tới khảo sát. Chúng tôi cũng xin ghi nhận sự đóng góp to lớn của 88 điều tra viên (ĐTV) địa phương, 11 giám sát viên (GSV) dự án cùng các nhân viên tại các ADP đã cùng chúng tôi hoàn thành đợt thu thập thông tin thực địa giúp quá trình khảo sát thành công.

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn các chuyên gia của Trung tâm Tư vấn Sức khỏe và Phát triển Cộng đồng (CHD) đã làm việc nghiêm túc để hoàn thành đánh giá này một cách hiệu quả.

Về phía văn phòng quốc gia của tổ chức TNTGQT tại Hà Nội, chúng tôi xin bày tỏ lời cảm ơn tới Bà Vũ Thị Đủ – Quản lý chương trình ETIP đã nhiệt tình hỗ trợ, tạo điều kiện, cung cấp tài liệu cũng như chia sẻ các thông tin rất bổ ích về các hoạt động dự án, góp ý hoàn thiện bộ công cụ đánh giá, hoàn thiện báo cáo đánh giá cũng như chỉ đạo công tác tổ chức, liên lạc với địa phương để khảo sát này được thực hiện thành công. Chúng tôi cũng xin cảm ơn Ông Nguyễn Văn Hòa – Cán bộ Quốc gia về Hiệu quả Chương trình (PEU Officer), Bà Nguyễn Hải Anh – Điều phối viên dự án Bảo vệ nạn nhân, bà Nguyễn Thái Minh Minh – Trợ lý dự án Vận động chính sách, Bà Lê Thị Thanh

Hằng – Điều phối viên dự án Phòng ngừa cũng đã góp phần không nhỏ trong việc hỗ trợ góp ý hoàn thiện bộ công cụ, giám sát thu thập số liệu và góp ý cho bản thảo báo cáo khảo sát ban đầu. Đặc biệt,chúng tôi xin gửi lời cảm ơn tới Bà Emma Pritchard – Cố vấn đánh giá và nghiên cứu cao cấp TNTGQT tại Úc cùng các cộng sự của bà đã xây dựng bộ công cụ, hướng dẫn cụ thể về phương pháp chọn mẫu và phân tích số liệu và báo cáo cũng như đóng góp các ý kiến quý báu để hoàn thiện báo cáo khảo sát.

Thay mặt nhóm khảo sát

Nguyễn Hoàng Yến, Giám đốc
Trung tâm Tư vấn Sức khỏe và Phát triển Cộng đồng

XÁC NHẬN

Trừ các thông tin từ các tài liệu và tác giả đã liệt kê trong phần tài liệu tham khảo, các kết quả từ khảo sát này hoàn toàn được xây dựng dựa trên các thông tin thu thập từ nghiên cứu thực địa. Khảo sát này được thực hiện với nguồn ngân sách từ dự án Phòng ngừa của chương trình ETIP và theo kế hoạch từ khung hoạt động của hệ thống Thiết kế, Theo dõi, Đánh giá của tổ chức TNTGQT tại Việt Nam.

Toàn bộ các thông tin định tính và định lượng được thu thập trong quá trình khảo sát đều xuất phát từ các HGĐ và cộng đồng tham gia khảo sát đã được mô tả trong báo cáo. Toàn bộ các cá nhân cung cấp thông tin đều đã đồng ý/chấp thuận tham gia khảo sát ban đầu. Toàn bộ các phân tích, kết quả, kết luận và khuyến nghị đều được các tác giả đưa ra từ thông tin thu được tại thực địa.

Nguyễn Hoàng Yến, Nguyễn Hương Giang và Nguyễn Hải Đồng

Tháng 9 năm 2013

TỪ VIẾT TẮT

ADP	Chương trình phát triển vùng
BVTE	Bảo vệ trẻ em
CLB	Câu lạc bộ
CHD	Trung tâm Tư vấn sức khỏe và Phát triển cộng đồng
CRC	Công ước Quốc tế về QTE
DCAT	Di cư an toàn
ĐTV	Điều tra viên
ETIP	Chương trình Chấm dứt Mua bán người
GSV	Giám sát viên
HGĐ	Hộ gia đình
MBN	Mua bán người
NGO	Tổ chức phi chính phủ
OAM	Phương pháp Cơ hội, Khả năng và Động cơ
PVS	Phỏng vấn sâu
PSI	Tổ chức Dịch vụ Dân số Quốc tế
QTE	Quyền trẻ em
STATA	Phần mềm xử lý số liệu thống kê
TE	Trẻ em
TNTGQT	Tầm nhìn Thế giới Quốc tế
TTN	Thanh thiếu niên
UBND	Uỷ ban nhân dân
UNIAP	Liên minh Phòng chống Mua bán người

TÓM TẮT

Thông tin chung

Báo cáo này ghi chép kết quả khảo sát ban đầu về kiến thức, thái độ và hành vi của các bà mẹ/người chăm sóc trẻ nữ, TE và TTN, cán bộ lãnh đạo và các cán bộ liên quan tới công tác bảo vệ trẻ em (BVTE) và phòng ngừa MBN về DCAT, MBN và quyền trẻ em (QTE). Trong khuôn khổ dự án Phòng ngừa – Chương trình ETIP từ năm 2011 tới năm 2016, khảo sát ban đầu được thực hiện đồng thời ở 6 nước trong khu vực tiểu vùng sông Mêkong mở rộng (Trung Quốc, Myanmar, Lào, Campuchia, Thái Lan và Việt Nam) trong tháng 5 và tháng 6 năm 2013. Tại Việt Nam, Trung tâm Tư vấn sức khỏe và Phát triển cộng đồng (CHD) được lựa chọn để thực hiện khảo sát ban đầu cho dự án Phòng ngừa dưới sự giám sát chặt chẽ và hỗ trợ kỹ thuật hiệu quả của các cố vấn đánh giá và nghiên cứu cao cấp TNTGQT tại Úc và cán bộ chương trình ETIP tại Việt Nam.

Mục đích khảo sát ban đầu tại Việt Nam nhằm đánh giá và tìm hiểu các nguy cơ và các yếu tố bảo vệ liên quan đến các hành vi di cư của người dân tại vùng dự án. Những mục tiêu khảo sát ban đầu gồm đánh giá: mức độ kiến thức, thái độ và hành vi phổ biến hiện tại của các bà mẹ/người chăm sóc trẻ về DCAT, MBN, BVTE và QTE; mức độ kiến thức, thái độ và hành vi phổ biến hiện tại của TE và TTN về DCAT, MBN, BVTE và QTE; mức độ kiến thức, thái độ và hành vi phổ biến hiện tại của TE và TTN CLB về DCAT, MBN, BVTE và QTE và mức độ kiến thức và hành vi của cán bộ lãnh đạo địa phương về các nguy cơ MBN trong cộng đồng và thu thập các khuyến nghị cho công tác bảo vệ và phòng ngừa MBN. Công tác thu thập số liệu được thực hiện tại 13 xã dự án Phòng ngừa – chương trình ETIP của 3 huyện: Trấn Yên tỉnh Yên Bái, Hướng Hóa tỉnh Quảng Trị và Nông Sơn tỉnh Quảng Nam.

Phương pháp khảo sát

Khảo sát này sử dụng các Điều ước Quốc tế về QTE và phòng ngừa MBN để phân tích và đưa ra các khuyến nghị của báo cáo khảo sát.

Khảo sát ban đầu sử dụng dạng thiết kế kiểu gần như thử nghiệm trước và sau can thiệp để tìm hiểu hiệu quả của các can thiệp phòng ngừa với nhóm đối tượng TE và TTN và mẹ/người chăm sóc trẻ nữ. Trong 3 năm thực hiện dự án (2013-2016), các số liệu về các biến tương tự sẽ được thu thập ở vùng can thiệp dự án và so sánh sự thay đổi trong quá trình thực hiện dự án.

Bộ bảng hỏi với TE và TTN và bà mẹ/người chăm sóc trẻ nữ về QTE, MBN, thực hành DCAT được thiết kế đặc biệt cho dự án dựa trên bảng hỏi tương tự được thực hiện ở khu vực và bộ công cụ tiêu chuẩn của TNTGQT khu vực bằng tiếng Anh. Bảng hỏi được dịch ra tiếng Việt và được hoàn thiện sửa đổi sau khi thử nghiệm với đối tượng khảo sát tại huyện Trấn Yên và lớp tập huấn định hướng về khảo sát khu vực.

Đội thực hiện khảo sát ban đầu gồm: 88 thành viên là những cán bộ địa phương tại 3 huyện dự án có kinh nghiệm khảo sát, giám sát và/hoặc kinh nghiệm làm việc với TE và TTN. Đội khảo sát đã được tham gia tập huấn về phương pháp khảo sát, bộ công cụ và đạo đức nghiên cứu. Để đảm bảo chất lượng thông tin thu thập được tại địa bàn khảo sát, nhóm tư vấn CHD và GSV ADP và cán bộ chương trình ETIP Việt Nam đã giám sát hỗ trợ đội khảo sát trong suốt quá trình thu thập số liệu tại 3 huyện dự án.

Tổng số 1000 hộ gia đình (HGĐ) bao gồm 2000 TE và TTN từ 12- 25 tuổi và bà mẹ/ người chăm sóc trẻ nữ đã được lựa chọn ngẫu nhiên để phỏng vấn trong khảo sát. 29 cán bộ lãnh đạo UBND xã và cán bộ liên quan tới công tác BVTE và phòng ngừa MBN cũng được phỏng vấn nhằm tìm hiểu sâu về các yếu tố ảnh hưởng tới hành vi của bà mẹ/người chăm sóc trẻ nữ, TE và TTN trong địa bàn dự án cũng như là thu thập các ý kiến khuyến nghị của họ.

Đạo đức nghiên cứu

Cán bộ ĐTV chỉ phỏng vấn những TE và TTN từ 12 - 25 tuổi khi được sự đồng ý của bà mẹ/người chăm sóc trẻ nữ và của TE và TTN. Mỗi đối tượng tham gia phỏng vấn đều được phát tài liệu tóm tắt về dự án Phòng ngừa. Trong tài liệu có thông tin liên hệ của cán bộ chương trình ETIP tại địa phương 3 huyện khảo sát để người được phỏng vấn có thể liên hệ khi muốn được giải thích thêm hoặc có ý kiến về khảo sát. Các cuộc phỏng vấn đều được thực hiện với nguyên tắc đảm bảo tôn trọng nhân phẩm và năng lực cũng như đảm bảo tính bí mật riêng tư của người được phỏng vấn.

Hạn chế của khảo sát

Một số hạn chế của khảo sát ban đầu gồm: khảo sát không sử dụng nhóm đối chứng và có 21% đối tượng được phỏng vấn trong số mẫu (2000 mẹ và con) là đã đi làm ăn xa trong khi có tới 28% số HGĐ phải thay thế do mẹ hoặc con đi vắng. Thời gian khảo sát tiến hành trong một thời gian ngắn chỉ khu trú ở địa bàn điểm đi là nơi xuất phát nên khó tiếp cận các đối tượng đang đi làm ăn xa. Do vậy, thông tin, kinh nghiệm về các yếu tố nguy cơ và bảo vệ cũng như phân tích các yếu tố tương quan tới hành vi nguy cơ và hành vi DCAT của những đối tượng đã di cư ở địa bàn dự án có thể bị hạn chế do cỡ mẫu đối tượng di cư nhỏ. Nếu thời gian thực địa kéo dài hơn và/hoặc việc thu thập các chỉ số liên quan tới yếu tố DCAT và hành vi di cư có nguy cơ sẽ được thực hiện trong suốt thời gian thực hiện dự án có thể khắc phục được hạn chế này và sẽ thấy rõ hơn hiệu quả can thiệp dự án.

Phát hiện chính

Hầu hết mẹ/ người chăm sóc trẻ nữ, TE và TTN có kiến thức về QTE và BVTE nhưng hiểu biết về nguy cơ về MBN và các yếu tố bảo vệ DCAT còn chưa đầy đủ.

Về QTE và BVTE : Có tới gần 2/3 bà mẹ biết tới 7 QTE (lần lượt là: i) quyền được học tập; ii) quyền được bảo vệ để khỏi bị bóc lột trong công việc; iii) quyền được tôn trọng

bảo vệ tính mạng; iv) quyền được tôn trọng và bảo vệ thân thể, nhân phẩm và danh dự khỏi bị xâm hại, quấy rối tình dục; v) quyền được khai sinh; vi) quyền được bày tỏ ý kiến và vii) quyền được vui chơi). Nhóm người bà mẹ người Kinh có hiểu biết tốt hơn nhóm bà mẹ người dân tộc thiểu số về 7 quyền này (63,8% so với 41,7%) và có sự khác biệt giữa 3 huyện (Trấn Yên: 47,0%, Hướng Hóa: 53,5% và Nông Sơn: 67,8%). Trong đó có 98,0% bà mẹ biết từ 4 quyền cơ bản của TE trở lên trong khi tỷ lệ này ở TE có thấp hơn là 74,7%. Nhóm bà mẹ, TE và TTN người Kinh có hiểu biết về 4 QTE cao hơn so với người dân tộc thiểu số (tương ứng là Mẹ: 62,2% so với 42,5%; TE: 79,0% so với 63,9%). Ngoài ra, cũng có sự khác biệt nhỏ giữa các huyện dự án ở nhóm bà mẹ về hiểu biết 4 quyền TE nhưng không có sự khác biệt trong nhóm TE và TTN giữa các huyện. Trong 7 quyền trên, hiểu biết về quyền được tôn trọng và bảo vệ tính mạng TE của các bà mẹ/ người chăm sóc trẻ nữ, TE và TTN là thấp nhất, tương ứng là 82,6% và 67,4%.

Kiến thức về MBN: có 75% bà mẹ và 82,9% TE và TTN nghe về MBN, nhưng chỉ có 5,6% bà mẹ và 3,1% TE và TTN có thể nói được đủ và đúng 3 yếu tố của định nghĩa MBN theo nghị định thư Palermo (hành vi, phương thức và mục đích). Có sự khác biệt giữa các huyện khi nghe thông tin về MBN (thấp nhất ở Hướng Hóa: Mẹ 59,5% và TE: 72,3% - thấp hơn từ 15-30% so với 2 huyện kia) và theo nhóm đối tượng người Kinh so với người dân tộc thiểu số (Mẹ: 80,0% so với 61,3%; TE: 86,9 so với 73,0%). Trong khi nhóm bà mẹ người Kinh nói được đúng 3 yếu tố định nghĩa MBN cao hơn so với người bà mẹ người dân tộc thiểu số (6,7% so với 1,9%) thì tỉ lệ này lại thấp hơn ở nhóm TE và TTN người Kinh so với nhóm TE và TTN người dân tộc thiểu số (2,9% so với 3,4%).

Khoảng ½ bà mẹ và TE và TTN nói được ít nhất là 3 yếu tố bảo vệ (lần lượt từ nhiều đến ít hơn là: thường xuyên liên lạc cùng gia đình, đi cùng bạn bè hoặc gia đình, mang đủ tiền để chi trả chi phí tới điểm đến) và cũng có thể nói được 3 yếu tố nguy cơ về MBN (lần lượt là: TE bị mua bán bởi người quen biết, khi đi làm việc nơi khác không đưa giấy tờ gốc cho nhà tuyển dụng lao động và không đưa giấy tờ gốc cho chủ sử dụng lao động). Nhóm đối tượng người Kinh đưa ra được 3 yếu tố bảo vệ DCAT (Mẹ: 53,0% và TE: 54,7%) cao hơn so với nhóm người dân tộc thiểu số (Mẹ: 43,2% và TE: 44,2%). Tương tự, nhóm đối tượng người Kinh cũng nói được 3 yếu tố nguy cơ bị MBN nhiều hơn nhóm đối tượng người dân tộc thiểu số (Mẹ: 55,4% và TE: 63,6% so với Mẹ: 36,8% và TE: 41,4%). Trong khi hiểu biết các yếu tố bảo vệ DCAT có sự khác biệt nhỏ về khoảng 4-8% giữa 3 huyện (thấp nhất ở Nông Sơn và cao nhất ở Trấn Yên) thì hiểu biết về hiểu biết nguy cơ bị MBN có sự khác biệt rõ rệt giữa 3 huyện, cao nhất ở Nông Sơn (Mẹ: 67,4%; TE: 70,5%), sau đó tới Trấn Yên (Mẹ: 38,8% và TE: 54,0%) và thấp nhất ở Hướng Hóa (Mẹ: 38,2% và TE: 44,6%).

Hầu hết các bà mẹ (97,6%) đều biết có thể báo cáo cho ai khi gặp hoặc trông thấy TE và TTN bị nguy cơ MBN. Những người được nhóm bà mẹ/người chăm sóc trẻ nữ tin cậy nhất để báo cáo là công an (84,7%), cán bộ trưởng thôn (72,8%) và cán bộ chính quyền (54,8%). Đáng lưu ý, chỉ có 4% bà mẹ nói sẽ nhờ nhóm BVTE và NGO giúp đỡ. Nhóm

bà mẹ người Kinh tin cậy 02 nhóm người để giúp đỡ là: trưởng thôn (71,2%) và cán bộ chính quyền (58,2%) có khác một chút so với nhóm bà mẹ người dân tộc thiểu số (tương ứng là: 77,7% và 45,0%). Ngoài ra, nhóm bà mẹ ở Hướng Hóa (35,9%) chọn họ hàng để nhờ giúp đỡ cao hơn 2 huyện còn lại (Nông Sơn: 22,3% và Trấn Yên: 24,9%).

.

Nguồn thông tin cung cấp nhiều nhất cho các bà mẹ, TE và TTN về MBN là từ truyền hình (85,1% và 85,7%). Tiếp theo có sự khác biệt nhỏ về giữa bà mẹ và các em trong nguồn cung cấp thông tin là cuộc họp cộng đồng và loa đài (47,3% và 21,0%), báo và tạp chí (28,8% và 44,9%), trường học (1,5% và 36,7%) và bạn bè (23,9% và 28,5%), internet (5,6% và 25,3%). Chỉ có tỉ lệ nhỏ bà mẹ và các em cho biết nguồn cung cấp thông tin về MBN và DCAT cho họ là từ CLB (Mẹ:1,7% và TE: 3,4%) và mạng lưới BVTE (Mẹ: 1,2% và TE: 0,8%). Đa số các bà mẹ và các em đều mong muốn biết thêm thông tin về nguy cơ MBN và DCAT (79,6% và 88,0%). Đáng lưu ý, nhóm đối tượng người dân tộc thiểu số tiếp cận thông tin nghe từ cuộc họp cộng đồng và loa đài nhiều hơn nhóm người Kinh (Mẹ: khoảng 1,3 lần và TE: gần 1,5 lần). Ngoài ra, nhóm TE và TTN người Kinh tiếp cận báo chí và internet nhiều hơn nhóm các em người dân tộc thiểu số (Báo: 47,1% so với 37,9%; Internet: 30,2% so với 10,5%). Có sự khác biệt nhỏ giữa các huyện về kênh tivi, họp cộng đồng và loa đài, báo chí, đài, kênh bạn bè, internet và NGO (từ 4-10%).

Hầu hết cán bộ lãnh đạo và cán bộ BVTE và phòng ngừa MBN cấp xã đều nói được các hành vi, phương thức, thủ đoạn và mục đích bọn MBN thường áp dụng vì đa số họ đều đã được tham gia các hoạt động tập huấn hoặc hội thảo của chương trình ETIP.

***Mẹ/người chăm sóc trẻ nữ, TE và TTN có thái độ tích cực về việc DCAT của TE*:** hầu hết các bà mẹ, TE và TTN đều nhận định độ tuổi của trẻ có thể đi làm ăn xa gia đình mà không cần bố mẹ là *"từ 18 tuổi trở lên"* - đủ hành vi và năng lực dân sự. TTN càng lớn (từ 18-25 tuổi) thì có tỷ lệ tự quyết định đi làm ăn xa nhà càng cao hơn. Thực tế người đi làm ăn xa trong địa phương thường có tuổi từ 18-35, nhưng một số gia đình khó khăn về kinh tế vẫn có TE và TTN đi làm ăn ở tuổi sớm hơn (nhỏ hơn 16 tuổi). Các bà mẹ dân tộc Kinh có thái độ đúng về độ tuổi đi làm ăn xa của TE và TTN không cần bố mẹ (97,9%) cao hơn nhóm bà mẹ người dân tộc thiểu số (88,6%).

Mong muốn của hầu hết các em khi đi làm ăn xa là lương bổng cao (81,6%), tìm công việc tốt (53,6%) và có nhiều bạn bè (42,3%) cao hơn so với những rủi ro hay điều xấu mà các em nghĩ có thể gặp phải như bị mất hết tiền (36,2%), bị ép làm việc thêm giờ (32,0%), là nạn nhân của MBN (28,0%) hoặc bị xâm hại, quấy rối tình dục (9,3%). Không có sự khác biệt nhiều giữa nhóm TE người Kinh và dân tộc thiểu số về mong muốn và những điều xấu nhưng có sự khác biệt giữa các huyện về những điều này (từ 5-15%).

Bố và mẹ (96,8%) là người quyết định cho các em đi làm ăn xa hoặc là người các em sẽ hỏi ý kiến trước khi đi làm ăn xa. Có sự khác biệt trong chọn bố và mẹ là những người quyết định ở nhóm bà mẹ người Kinh và nhóm bà mẹ người dân tộc thiểu số (76,2% so với 66,2%) và giữa 3 huyện (Trấn Yên: 64,5%, Hướng Hóa: 75,5% và Nông Sơn: 76,0%).

***Phần lớn các bà mẹ/người chăm sóc trẻ nữ, TE và TTN đã thực hiện hành vi DCAT và một phần các bà mẹ, TE và TTN di cư đã có trải nghiệm DCAT*:** Có 1/3 bà mẹ, TE và TTN cho rằng đi làm ăn xa nhận được cả 3 lợi ích: kiếm được nhiều tiền, công việc tốt và gửi được tiền về nhà. Trong khi đó, có hơn 90% bà mẹ, TE và TTN trong số bà mẹ, TE và TTN đi làm ăn xa đã thực hiện được từ 4-6 hành vi DCAT (đó là: trước khi đi mang theo giấy tờ tùy thân, để lại bản sao giấy tờ cho người nhà, thường xuyên liên lạc về nhà, có người tin tưởng để nhờ giúp đỡ và sử dụng được ngôn ngữ nơi đến). Không có sự khác biệt nhiều giữa nhóm đối tượng người Kinh và dân tộc thiểu số cũng như là giữa các huyện về thực hiện cả 4-6 hành vi DCAT và lợi ích nhận được khi làm ăn xa. Tuy nhiên, nhóm bà mẹ người Kinh đi làm ăn xa nhà có chuẩn bị công việc trước khi đi (86,0%) tốt hơn so với nhóm bà mẹ người dân tộc thiểu số (63,0%), ngược lại các em người dân tộc thiểu số lại có sự chuẩn bị công việc tốt hơn các em người Kinh (83,0% so với 62,0%).

Kiến thức, thái độ và hành vi của TE và TTN CLB về DCAT, MBN và QTE: tương tự, TE và TTN CLB có cùng mức độ kiến thức, thái độ và hành vi với TE và TTN tuổi từ 12-25 ngoài CLB ở 3 tỉnh đánh giá. Đáng lưu ý, tỷ lệ tiếp cận thông tin của họ có cao hơn một chút so với các TE và TTN ngoài CLB về MBN (89,0% so với 82,%), nói được 3 yếu tố bảo vệ DCAT (55,9% so với 51,7%) nhưng không có TE và TTN CLB nói được đủ 3 yếu tố của định nghĩa MBN theo quy định của pháp luật quốc tế.

Các yếu tố liên quan đến nguy cơ và yếu tố bảo vệ trong quá trình di cư của TE và TTN

Đối với TE và TTN: các em càng biết nhiều người đi làm ăn xa thì tỷ lệ TE và TTN có thể đi làm ăn xa càng có khả năng tăng. Đặc biệt các em có nhiều bạn bè, anh/chị/em đi làm ăn xa thì khả năng TE và TTN đi làm ăn xa cũng cao hơn. Trong số những em đã từng đi làm ăn xa, số TE và TTN biết về MBN cho rằng mình không được trả lương thỏa đáng cao hơn số TE và TTN chưa bao giờ nghe/biết về MBN. TE và TTN đã từng đi làm ăn xa biết nhiều hơn nhóm TE và TTN chưa bao giờ đi làm ăn xa về các vấn đề, khó khăn của người thân/ quen khi đi làm ăn xa như: phải làm việc nhiều giờ, không được trả lương đầy đủ, bị trở thành con nợ. Có 92,4% số TE và TTN đã đi làm ăn xa thực hiện được 4 đến 6 hành vi DCAT trong đó không có khác biệt lớn giữa các độ tuổi, học vấn, kiến thức về MBN.

Yếu tố kinh tế và hoàn cảnh gia đình như: nghèo đói và nợ nần, bạo lực gia đình và trong gia đình có người say rượu không ảnh hưởng tới khả năng đi làm ăn xa của TE và TTN.

Ngoài ra, yếu tố có kiến thức về QTE cũng không ảnh hưởng tới khả năng đi xa của TE và TTN.

Đối với bà mẹ: Các bà mẹ đã từng đi làm ăn xa có tỷ lệ biết đến vấn đề MBN cao hơn so với những bà mẹ chưa đi làm ăn xa. Chỉ có 3,7% các bà mẹ có xu hướng cho con đi làm ăn xa lần đầu ở độ tuổi dưới 16. Nhưng đối với nhóm các bà mẹ chưa bao giờ đi học (16,7%), không đọc được (16,3%) có xu hướng cho con đi làm việc sớm khi dưới 16 tuổi. Các bà mẹ không nắm rõ về QTE cũng có xu hướng cho con đi làm ăn xa sớm hơn. Tương tự, các bà mẹ không biết rõ về MBN cũng có tỷ lệ cho con đi làm ăn xa dưới 16 cao hơn so với các nhóm khác. Tỷ lệ bà mẹ có thể đưa ra được ít nhất 3 lời khuyên về các hành vi đi làm ăn xa an toàn có liên quan mật thiết đến trình độ học vấn, khả năng đọc của bà mẹ. Trình độ học vấn của bà mẹ càng thấp thì càng ít có khả năng đưa ra được lời khuyên tốt cho con về hành vi DCAT. Các bà mẹ có hiểu biết về MBN cũng có khả năng tốt hơn trong việc đưa ra các lời khuyên về các hành vi DCAT cho con mình.

Những kết luận chính

- Hầu hết bà mẹ, TE và TTN có hiểu biết về QTE nhưng kiến thức về MBN, nguy cơ và các yếu tố bảo vệ DCAT còn chưa đầy đủ. Mặc dù mức độ hiểu biết về MBN còn chưa đầy đủ nhưng phần lớn bà mẹ và TE và TTN đã thực hiện được từ 4-6 hành vi DCAT và trong khi có tới gần một nửa bà mẹ và TE và TTN không gặp khó khăn/vấn đề gì khi đi làm ăn xa. Nhóm đối tượng người Kinh có kiến thức cao hơn so nhóm người dân tộc thiểu số về kiến thức và thái độ về QTE, nghe về MBN, yếu tố nguy cơ MBN, các yếu tố bảo vệ DCAT nhưng không có khác biệt nhiều trong việc thực hiện các hành vi DCAT. Tương tự, có sự khác biệt một chút giữa các huyện về kiến thức và thái độ ở những điểm này điểm kia về QTE, nghe về MBN, yếu tố nguy cơ và DCAT nhưng khảo sát không thấy có huyện nào thấp hơn hẳn 2 huyện kia về tất cả các yếu tố này.
- Trẻ em và TTN biết nhiều người đi làm ăn xa thì có thể tăng khả năng đi làm ăn xa của TE và TTN. Đặc biệt các em có nhiều bạn bè, anh/chị/em đi làm ăn xa thì khả năng TE và TTN đi làm ăn xa cũng cao hơn. TE và TTN đi làm ăn xa và đã từng nghe về MBN biết nhiều các vấn đề khó khăn của người thân/quen hoặc cho rằng mình không được trả lương thỏa đáng cao hơn nhóm TE và TTN chưa đi làm ăn xa hoặc chưa bao giờ nghe về MBN.
- Bà mẹ đã từng đi làm ăn xa có hiểu biết về vấn đề MBN cao hơn nhóm bà mẹ chưa đi làm ăn xa. Yếu tố học vấn và hiểu biết về QTE và MBN của bà mẹ có ảnh hưởng tốt tới việc đưa ra lời khuyên về các hành vi DCAT hoặc có xu hướng cho con đi làm ăn xa an toàn ở độ tuổi trên 16 tuổi cho con mình.

Các khuyến nghị

Để tăng cường sự hiểu biết, có thái độ tích cực và thực hành các hành vi của các bà mẹ/người chăm sóc trẻ nữ, TE và TTN về chăm sóc BVTE, DCAT nhằm giảm nguy cơ MBN, nhóm khảo sát có một số khuyến nghị sau:

- ***Cho Ban phòng, chống MBN (ban 138)***: ***Can thiệp truyền thông thay đổi hành vi phòng ngừa MBN thông qua tăng cường BVTE và DCAT***: tăng cường truyền thông trên diện rộng, mở rộng tới nhiều nhóm đối tượng, kênh/hình thức tuyên truyền nên tập trung vào hoạt động giáo dục đồng đẳng, truyền thông lan tỏa giữa TE và TTN tới nhóm bạn bè, anh/chị/em, hình thức giáo dục trẻ với trẻ, TTN tới TTN tại nhà trường và trong cộng đồng. Đặc biệt cũng cần tăng cường chất lượng truyền thông tại CLB để nâng cao hiệu quả và nhân rộng mô hình CLB trong huyện và tỉnh dự án. Thử nghiệm phương pháp tiếp cận OAM (cơ hội - khả năng – động cơ thúc đẩy) bằng cách rà soát, sửa đổi mục tiêu hành vi cụ thể hơn và có tính khả thi. Nội dung thông điệp cần cụ thể nhằm tăng cường BVTE khỏi bị xâm hại, bóc lột và tự bảo vệ mình nhằm hướng tới DCAT như: định nghĩa MBN theo Nghị định thư Palermo cần được nhấn mạnh hơn không chỉ có yếu tố "mua bán" mà còn có các hành động liên quan tới tuyển dụng, vận chuyển, chứa chấp và chuyển giao hoặc tiếp nhận người với mục đích bóc lột; kẻ MBN không chỉ là người lạ mà còn thường là người quen biết; hỏi thông tin chi tiết, tìm hiểu thông tin về nơi đến; tham khảo ý kiến người bạn tin tưởng; đảm bảo rằng gia đình và bạn bè có tên, địa chỉ và số điện thoại nơi bạn đến; luôn luôn giữ bản sao hộ chiếu hoặc chứng minh thư ở nơi an toàn chỉ có bạn biết; không đưa giấy tờ gốc cho chủ lao động hoặc người/cơ quan tuyển dụng lao động và có hợp đồng lao động. Nạn nhân của MBN có thể là bất cứ ai – phụ nữ, TE và TTN và nam giới.
- ***Đối tượng truyền thông***: Tập trung vào đối tượng bà mẹ (về mặt ngắn hạn) và TTN nam nữ (dài hạn) vì khảo sát cho thấy mối tương quan rõ ràng giữa trình độ văn hóa và hiểu biết về QTE và MBN của bà mẹ tới việc đưa ra những quyết định và hướng dẫn, lời khuyên cho TE và TTN khi đi làm ăn xa. Đặc biệt tập trung tới nhóm đối tượng bà mẹ dân tộc thiểu số, chưa biết chữ hay trình độ học vấn thấp vì hiện tại mức độ hiểu biết về QTE và MBN trong nhóm bà mẹ này còn rất thấp.
- ***Tài liệu truyền thông*** cũng nên được ưu tiên tuyên truyền bằng tiếng dân tộc cho vùng dân tộc Pako, Vân Kiều ở Hướng Hóa và người H'Mông, Dao ở Trấn Yên. Tăng cường sử dụng hình ảnh và đối thoại cho nhóm đối tượng này.
- ***Hệ thống chăm sóc BVTE:*** củng cố và tăng cường hoạt động BVTE tại các xã, huyện, có cán bộ chuyên trách, xây dựng cơ chế điều phối rõ ràng và có hệ thống cung cấp dịch vụ, theo dõi, giám sát khi có các trường hợp MBN, xâm hại, bóc lột TE xảy ra trong địa bàn dự án và xây dựng được sự tin cậy của người dân trong công tác BVTE và phòng ngừa MBN. Tăng cường đào tạo nâng cao năng lực cho cán bộ BVTE về kỹ năng sống, kỹ năng truyền thông, giao tiếp cá nhân. Tăng cường sự tham gia của cộng đồng vào khâu giám sát hoạt động BVTE. Trao quyền cho TE trong việc giám sát thực hiện QTE và tuyên truyền thay đổi nhận thức và quan niệm cộng đồng

và chủ lao động để không chấp nhận sử dụng lao động TE là bất hợp pháp. Huy động kinh phí để thực hiện hoạt động BVTE và phòng ngừa MBN tại xã, bản.

- ***Cho chương trình phát triển vùng và dự án Phòng ngừa:*** phối hợp với các ADP và các chương trình khác của tỉnh, huyện tạo cơ hội cho các đối tượng TE và TTN và người chăm sóc trẻ được tiếp cận với các chương trình vay vốn cải thiện cuộc sống, chương trình học bổng, đào tạo nghề. Tăng cường các hoạt động nhằm tạo cơ hội và duy trì giáo dục cho TE và TTN nữ. Hỗ trợ nâng cao năng lực cho các đối tác thực hiện hoạt động phòng ngừa, theo dõi và giám sát hoạt động cũng như vận động chính sách và quỹ thực hiện đảm bảo sự duy trì, nhân rộng và tính bền vững của dự án Phòng ngừa tại các tỉnh dự án và ghi chép các thực hành tốt.
- ***Cho văn phòng chương trình ETIP khu vực:*** tiếp tục hỗ trợ nâng cao năng lực quản lý và chuyên môn cho các cán bộ dự án, giảng viên nguồn và đối tác. Chia sẻ thông tin về các thực hành tốt, bài học kinh nghiệm của vùng và các quốc gia để nhân rộng mô hình và tính bền vững của chương trình. Hỗ trợ kỹ thuật cho hệ thống theo dõi, đánh giá tác động, chi phí và lợi ích các can thiệp dự án để có bằng chứng tốt.