
**Nghiên cứu quan niệm, hành vi tình dục
và sức khỏe sinh sản ở vị thành niên,
huyện Chí Linh, Hải Dương
2006-2009**

Nguyễn Văn Nghị

Nội dung trình bày

1. Mở đầu
 2. Mục tiêu nghiên cứu
 3. Tổng quan
 4. Địa điểm và đối tượng nghiên cứu
 5. Phương pháp nghiên cứu
 6. Kết quả và bàn luận
 7. Kết luận
 8. Kiến nghị
-

1. Mở đầu

- Vị thành niên (VTN): 10 -19 tuổi, trên 1/5 dân số. Giai đoạn chuyển tiếp sang tuổi trưởng thành.
- Dậy thì: Trong khoảng 9 – 17 tuổi kéo dài 3 - 4 năm với nữ và 4-5 năm với nam (thay đổi tâm sinh lý, cơ thể)
- VTN dậy thì sớm hơn, kết hôn muộn hơn, tăng nguy cơ QHTD trước kết hôn
- VTN quan niệm cởi mở hơn về tình dục, nguy cơ QHTD sớm hơn, nguy cơ QHTD không an toàn
- NC về tình dục, SKSS ở VTN

2. Mục tiêu nghiên cứu

1. Mô tả quan niệm, nhận thức về tình dục, SKSS (sử dụng BCS, nạo phá thai, bệnh lây truyền qua quan hệ tình dục) ở vị thành niên và sự thay đổi quan niệm giữa VTN và cha mẹ
 2. Mô tả kiến thức, thái độ về tình dục, SKSS và yếu tố liên quan, thực trạng QHTD, sử dụng BCS, nạo phá thai, bệnh lây truyền qua quan hệ tình dục ở vị thành niên
 3. Xác định yếu tố nguy cơ, yếu tố bảo vệ đối với QHTD ở vị thành niên
-

3. Tổng quan tài liệu

- Nghiên cứu về tình dục, SKSS vị thành niên trên thế giới:
 - Quan niệm, nhận thức về tình dục, SKSS: Khác nhau theo văn hóa
 - Trình tiết: Có ý nghĩa theo văn hóa, xã hội, liên quan cam kết cá nhân VTN từ chối QHTD, hoặc QHTD không giao hợp
 - Bạn tình: Nhiều bạn tình tăng nguy cơ QHTD không an toàn
 - QHTD tuổi VTN: QHTD sớm có nguy cơ sức khỏe. Các yếu tố bảo vệ giảm nguy cơ QHTD ở VTN cũng được quan tâm nghiên cứu
 - Biện pháp tránh thai: VTN không chủ động BPTT. BCS và viên tránh thai khẩn cấp phù hợp VTN
 - Có thai tuổi VTN: Không mong muốn, có liên quan QHTD lần đầu, lạm dụng tình dục, không chủ động BPTT
 - Nạo hút thai: Nguy cơ sức khỏe, tử vong, ảnh hưởng học tập, tương lai.

■ Nghiên cứu về tình dục, SKSS vị thành niên ở Việt Nam:

- ❑ Nghiên cứu tình dục, SKSS VTN Việt Nam chủ yếu mô tả cắt ngang
- ❑ Các NC với nhóm tuổi khác nhau (C3, SV), ít với VTN10-19 tuổi
- ❑ Điều tra quốc gia thanh niên, VTN (SAVY): Tỷ lệ QHTD ở VTN 14-17 tuổi là 1,1% nam, 0,2% nữ (SAVY1/2003), và 2,2% nam, 0,5% nữ (SAVY2/2009)
- ❑ Chưa có NC về thay đổi quan niệm tình dục ở VTN và cha mẹ họ
- ❑ Ít nghiên cứu dọc xác định yếu tố nguy cơ, bảo vệ với QHTD ở VTN
- ❑ VTN thiếu kiến thức về tình dục, BPTT, nạo phá thai, các bệnh STIs.
- ❑ QHTD, có thai, nạo phá thai tuổi VTN vẫn là vấn đề nhạy cảm

4. Địa điểm nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu

- NC tiến hành tại cơ sở thực địa đào tạo và nghiên cứu của trường ĐHYTCC (Chililab) huyện Chí Linh, Hải Dương, thành viên mạng lưới thực địa toàn cầu INDEPTH
- Thực địa Chililab triển khai các NC khác nhau. Điều tra SK thanh thiếu niên (AH) từ 2006 gồm các mô đun
- Đối tượng nghiên cứu: VTN 10-19 tuổi chưa kết hôn

5. Phương pháp nghiên cứu

- Số liệu định lượng: Trích xuất và kết nối
 - AH1 vòng 1 (2006), vòng 2 (2009)
 - AH2 (2007)
 - Phân tích định lượng: SPSS 16
 - Phân tích mô tả đơn biến
 - Phân tích nhị biến, đa biến (hồi qui tuyến tính, Logistic)
 - Nghiên cứu định tính
 - Phỏng vấn sâu, TLN (TL trường hợp giả định, nhóm đề cử)
 - Xử lý thông tin định tính (NVivo7)
- Sơ đồ chọn mẫu NC

6. Kết quả và bàn luận

6.1 Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

- AH1 vòng 1 (2006): Toàn bộ VTN 10 – 19 tuổi chưa kết hôn (9220) gồm 4720 nam (51,2%), 4500 nữ (48,8%)
- AH1 vòng 2 (2009): VTN 10 – 19 tuổi chưa kết hôn (8713) gồm 4459 nam (51,2%) và 4254 nữ (48,8%) đã điều tra từ vòng 1.
- AH2 là 2858 VTN, gồm 1455 nam (51%) và 1403 nữ (49%)

Biểu đồ 3.2 tr85

- Nghiên cứu định tính: 8 PVS với VTN và 8 PVS bố mẹ VTN, 8 TLN với 59 VTN và 8 TLN với 51 bố mẹ VTN
-

6.2 Quan niệm, nhận thức VTN về tình dục, SKSS và sự thay đổi quan niệm tình dục so với thế hệ cha mẹ (mục tiêu 1)

- VTN nhận thức không đầy đủ về QHTD không giao hợp. Hành vi tình dục không giao hợp thúc đẩy QHTD giao hợp [168]
- VTN hạn chế trong trao đổi về kiến thức tình dục, SKSS ở gia đình
- VTN quan niệm cởi mở về tình dục, yêu sớm từ độ tuổi cấp 2, cấp 3
- Trình tiết vẫn quan trọng hơn với nữ nhưng không quan trọng nhất
- VTN cho rằng QHTD “không nên, nhưng không xấu”, QHTD khi yêu, ảnh hưởng phim sex, còn bố mẹ “cấm” nhưng khó kiểm soát
- Nhiều VTN biết BCS, thuốc tránh thai, nhưng ít sử dụng
- VTN có thai là “không may bị dính”, ảnh hưởng bản thân, gia đình
- Nạo phá thai là lựa chọn phổ biến, YT tư, có rủi ro

6.3 Thực trạng kiến thức, thái độ VTN về tình dục, SKSS và QHTD, sử dụng BPTT, nạo phá thai, STIs (mục tiêu 2)

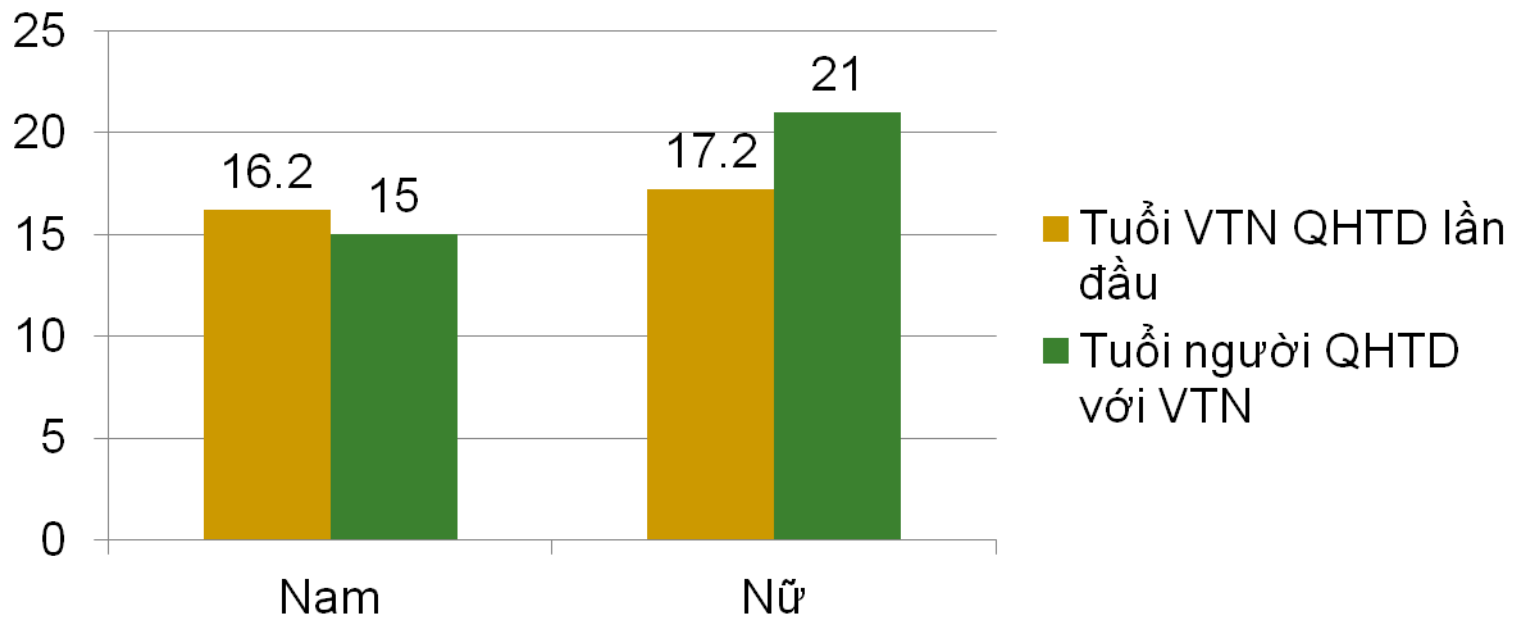
Kiến thức về tình dục, mang thai (AH1)

- Kiến thức về tình dục, mang thai ở VTN còn rất hạn chế
 - Tỷ lệ thấp (5% nam, 9,7% nữ) biết đúng thời điểm dễ thụ thai nhất trong chu kì kinh, thấp hơn điều tra SAVY1
 - Có 28,8% nam, 38,4% nữ biết “Nam có thể làm nữ có thai từ khi có xuất tinh lần đầu”.
 - Kiến thức về tình dục, mang thai ở nữ cao hơn nam, và cao hơn ở VTN thành thị, VTN nhiều tuổi hơn
 - Kiến thức về tình dục, mang thai ở VTN điều tra 2009 cao hơn 2006 (tương tự SAVY2 so với SAVY1)
-

Thái độ về tình dục và QHTD ở VTN (AH1)

- VTN có thái độ cởi mở về QHTD “QHTD không nên, nhưng không xấu”, tuy vậy phần lớn VTN không đồng tình QHTD trước kết hôn
- Gần 1/3 VTN đồng ý ”Có thể QHTD nếu đã ăn hỏi” và ”Có thể QHTD nếu đã dự định kết hôn”
- Thái độ đồng tình QHTD tăng lên ở điều tra 2009 so với 2006
- Tỷ lệ QHTD giao hợp ở VTN
 - AH1 2006: 1,7% nam, 0,4% nữ (96% QHTD trong 3 năm)
 - AH1 2009: 4,9% nam, 1,9% nữ QHTD
 - Tỷ lệ mới (QHTD) 2006-2009 (Incidence): là 44/1000 nam/3 năm và 19/1000 nữ/3 năm. 1/2 QHTD lần đầu là với người yêu
 - Số liệu có thai, nạo phá thai rất ít (AH1V1: 3 VTN CT, 1 nạo hút)

- QHTD lần đầu tự nguyện chiếm 81% nam và 43% nữ
- Tuổi trung bình QHTD lần đầu là 16,2 tuổi (nam), 17,2 tuổi (nữ). Tuổi QHTD lần đầu ở nam thấp hơn SAVY1 (T test $P < 0,001$)



Kiến thức, thái độ VTN về BPTT, BCS (AH1)

- 61% nam và 61,3% nữ đã nghe về BPTT, thấp hơn SAVY1. BCS được biết nhiều nhất chiếm (41% nam, 45,5% nữ)
- VTN ở thành thị, VTN nhiều tuổi hơn biết về BPTT nhiều hơn
- Phần lớn VTN ủng hộ BCS, TTT, tuy vậy tỷ lệ sử dụng BPTT thấp (35% nam, 29% nữ, 1/2 là BCS), tương tự nghiên cứu ở một số nước [76], [151].

Kiến thức, thái độ VTN về STIs và HIV (AH1)

- ❑ Phần lớn VTN đã nghe về STIs (64,6% nam, 66% nữ), nhưng thiếu hiểu biết cách phòng tránh bệnh STIs
- ❑ Bệnh STI được biết nhiều là Lậu (20%), Giang mai (27,4%), HIV (64%) , thấp hơn SAVY1
- ❑ VTN đã bị STI là 0,8% (1% nam, 0,4% nữ), khó sát thực tế, cao hơn SAVY1 (0,3% nam, 0,1% nữ), thấp hơn các nước [154], [159].
- ❑ 82% VTN đã nghe về HIV, không khác biệt nam nữ, thấp hơn SAVY1 14-19t. VTN thành thị đã nghe về HIV gấp 2,2 lần VTN nông thôn, gần kết quả SAVY [5]
- ❑ Tỷ lệ VTN biết 1 cách phòng tránh HIV trở lên thấp (14% nam, 23% nữ), thấp hơn nhiều SAVY1 (99,8%, nam= nữ) do cách thu thập
- ❑ 1/3 VTN có thái độ cảm thông người có HIV, thấp hơn SAVY1. Các NC cho thấy giảm kì thị làm giảm nguy cơ lây HIV [17], [32], [116]

Thay đổi kiến thức về tình dục, mang thai ở VTN (2006-2009)

- ❑ Kiến thức tình dục ở VTN điều tra 2009 cao hơn điều tra 2006 ($P < 0,001$).
- ❑ Chưa thấy khác biệt kiến thức ở nam VTN về BPTT giữa hai vòng điều tra ($P > 0,05$).

Bảng 3.25 và 3.26 tr 88

- ❑ Nữ thái độ cởi mở về tình dục tăng lên thì nguy cơ QHTD tăng 8 lần ($OR = 7,7$)
- ❑ Nữ biết có thể có thai dù QHTD một lần tăng lên thì nguy cơ QHTD giảm đi 78% ($OR = 0,22$)
- ❑ Chưa thấy biến số thay đổi kiến thức, thái độ về tình dục, BPTT liên quan có ý nghĩa với QHTD ở nam ($P > 0,05$)

Bảng 3.28 tr 90

6.4 Yếu tố nguy cơ, yếu tố bảo vệ đối với QHTD ở VTN 2006-2009 (mục tiêu 3)

- Biến số phụ thuộc: QHTD giao hợp giữa 2 vòng điều tra 2006-2009. Biến độc lập gồm: nhóm yếu tố cá nhân, gia đình, bạn bè, nhà trường, cộng đồng (5 domain)
 - Tổ hợp biến số thang đo: Phân tích thành tố PCA, PAF yếu tố trong các nhóm. Phân tích độ tin cậy (Cronbach Alpha $\geq 0,7$), tổ hợp 18 biến số thang đo trong 5 nhóm
 - Hồi qui Logistic: Mô hình được kiểm định phù hợp (Omnibus test $P \leq 0,05$, Hosmer Lemeshow test $P \geq 0,05$)
-

Các yếu tố nguy cơ, bảo vệ đối với QHTD được xác định

- Nhóm yếu tố cộng đồng, tuổi, nơi ở: (3 yếu tố nguy cơ)
 - ❑ Nam nhóm 15-19 tuổi nguy cơ QHTD cao hơn (OR = 2,4, P<0,05).
 - ❑ Nam thành thị có nguy cơ QHTD cao hơn (OR = 2,6, P<0,01).
 - ❑ Nam ở cộng đồng kém an toàn, nguy cơ QHTD cao hơn (P<0,05).
- Yếu tố gia đình: (2 yếu tố nguy cơ, 1 yếu tố bảo vệ)
 - ❑ Nam ở gia đình hay bất hòa nguy cơ QHTD tăng (OR=1,4, P<0,01)
 - ❑ Nữ bị mắg đánh trong gia đình tăng nguy cơ QHTD (P<0,01)
 - ❑ Nam có mẹ quan tâm hơn khi 10-14t, nguy cơ QHTD giảm (P<0,05)

-
- **Yếu tố nhà trường: (1 yếu tố bảo vệ)**
 - Nữ được thầy cô khuyến khích, đối xử công bằng là yếu tố bảo vệ giảm QHTD (OR= 0,8, P<0,01).

 - **Yếu tố bạn bè: (5 yếu tố nguy cơ)**
 - Nam có bạn hút thuốc, uống rượu, bỏ học nguy cơ QHTD tăng (OR = 1,7, P<0,001).
 - *Nam có bạn đã yêu nguy cơ QHTD tăng (OR = 2,4, P<0,01)]
 - *Nam có bạn rủ rê gây rối nguy cơ QHTD tăng (OR = 6,8, P<0,05)
 - Nữ có bạn hút thuốc, uống rượu, bỏ học nguy cơ QHTD tăng (OR = 1,6, P<0,05).
 - *Nữ có bạn đã QHTD nguy cơ QHTD tăng (OR = 24, P<0,01) (* là biến số thành phần)
-

-
- **Yếu tố cá nhân: (5 yếu tố nguy cơ)**
 - Nam sử dụng Internet và chơi game tăng lên thì nguy cơ QHTD tăng lên (OR = 1,2, P < 0,01).
 - Nam có người yêu thì nguy cơ QHTD tăng (OR = 4,6, P < 0,001).
 - Nữ sử dụng Internet và chơi game tăng lên thì nguy cơ QHTD tăng lên (OR = 1,5 P < 0,01).
 - Nữ có người yêu thì nguy cơ QHTD tăng (OR = 8,7, P < 0,001).
 - Nữ dậy thì sớm hơn thì nguy cơ QHTD cao hơn (OR = 1,7, P < 0,01).

 - Các yếu tố trên gần với kết quả nghiên cứu của R.W. Blum ở 44 nước đang phát triển và một số NC trên thế giới [54], [169], [179]
-

Kỹ thuật Nhóm đề cử xác định một số yếu tố nguy cơ, yếu tố bảo vệ đối với QHTD, bổ sung định lượng chưa xác định

- Yếu tố nguy cơ quan trọng nhất (4)
 - VTN xem phim ảnh khiêu dâm
 - Quản lý, giáo dục gia đình kém
 - Không đi học bỏ học
 - Xu hướng yêu sớm, sống thử như vợ chồng
 - Yếu tố bảo vệ quan trọng nhất (4)
 - VTN quan niệm đúng mực về tình yêu, hôn nhân
 - Gia đình quản lý, giáo dục tốt
 - Hạnh kiểm, đạo đức tốt
 - Không xem phim ảnh khiêu dâm
 - Tương tự nghiên cứu ở Zambia, Ghana [54], [138], [183].
-

7. Kết luận:

Quan niệm, nhận thức VTN về tình dục, SKSS

- ❑ VTN nhận thức không đầy đủ về QHTD và tình dục không giao hợp. Có thai, nạo phá thai là vấn đề rất nhạy cảm ở VTN.
- ❑ Thông tin giáo dục tình dục, SKSS ở nhà trường không đầy đủ. Giao tiếp VTN và gia đình về kiến thức tình dục, SKSS rất hạn chế
- ❑ VTN ngày càng cởi mở về tình dục, nam cởi mở hơn nữ và VTN cởi mở hơn thế hệ bố mẹ
- ❑ Trình tiết có giá trị nhất định (nữ), không quan trọng nhất (TY, KT)
- ❑ VTN quan niệm QHTD là “không nên nhưng không xấu”, QHTD khi yêu, ảnh hưởng phim ảnh băng đĩa khiêu dâm

Kiến thức, thái độ về tình dục, SKSS và QHTD ở VTN

- ❑ VTN còn thiếu hụt nhiều về kiến thức tình dục, mang thai
 - ❑ Kiến thức về tình dục, mang thai ở nữ cao hơn nam, ở VTN thành thị cao hơn nông thôn và tăng lên theo tuổi.
 - ❑ Phần lớn VTN không đồng tình với QHTD trước kết hôn.
 - ❑ Khoảng 1/3 VTN đồng ý với QHTD trước cưới (đã ăn hỏi)
 - ❑ Tỷ lệ QHTD ở VTN tăng lên (điều tra 2009 so với 2006)
 - ❑ Tuổi trung bình QHTD lần đầu là 16,2t (nam), 17,2t (nữ)
-

Kiến thức và sử dụng BPTT, nạo phá thai, bệnh STIs

- ❑ Phần lớn VTN biết về BCS và viên tránh thai khẩn cấp, cho rằng phù hợp với VTN, nhưng ít sử dụng khi QHTD
 - ❑ Có thai là không mong muốn ảnh hưởng tới SK, học tập, nữ bị ảnh hưởng hơn, nạo phá thai là giải pháp phổ biến khi có thai
 - ❑ Phần lớn VTN biết về STIs và HIV, nhưng thiếu hiểu biết về đường lây và cách phòng tránh
-

Các yếu tố nguy cơ, yếu tố bảo vệ đối với QHTD ở VTN

- Nam có nguy cơ QHTD gấp 4,5 lần nữ.
 - NC định lượng xác định 12 yếu tố nguy cơ, 4 yếu tố bảo vệ và kỹ thuật NGT bổ sung 11 yếu tố nguy cơ, 9 yếu tố bảo vệ với QHTD
 - Độ mạnh mối liên quan các yếu tố nguy cơ, bảo vệ đối với QHTD là căn cứ ưu tiên cho các chương trình can thiệp bảo vệ và nâng cao SKSS cho VTN.
-

8. Khuyến nghị

Khuyến nghị về truyền thông, giáo dục, dịch vụ, chính sách (7)

1. Tăng cường thông tin, giáo dục, truyền thông cho VTN nhận thức đầy đủ về tình dục, SKSS và tác hại của băng đĩa khiêu dâm
 2. Thông tin, tư vấn, hướng dẫn cho bố mẹ VTN về tình dục, SKSS tuổi VTN và kỹ năng trao đổi với VTN
 3. Tư vấn cho học sinh cấp 2 (độ tuổi dậy thì) và cấp 3 về tình bạn, tình yêu, phát triển nhân cách, kỹ năng sống, kỹ năng giao tiếp; tránh QHTD sớm, QHTD không an toàn
 4. Phát triển các dịch vụ SKSS thích hợp hơn với VTN (BPTT, nạo phá thai .v.v)
-

-
5. Phát triển chính sách liên quan về tình dục, SKSS phù hợp VTN để giảm QHTD sớm, nạo phá thai.
 6. Tiến hành can thiệp cộng đồng, nhà trường tránh QHTD sớm ở VTN trên cơ sở tăng cường các yếu tố bảo vệ, hạn chế tác động các yếu tố nguy cơ đối với QHTD
 7. Ngành Giáo dục, Y tế, Văn hóa thông tin, Đoàn thanh niên/Đội thiếu niên tăng cường các hoạt động thích hợp hơn về giáo dục giới tính, tình dục và dịch vụ SKSS cho VTN
-

Khuyến nghị về nghiên cứu tiếp theo (3)

1. Tiếp tục nghiên cứu dọc tìm hiểu thay đổi hành vi tình dục, SKSS ở VTN các đoàn hệ tiếp theo ở thực địa Chililab
 2. Tiến hành các nghiên cứu sâu hơn về QHTD đồng tính, QHTD với người họ hàng, nạo phá thai ở VTN.
 3. Tiến hành các nghiên cứu tương tự với các chủ đề liên quan tại các vùng miền khác nhau để phát triển các chính sách, chương trình truyền thông thay đổi hành vi, giáo dục, dịch vụ SKSS thích hợp và hiệu quả hơn cho VTN Việt Nam.
-

Các bài báo đã đăng

1. Nguyễn Văn Nghị (2009): Nhận thức và thái độ của vị thành niên về HIV/AIDS: Điều tra sức khỏe thanh thiếu niên tại huyện Chí Linh, Hải Dương. Tạp chí Y học dự phòng tập XIX, số 2(101), trang 54-67
2. Nguyễn Văn Nghị, Lê Cự Linh (2008): Đặc điểm dậy thì, kiến thức về tình dục và biện pháp tránh thai của thanh thiếu niên: Kết quả điều tra ban đầu nghiên cứu sức khỏe vị thành niên và thanh niên tại Chí Linh, Hải Dương. Tạp chí Y học dự phòng tập XVIII, số 6(98), trang 25-37
3. Nguyễn Văn Nghị, Vũ Mạnh Lợi, Lê Cự Linh (2009): Quan điểm và hành vi tình dục ở vị thành niên: Điều tra sức khỏe vị thành niên, thanh niên tại huyện Chí Linh, Hải Dương. Tạp chí Y học dự phòng tập XIX, số 1(100), trang 24-36
4. Nguyễn Văn Nghị, Vũ Mạnh Lợi, Lê Cự Linh (2009): Sử dụng kỹ thuật phân tích dọc và phân tích nhị biến tìm hiểu đặc điểm tuổi dậy thì và quan hệ tình dục ở vị thành niên tại Chí Linh, Hải Dương. Tạp chí YTCC số 13(1), trang 17-26.
5. Nguyễn Văn Nghị, Vũ Mạnh Lợi, Lê Cự Linh, Nguyễn Hữu Minh (2010): Yếu tố nguy cơ, yếu tố bảo vệ đối với quan hệ tình dục ở vị thành niên. Tạp chí YTCC số 15 (15), trang 39-45.

■ Lời cảm ơn:

Tác giả xin chân thành cảm ơn tất cả những người đã giúp đỡ, đồng viên, hỗ trợ, hướng dẫn trong quá trình học NCS:

- Ban lãnh đạo trường Đại học YTCC
 - Văn phòng Thực địa Chililab, UBND Chí Linh
 - PGS.TS Vũ Mạnh Lợi, Viện XHH, PGS Lê Cự Linh, ĐHYTCC, GS.TS Michael Dunne, TS Diana Battistutta trường Đại học tổng hợp kỹ nghệ QUT Úc
 - ĐTV/GSV, VTN/cha mẹ VTN
 - Gia đình, bạn bè, đồng nghiệp
-