

PHÁ THAI Ở NỮ VỊ THÀNH NIÊN

Bs. Phạm Thanh Hải

Tổ NCKH – Phòng KHTH – Bv Từ Dũ

1. Đặt vấn đề

Vị thành niên là giai đoạn chuyển đổi quan trọng từ thiếu niên sang người lớn. Chất lượng của cuộc sống tương lai vị thành niên phụ thuộc nhiều vào những cơ hội được tận dụng để phát triển nhân cách cá nhân như học tập, có công ăn việc làm để có thể tránh được những vấn đề phát sinh ra do quan hệ tình dục như mang thai ngoài ý muốn, bắt buộc phải nghỉ học hoặc các tác động nghiêm trọng đến sức khỏe (Bongaarts và cộng sự, 1998).

Giai đoạn hình thành và phát triển vị thành niên chịu tác động rất lớn bởi những yếu tố kinh tế, văn hóa, xã hội đặc trưng. Do phong tục tập quán ở những môi trường văn hóa xã hội khác nhau rất khác nhau nên rất khó đánh giá vị thành niên theo khía cạnh văn hóa của các quốc gia. Tuy nhiên, vị thành niên cũng có những đặc tính chung như tính tò mò, ảnh hưởng của bạn đồng lứa đối với các vấn đề tình dục, sự thiếu hiểu biết về thụ thai và sinh sản cũng như tránh thai. Theo các nhà nghiên cứu thì đây là những yếu tố ảnh hưởng đến mang thai vị thành niên. Tuy nhiên, trong những xã hội khác nhau thì sự ảnh hưởng của những yếu tố này đến vị thành niên cũng khác nhau (UN, 1998).

Hiện nay, quan hệ tình dục tuổi vị thành niên và tình trạng nạo phá thai ở lứa tuổi này đang là một vấn đề xã hội của mọi quốc gia trên toàn thế giới trong đó có Việt Nam nói chung và Thành phố Hồ Chí Minh nói riêng. Bài viết này sử dụng kết quả của một số nghiên cứu và tạp chí để tổng hợp một cách khái quát thực trạng phá thai ở nữ VTN và các vấn đề liên quan.

2. Thực trạng phá thai ở nữ vị thành niên

Hiện nay trên thế giới, phá thai ở phụ nữ VTN rất khác nhau tùy thuộc vào nhiều yếu tố như qui định của pháp luật, tôn giáo, phong tục tập quán. . . của từng

nước. Tỷ suất phá thai ở nữ VTN rất cao như ở Cu Ba (91%), Mỹ (30% – 44%) hoặc rất thấp như ở Đức và Hà Lan (dưới 10%)^[9]. Có một thống kê cho rằng trong số 500 triệu thanh thiếu niên tuổi từ 15 – 19 trên thế giới có quan hệ tình dục có khoảng 1,1 triệu có thai ngoài ý muốn, hậu quả có 38% nạo phá thai, 13% sảy thai và khoảng 554800 bé gái sanh con^[12].

Tại Việt Nam, từ năm 1989 luật pháp cho phép phụ nữ được nạo hút thai theo yêu cầu mà không phải qua các thủ tục phiền hà. Việt Nam hiện nằm trong danh sách 10 nước có tỷ lệ phá thai cao nhất thế giới (khoảng 20%). Tác giả Lê Thị Nhâm Tuyết khảo sát tại Thái Bình nhận thấy 1/3 các trường hợp phá thai to tại bệnh viện Tỉnh ở lứa tuổi VTN, tỷ lệ này tại Hải Phòng là 17,3% (Trần Việt Phương và cộng sự)^[9]. Tại thành phố Hồ Chí Minh, theo số liệu thống kê của bệnh viện Từ Dũ cho thấy tỷ lệ phá thai ở tuổi VTN không ngừng gia tăng theo thời gian:

Bảng 1: Tình hình phá thai VTN tại bệnh viện Từ Dũ^[1]

Năm	2005	2006	2007	2008
Phá thai < 19 tuổi	388	398	425	512
% trong tổng số phá thai	1,63%	1,60%	1,76%	2,43%

3. Tại sao tỷ lệ có thai và phá thai ở nữ vị thành niên gia tăng

3.1 Quan hệ tình dục sớm

Các cô gái trẻ nhận được các thông tin tình dục chủ yếu qua truyền hình và các sách báo khiêu dâm, còn từ gia đình và nhà trường rất ít. Điều này làm cho các thanh thiếu niên hoạt động tình dục ở lứa tuổi rất sớm khi chưa được giáo dục phòng tránh thai và phòng bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Trước năm 1994, hoạt động tình dục trước hôn nhân hoàn toàn bị bỏ qua trong các nghiên cứu về sức khỏe sinh sản. Cho đến nay, ở Việt Nam các cuộc điều tra qui mô để khảo sát quan hệ tình dục tuổi VTN chưa nhiều vì đây là vấn đề nhạy cảm khó khảo sát. Điều tra của Ủy ban quốc gia Dân số - KHHGD năm 1994 tại Hà Nội và Tp.HCM cho thấy 15% nam sinh viên và 2,5% nữ sinh viên đã từng quan hệ tình dục. Hiện tượng quan hệ tình dục trong học sinh là một vấn đề có thật, dù rằng gia đình,

nhà trường và xã hội điều không muốn hiện tượng này xảy ra. Tại Tp.HCM một cuộc khảo sát trên 1464 học sinh tuổi từ 15 – 19 ghi nhận có 2,5% đã có quan hệ tình dục. Đến năm 2004, tác giả Huỳnh Nguyễn Khánh Trang^[12] trong luận án tiến sĩ y học đã nêu lên hồi chuông báo động khi thấy tỷ lệ quan hệ tình dục trong học sinh gia tăng, trong nghiên cứu này tỷ lệ học sinh có quan hệ tình dục tính chung cho nam và nữ là 8,17% trong đó nam gấp 2,6 lần nữ. Nghiên cứu cũng ghi nhận có sự gia tăng về tần số và tỷ lệ cho từng cấp lớp.

Bảng 2: Tỷ lệ quan hệ tình dục ở học sinh Tp.HCM qua các nghiên cứu

Nghiên cứu	Đối tượng	% có QHTD
Bùi Công Thành	Học sinh cấp 3 ngoại thành	5,9%
Huỳnh Nguyễn Khánh Trang	Học sinh cấp 3 toàn thành	8,17%

Trên phạm vi toàn quốc, Viện xã hội học và hội đồng dân số khảo sát tại 6 tỉnh Việt Nam^[30] (Lai Châu, Quảng Ninh, Hà Tây, Quảng Nam – Đà Nẵng, Tp.HCM và Kiên Giang) ghi nhận có 6% nam và 4% nữ có quan hệ tình dục lần đầu trước 18 tuổi, tỷ lệ có quan hệ tình dục chung trong toàn nghiên cứu là 10% đối với nam và 5% đối với nữ.

3.2 Thiếu kiến thức về SKSS

Tác giả Khánh Trang^[12] cũng so sánh tỷ lệ quan hệ tình dục của VTN Tp.HCM với các nước khác nhận thấy rằng tỷ lệ nữ VTN có quan hệ tình dục chúng ta thấp hơn so với các nước trong khu vực, nhưng tại sao phá thai ở tuổi VTN cũng là một thực trạng phổ biến tại Tp.HCM; điều này chúng tôi nghĩ rằng do thiếu các kiến thức về SKSS đặt biệt là về tránh thai và tình dục an toàn.

Bảng 3: Tỷ lệ quan hệ tình dục tuổi VTN ở một số nước Châu Á

Nước	Nam	Nữ
Bắc Triều Tiên	23%	10%
Philippine	49,5%	9,5%
Thái Lan	81,4%	41,5%

Trong một nghiên cứu ở 1100 VTN tại Hải Phòng năm 1999^[4], chỉ có 41,6% biết thời điểm dễ có thai theo chu kỳ kinh nguyệt; trong số có quan hệ tình dục có chưa đến 19% áp dụng các biện pháp tránh thai.

Một nghiên cứu định tính được thực hiện tại BV Phụ sản Hà Nội^[37] để tìm hiểu thực trạng nạo phá thai trước hôn nhân ở Việt Nam. Đối với hầu hết cô gái trong nghiên cứu, việc nạo phá thai là một sức ép rất lớn về xã hội và tình cảm. Hầu hết họ đều biết các biện pháp tránh thai hiện đại nhưng sơ xài, thiếu cụ thể, tỉ mỉ và kiến thức thực tế liên quan đến việc tìm kiếm và sử dụng chúng. Quan trọng hơn là những cản trở về mặt văn hóa, thiếu nhận thức về xã hội, thiếu sự chấp nhận về mặt đạo đức đối với QHTD trước hôn nhân, chính vì vậy, việc không sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại là một cách thức để họ thể hiện sự trong trắng về mặt đạo đức của cá nhân, ý định lương thiện về mặt xã hội, lòng tin và tình yêu chân thành đối với bạn tình. Hầu hết thanh niên trong nghiên cứu này đều cho rằng nạo phá thai là một hành động trái đạo đức và tội lỗi. Hiểu biết về các biện pháp tránh thai sẽ giúp cho thanh niên và vị thành niên tránh có thai ngoài ý muốn. Mặt khác, hiểu biết của thanh niên và vị thành niên về tác hại của nạo phá thai sẽ giúp họ có các cách phòng tránh tốt hơn. Tuy nhiên thực tế cho thấy vẫn còn một tỷ lệ đáng kể các em không biết về tác hại của việc nạo phá thai: kiến thức về các tai biến do nạo phá thai ở tuổi vị thành niên 81% không biết quá trình nạo phá thai, 69% sợ nguy cơ vô sinh, 71% cho rằng sức khỏe bị ảnh hưởng. Mặc dù các cô gái trẻ quan tâm sâu sắc đến việc nạo phá thai và các tác hại của nó lên sức khỏe, tuy nhiên nó được coi là một chiến lược để đạt được sự an toàn và yên ổn về mặt xã hội. Gần như các tai biến của việc nạo phá thai vẫn chưa được các nữ VTN quan tâm đúng mức: trong số **91,3% học sinh** cho rằng *nạo phá thai có ảnh hưởng xấu đến sức khỏe*, có 22,1% trong số đó lại *không biết ảnh hưởng xấu đến cơ thể như thế nào*, còn lại có 66,9% học sinh cho là *có thể gây vô sinh*, một tỷ lệ ít hơn thì cho là *có thể bị nhiễm trùng* (48,3%), *ảnh hưởng tâm lý* (44,7%), *tử vong* (38,3%) và một số hậu quả khác (2,1%)^[8].

Thanh niên chưa lập gia đình nhìn chung đã không được giúp đỡ cũng như hướng dẫn về các vấn đề liên quan đến tình dục và sinh sản hoặc việc cung cấp kiến thức và các tiếp cận các dịch vụ là chưa đầy đủ. Thanh niên cảm thấy các thông điệp và các dịch vụ sức khỏe sinh sản là dành cho các cặp vợ chồng hơn là bao hàm thanh niên chưa lập gia đình, dẫn đến sự miễn cưỡng hoặc khó khăn khi tiếp cận các biện pháp tránh thai^[37].

Nghiên cứu của Phạm Gia Đức^[6] khảo sát học sinh sinh viên tại Tp.HCM thấy trên 70% đối tượng nghiên cứu cần được cung cấp kiến thức về SKSS, nơi cung cấp nên là nhà trường còn các cơ sở y tế chỉ là thứ yếu. Khảo sát của Nguyễn Đức Trí Dũng^[7], Diệp Từ Mỹ^[10] cũng cho kết quả tương tự khi khảo sát trên các học sinh cấp 3.

3.3 Các lý do phá thai

Nghiên cứu của Huỳnh Thanh Hương^[9] trên các nữ VTN phá thai to tại bệnh viện Từ Dũ cho thấy các lý do xin phá thai chính: do bạn tình ép buộc (30%), do gia đình ép buộc (80%), chưa có điều kiện nuôi con (76%), còn đi học (37%). Không biết thời điểm dễ mang thai nhất (61%), không biết về biện pháp tránh thai (50%), không biết tuổi có thai phù hợp (90%).

Nữ VTN trẻ tuổi, độc thân, có chí hướng học tập, có nghề nghiệp, có cơ hội thăng tiến mà có thai ngoài ý muốn sẽ chọn biện pháp phá thai^{[5],[15],[19],[31]}. Một nghiên cứu tại Tp.HCM khảo sát học sinh cấp 3 cho thấy 48,3% học sinh đồng ý với quan điểm nếu lỡ có thai thì sẽ phá thai^[8], các VTN dường như xem phá thai là một biện pháp tránh thai ở lứa tuổi mình^[2].

Nghiên cứu của Huỳnh Nguyễn Khánh Trang^[12] chỉ ra rằng giải pháp mà chính bản thân các em học sinh và gia đình chọn lựa khi biết có thai là phá thai. Các lý do đưa ra là: thứ nhất các em còn quá trẻ, còn lệ thuộc kinh tế gia đình chưa có khả năng nuôi con; thứ hai thường sau khi biết các em có thai bạn tình của các em thường không có ý định tiến đến hôn nhân và yếu tố pháp luật cũng không tán thành những cuộc hôn nhân ở tuổi VTN.

Bên cạnh đó cũng không thể bỏ qua một yếu tố: luật y tế của chúng ta hiện nay rất dễ dàng trong việc thực hiện thủ thuật bỏ thai ở nữ, điều này mặc dù không phải là sự khuyến khích nhưng rõ ràng không có tính ngăn chặn và răn đe.

4. Yếu tố nguy cơ của phá thai tuổi vị thành niên

Ở Mỹ, nữ VTN sớm có khuynh hướng phá thai cao hơn nữ VTN muộn^{[27],[28]}. Nhưng cũng có ý kiến ngược lại, phá thai thường là biện pháp của nữ VTN lớn tuổi, có tình trạng kinh tế xã hội cao và không có tôn giáo^[14].

Nghiên cứu của Huỳnh Thanh Hương^[9] tại bệnh viện Từ Dũ cho kết quả: nữ VTN nông thôn có nguy cơ phá thai cao gấp 5,7 lần nữ VTN thành thị. Nữ VTN chưa lập gia đình có nguy cơ phá thai cao gấp 17 lần nữ VTN đã lập gia đình. Nữ VTN chưa có nghề nghiệp có nguy cơ phá thai cao gấp 10,3 lần nữ VTN có nghề nghiệp ổn định. Nữ VTN không biết thời điểm dễ mang thai có nguy cơ phá thai cao gấp 2,3 lần nữ VTN biết thời điểm dễ mang thai.

Môi trường mà VTN trưởng thành có tác động rất lớn đến nguy cơ mang thai VTN, những đứa trẻ thường xuyên sống trong đói nghèo, có trình độ học vấn thấp, thường xuyên phải thay đổi chỗ ở và gia đình tan vỡ thì có nguy cơ tham gia hoạt động tình dục sớm hơn và mang thai cao hơn những đứa trẻ khác^[29].

Khi một gia đình không hạnh phúc thì điều đó đặc biệt ảnh hưởng đến tâm trạng của VTN và môi trường xã hội không tốt sẽ là nhân tố tác động đến mang thai VTN.

Đói nghèo cũng là nhân tố quyết định đến có thai VTN vì các em phải đi làm và bị lạm dụng tình dục^[11].

VTN vì lý do nào đó phải bỏ học có tỷ lệ mang thai cao hơn các em đang đi học^[3].

Huỳnh Nguyễn Khánh Trang^[13] trong một nghiên cứu tại Tp.HCM đã tìm ra các yếu tố nguy cơ của phá thai VTN sau: ít tuổi, chưa lập gia đình, không xem chương trình giáo dục giới tính trên truyền hình (OR=2,23), không biết tai biến và tác hại của phá thai (OR=10,26).

5. Những nguy hại sau khi phá thai ở nữ vị thành niên

5.1 Những ảnh hưởng về sức khỏe

Biến chứng của phá thai phụ thuộc vào tuổi thai và phương thức lấy thai. Nếu tuổi thai < 8 tuần tỷ lệ biến chứng < 1%; tuổi thai 8 – 12 tuần tỷ lệ biến chứng 1,5 – 2%; tuổi thai 12 - 13 tuần tỷ lệ biến chứng 3 - 6%; phá thai ở tam cá nguyệt 2 tỷ lệ biến chứng có thể tăng đến 50%^[33].

Gần như nữ VTN thiếu hụt về kiến thức sinh sản nên không biết có thai lúc nào, hoặc do lo sợ lúng túng không biết các giải quyết nên khi tuổi thai rất lớn mới quyết định bỏ thai do đó có rất nhiều tai biến.

- Rối loạn kinh nguyệt: chiếm tỷ lệ 10 – 14% trong các nghiên cứu tại Việt Nam^[12].
- Sốt nhau: chiếm tỷ lệ 2,5 – 3,7% trong các nghiên cứu tại Việt Nam^[12].
- Sang chấn ở tử cung^[36]: thủng tử cung, tổn thương cổ tử cung, tổn thương niêm mạc tử cung gây chảy máu tử cung sau phá thai.
- Nhiễm trùng: có thể xuất hiện 18,5% sau phá thai, thường nhất là viêm vùng chậu (PID), viêm vùng chậu rất khó chẩn đoán và quản lý và đây là nguyên nhân dẫn đến vô sinh ở người phụ nữ. Một nghiên cứu tại Mỹ báo cáo rằng, phụ nữ sau 1 lần có PID tỷ lệ vô sinh là 10%, nếu có 2 lần PID tỷ lệ vô sinh là 30% và sau 3 lần PID tỷ lệ vô sinh tăng đến 60%^[34].
- Vô sinh thứ phát sau phá thai có thể xuất hiện khoảng 25% và cao gấp 3 – 4 lần so với phụ nữ không phá thai.
- Sảy thai^[17]: do tỷ lệ sang chấn cổ tử cung trong phá thai nhất là ở nữ VTN (cơ quan sinh dục chưa hoàn chỉnh) là nguyên nhân gia tăng tỷ lệ sảy thai ở lần có thai tiếp theo, một báo cáo tại Mỹ cho thấy tỷ lệ này có thể là 30 – 40%.
- Thai ngoài tử cung: có thể do PID kết hợp làm gia tăng tỷ lệ thai ngoài tử cung, theo Parazzini tỷ lệ này có thể tăng gấp 2,9 lần ở phụ nữ phá thai^{[12],[32]}.
- Một số khảo sát cho thấy có mối liên quan giữa tiền sử nạo phá thai và tiền sản giật cũng như gia tăng nguy cơ ung thư vú^{[24],[38],[22]}.

- Tử vong: tử suất liên quan với tuổi thai. Nếu tuổi thai < 8 tuần tỷ lệ tử vong 0,5/100.000; tuổi thai 11 – 12 tuần tỷ lệ tử vong 2,2/100.000; tuổi thai 16 – 20 tuần tỷ lệ tử vong 14/100.000 và tuổi thai > 21 tuần tỷ lệ tử vong 18/100.000^[33]. Tuy nhiên, nếu phá thai không an toàn và tuổi thai khi phá quá lớn tỷ lệ tử vong có thể là rất lớn.

5.2 Những ảnh hưởng về tâm lý

Tại những nước phát triển hiện nay người ta tập trung khảo sát ảnh hưởng của phá thai, nhất là phá thai ở tuổi VTN đến tình trạng tâm sinh lý sau này của nữ VTN và có nhiều kết quả rất đáng báo động.

- David M^[23] khảo sát các rối loạn sức khỏe tâm thần thường gặp trên 543 phụ nữ nạo phá thai nhận thấy có nguy cơ gia tăng các rối loạn tâm thần phổ biến như: trầm cảm nặng, lo lắng, có ý tưởng tự tử, nghiện rượu và chất gây nghiện. Các dấu hiệu trầm cảm thường nặng nề hơn nếu phá thai ở tuổi VTN^[16]. Một nghiên cứu tại Phần Lan^[26] cũng cho thấy có sự gia tăng tự tử ở phụ nữ sau phá thai.
- Một khảo sát so sánh rối loạn tâm thần ở nữ VTN so với nữ thành niên cho thấy tư tưởng bị ép buộc, ý nghĩ tự vẫn trước khi phá thai và các cơn ác mộng sau khi phá thai, tư tưởng chống đối xã hội, rối loạn nhân cách, nghiện ngập xuất hiện nhiều ở nhóm VTN^[18].
- Franz W^[25] cho rằng, so với người trưởng thành trẻ VTN thường không hài lòng với quyết định phá thai của mình. Họ cũng cho rằng mình không được thông báo đầy đủ về tình hình sức khỏe chi tiết tại lúc phá thai và họ có những nguy cơ bị những căng thẳng thần kinh nặng.
- Tại Tp.HCM sang chấn tâm lý sau bỏ thai ở nữ VTN thường biểu hiện dưới dạng suy nhược tinh thần chiếm tỷ lệ 27,5% trong các trường hợp phá thai. Trong đó mức độ nhẹ chiếm 63,64%, trung bình 27,27% và nặng 9,09%^[12]. Các trường hợp nặng thường do có liên quan đến biến chứng và không được sự hỗ trợ tinh thần bởi gia đình.

5.3 Những hưởng của xã hội

- Có thai sớm sẽ giới hạn cơ hội học tập và làm việc của phụ nữ trẻ, điều này có khuynh hướng làm cho họ và con cái của họ sẽ nghèo. Bên cạnh đó là gánh nặng trực tiếp mà xã hội phải gánh chịu: gia tăng chăm sóc y tế, trợ cấp nghèo khó và gián tiếp tạo ra một lực lượng lao động có trình độ thấp.

6. Giáo dục giới tính ở nữ vị thành niên

6.1 Hiệu quả của giáo dục giới tính ở các nước phát triển

Một nghiên cứu^[20] ghi nhận các trẻ VTN thường thảo luận các vấn đề liên quan đến giới tính và tình dục với mẹ sẽ ít có xu hướng có hoạt động tình dục sớm và có quan điểm chính chắn hơn về quan hệ tình dục so với trẻ không có thảo luận với mẹ. Kết quả này đặt ra vai trò quan trọng giữa việc trao đổi của cha mẹ với con cái về vấn đề giới tính ở trẻ VTN.

Tại Mỹ chương trình sức khỏe tình dục và tuổi VTN^{[12],[21]} nhằm đưa giáo dục giới tính đến các trường phổ thông trung học kết hợp với việc thành lập phòng y tế học đường ngay tại các trường để kịp thời cung cấp thông tin và các dịch vụ y tế thích hợp cho học sinh. Ngoài ra còn rất nhiều chương trình giáo dục giới tính khác nhau ở những tiểu bang khác nhau đều cho kết quả rất khả quan. Các hoạt động chính trong những chương trình bao gồm: các tiết học tại trường, các lớp tập huấn cho giáo viên về lĩnh vực giáo dục giới tính cho tuổi trẻ, các buổi hội thảo cho cha mẹ học sinh, tập huấn cho các học sinh trở thành chuyên gia tư vấn cho các bạn cùng giới tính và thực hiện truyền thông đại chúng. Kết quả của các chương trình trên khắp nước Mỹ là rất đáng khích lệ: làm gia tăng tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai cho nữ VTN có sinh hoạt tình dục; giảm tỷ lệ có thai ngoài ý muốn; nâng cao kiến thức về các nguy cơ về hoạt động tình dục không bảo vệ; trì hoãn thời điểm quan hệ tình dục lần đầu; tăng kiến thức về sức khỏe sinh sản ở học sinh và cải thiện hơn việc trao đổi thông tin giữa cha mẹ và con cái quan niệm về trinh tiết và giới tính.

Nghiên cứu tại Vancouver, Canada khẳng định nhu cầu giáo dục cho các bác sĩ tương lai những kiến thức sâu hơn liên quan đến nạo phá thai^[35].

Hầu hết ở các nước đều nhấn mạnh vai trò quan trọng của truyền hình trong vấn đề giáo dục giới tính.

6.2 Tình hình giáo dục giới tính tại Việt Nam

Ở nước ta, giáo dục dân số bắt đầu đưa vào thử nghiệm giảng dạy từ năm 1984 (Dự án VIE/88/P10), giáo dục giới tính và giáo dục đời sống gia đình (dự án VIE/88/P09). Chương trình được hoàn chỉnh trong thời gian 1994 – 1996 (dự án VIE/94/P10). Mục tiêu của chương trình giáo dục đó là: Giáo dục tình dục an toàn không làm cho có thai và mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục ở nữ VTN có sinh hoạt tình dục sớm; giáo dục giới tính nhằm trì hoãn sinh hoạt tình dục ở nữ VTN. Tuy nhiên hiệu quả chương trình thì chưa có khảo sát rộng để đánh giá.

Theo một cuộc khảo sát của Viện chiến lược và chương trình giáo dục về tình hình thực hiện chương trình này thì GD sức khỏe sinh sản mới chỉ dừng ở mức dạy cho học sinh những bài học thuộc lòng và vô cảm. Vì thế, nên mới có hiện tượng khi được hỏi đều biết biện pháp tránh thai hữu hiệu nhất, nhưng chỉ có gần 30% trong số đó hiểu thế nào là quan hệ tình dục an toàn và chỉ 58,7% biết phân biệt hành vi quá rối tình dục với các trò đùa nghịch khác giới thông thường... Hơn nữa, trên thực tế hiện mới chỉ có khoảng 50% học sinh THPT được tiếp cận kiến thức này và quá nửa số các em khi học kiến thức về giáo dục giới tính đều trả lời rằng không thích học bộ môn này, vì phương pháp dạy của thầy cô không phù hợp...

Nghiên cứu của Huỳnh Nguyễn Khánh Trang^[12] ghi nhận nguồn cung cấp các thông tin về giới tính, tình dục ở học sinh theo thứ tự là: bạn bè gần 90%, phim ảnh gần 70%, sách báo 60%, internet gần 40%. Trong khi từ cha mẹ chỉ chiếm khoảng 20% và thầy cô khoảng 10%. Các lý do khiến sự hạn chế trong việc trao đổi giữa cha mẹ, thầy cô và học sinh bao gồm:

- Ngại ngại hay lẩn tránh giáo dục giới tính cho con/trò ở lứa tuổi học cấp 3 lý do hàng đầu là không biết bắt đầu khi nào và như thế nào.
- Cha mẹ cho rằng con còn nhỏ chưa cần biết.
- Thầy cô cho rằng trò sẽ thử nghiệm khi được biết.
- Thái độ tiêu cực không quan tâm đến vấn đề này ở cha mẹ và thầy cô.

- Thái độ chủ quan khi cho rằng con/trò sẽ tự biết vấn đề giới tính khi trưởng thành.

6.3 Các mô hình giáo dục giới tính hiện có Việt Nam

- Chương trình “**Tăng cường chất lượng giáo dục dân số- sức khỏe sinh sản vị thành niên trong trường THPT**” (thuộc tiểu dự án giáo dục dân số, nằm trong dự án dân số- sức khỏe gia đình) do Bộ GD-ĐT phối hợp cùng Ủy ban quốc gia Dân số- gia đình- trẻ em (UB DS-GĐ- TE) bắt đầu thực hiện từ tháng 6/2001.
- **Mô hình phòng tư vấn sức khỏe sinh sản tại Trường phổ thông Trung học Marie Curie và Đại học Sư phạm TP.HCM.** Theo đó, dự án sẽ thành lập hai phòng tư vấn sức khỏe sinh sản tại trường Trung học phổ thông Marie Curie và Đại học Sư phạm TP.HCM nhằm mục đích tư vấn, tuyên truyền cho học sinh, sinh viên những kiến thức về giới tính, sức khỏe sinh sản, an toàn tình dục... Đội đồng đẳng gồm 40 thành viên là học sinh, sinh viên tình nguyện của hai trường cũng được hình thành. Các chuyên viên tư vấn và bác sĩ sẽ đào tạo, hỗ trợ về kỹ năng và kiến thức để lực lượng đồng đẳng có thể trực tiếp tư vấn, truyền thông cho các bạn cùng độ tuổi những thắc mắc xung quanh sức khỏe sinh sản. Được biết, đầu tháng 7/2004, hai phòng tư vấn này sẽ chính thức hoạt động. Tất cả học sinh, sinh viên các trường khác đều có thể tham gia để được tư vấn và cung cấp miễn phí những thông tin liên quan đến việc bảo vệ sức khỏe bản thân, sức khỏe sinh sản, an toàn tình dục... Thời gian qua, có khá nhiều hoạt động tư vấn về lĩnh vực nhạy cảm và cần thiết này cho đối tượng học sinh, sinh viên. Tuy nhiên, các hoạt động này vẫn chưa được "sát cánh" cùng các em trong đời sống hàng ngày. Với việc thành lập hai phòng tư vấn trên, mục đích của Dự án giáo dục sức khỏe sinh sản mong muốn sẽ hỗ trợ tối đa cho các em những kiến thức cần thiết để phòng tránh các rủi ro liên quan.
- **Mô hình của Chi cục dân số - KHHGD Tp.HCM**

- Mục tiêu : Nâng cao kiến thức, hiểu biết và kỹ năng sống cơ bản về DS, SKSS, tình dục an toàn, phòng chống HIV/AIDS.
- Các chỉ tiêu cần đạt:
 - 95%VTN,TN kể cả thanh niên kết hôn có được các kiến thức, kỹ năng sống cơ bản liên quan đến chăm sóc SKSS VTN, TN, giới, giới tính và tình dục an toàn
 - 90%VTN,TN kể cả thanh niên kết hôn chấp nhận thực hiện các hành vi có lợi về chăm sóc SKSS VTN, TN, giới, giới tính và tình dục an toàn
 - Góp phần giảm tỉ lệ VTN, TN mang thai ngoài ý muốn, sinh con trong độ tuổi VTN
 - Góp phần giảm tỉ lệ VTN, TN mắc các bệnh LTQ ĐTD, HIV/AIDS
- Giải pháp thực hiện: Phối hợp với các ban ngành đoàn thể thực hiện truyền thông thường xuyên theo từng nhóm đối tượng, phù hợp nhóm tuổi như: SKSS trong độ tuổi sinh đẻ, SKSS Vị thành niên, thanh niên, biện pháp tránh thai, hậu quả phá thai, hậu quả mang thai sớm, các bệnh lây truyền qua đường tình dục..
 - Liên đoàn lao động: Truyền thông cho nam nữ công nhân lao động , công nhân trong các khu chế xuất, các khu nhà trọ tập trung .
 - Sở giáo dục đào tạo: truyền thông về giới tính, SKSS VTN cho học sinh cấp 2, cấp 3, hậu quả mang thai sớm, hậu quả phá thai
 - Hội liên hiệp phụ nữ: truyền thông cho các nhóm nữ thanh, các câu lạc bộ tiền hôn nhân : sống thử nên hay

không?, hậu quả mang thai ngoài ý muốn, hậu quả phá thai...

- Trên cộng đồng 24 quận huyện: biện pháp tránh thai, hậu quả phá thai, phòng chống các bệnh lây nhiễm qua đường sinh sản...
 - Các nhóm nam giới : xe ôm, nam thanh niên
 - Hội Nông dân: truyền thông cho nhóm thanh niên nông dân ngoại thành
 - Truyền thông trong các trường đại học, cao đẳng, Trung cấp nghề...
 - Ngoài ra, hàng năm các loại tài liệu là tờ rơi, tờ bướm truyền thông về các chủ đề như trên cũng được in ấn khoảng 500.000 tờ/ năm.
 - Trong năm, có 2 đợt chiến dịch truyền thông lồng ghép với việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản cho nhân dân trên địa bàn Thành phố và tất cả các hoạt động này đều miễn phí.
- Đánh giá chương trình:
- Các chương trình cho các nhóm đối tượng từ 14-25 tuổi về chăm sóc sức khỏe có thực hiện nhưng vẫn còn nhiều đối tượng có nhiều lý do khác nhau cũng chưa có thể tiếp cận cụ thể.
 - Có nhiều doanh nghiệp ý thức lợi ích về SKSS nhưng một số doanh nghiệp cũng chưa nhận thức được tầm quan trọng nên ít chấp nhận cho công nhân có thời gian nghỉ dù 1 giờ đồng hồ để nghe truyền thông về SKSS.

- Việc tập trung đối tượng trong độ tuổi 14 -25 là khó khăn vô cùng vì họ còn trong độ tuổi cần phải đi học, làm thêm
- Học sinh, sinh viên là lứa tuổi cần nắm nhưng nhận thức chưa sâu, kỹ năng chưa có, trong trường chỉ tiếp cận mang tính giờ ngoại khoá, tận dụng ngày sinh hoạt chủ nhiệm, chào cờ, đôi lúc điều kiện để tư vấn nói chuyện chưa tốt(như giữa sân trường, quá nhiều học sinh nghe có lúc 500 – 700...
- Người nghe còn nhiều e ngại về SKSS, ngại hỏi, ngại nói
- Chủ quan hơn nữa là nam giới : cho rằng đây là vấn đề của phụ nữ nên nam giới không cần nghe hoặc có nghe 1 chút thì ra về vì ngại nam giới chỉ có vài ba người còn lại hầu hết là phụ nữ.
- Hình ảnh truyền thông chưa nhiều, nhất là các tranh cổ động, áp phích
- Bản thân người dân cũng ít chữ nên cũng không quan tâm đến tờ rơi, tờ bướm truyền thông về SKSS
- Khó tiếp cận nhiều trong nam giới trên cộng đồng, nhưng trong các trường cao đẳng, Đại học, Trung cấp nghề thì dễ dàng hơn
- Công nhân nữ thì chú ý vào thuốc tránh thai khẩn cấp nhiều hơn,cho rằng dễ thực hiện nhưng không hiểu sâu về tác hại khi dùng nhiều lần trong tháng

7. Đề xuất các biện pháp giảm phá thai ở nữ vị thành niên

- Tăng cường đào tạo kiến thức sức khỏe sinh sản cho nữ VTN nhất là những nữ VTN ngoài học đường.

- Thành lập tổ chuyên trách về sức khỏe sinh sản cho VTN ngay tại y tế cơ sở nhằm giáo dục về SKSS/KHHGD, tư vấn, giáo dục tránh thai khẩn cấp cho các đối tượng đã có sinh hoạt tình dục.
- Kêu gọi sự tham gia của cha mẹ, thầy cô giáo vào chương trình giáo dục giới tính.
- Tổ chức các buổi tập huấn về giáo dục giới tính cho cha mẹ và thầy cô cấp 3 trên toàn thành phố.
- Tăng cường cung cấp các thông tin về sức khỏe sinh sản (tập trung vào các tai biến, hậu quả của phá thai VTN) vị thành niên trên các phương tiện truyền thông đại chúng để mọi người trong xã hội hiểu đúng vai trò của giáo dục giới tính cho tuổi VTN.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1 Bệnh viện Từ Dũ. (2008). Báo cáo tổng kết hoạt động bệnh viện.
- 2 UNFPA. (2007). *Nghiên cứu về SKSS tại Việt Nam: Báo cáo rà soát các nghiên cứu giai đoạn 2000-2005, Hà Nội.*
- 3 Đặng Nguyên Anh. (2000). Vị thành niên và biến đổi xã hội. *Viện xã hội học và hội đồng dân số*
- 4 Nguyễn Quốc Anh, Nguyễn Mỹ Hương, Daniel Weitrarb & Meredith Caplan. (1999). Khảo sát kiến thức thái độ hành vi của thiếu niên Hải Phòng với các vấn đề liên quan đến sức khỏe sinh sản. *Ủy Ban quốc gia dân số và kế hoạch hóa gia đình.*
- 5 Hồ Ngọc Diệp. (2001). *Nghiên cứu dịch tễ học về các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định giữ thai của phụ nữ vị thành niên tại thành phố Hồ Chí Minh năm 1998.* Đại học Y Dược TP.HCM, TP HCM.
- 6 Phạm Gia Đức & Tạ Thị Thanh Thủy. (1997). Kiến thức thai độ hành vi sinh sản ở tuổi thiếu niên học sinh Tp.HCM. *Thời sự y dược học, II(8), 45 - 47.*
- 7 Nguyễn Đức Trí Dũng. (1999). *Nghiên cứu kiến thức thái độ hành vi tính dục của học sinh phổ thông trung học tại Tp.HCM.* Đại học Y dược Tp.HCM, Hồ Chí Minh.
- 8 Lê Huỳnh Thị Cẩm Hồng. (2008). *Kiến thức, thái độ và nhu cầu giáo dục về giới tính của học sinh trường Ngô Tất Tố, Quận Phú Nhuận, Thành phố Hồ Chí Minh, năm 2008, Đại học Y dược TPHCM.*
- 9 Huỳnh Thanh Hương. (2005). *Các yếu tố nguy cơ của phá thai to ở tuổi vị thành niên.* Đại Học Y Dược Tp.HCM, Hồ Chí Minh.
- 10 Diệp Từ Mỹ & Nguyễn Văn Lơ. (2004). Kiến thức, thái độ, thực hành về sức khỏe sinh sản của học sinh PTTH TPHCM năm 2004. *Tap chí Y học TPHCM, 9(1), 69 - 71.*
- 11 Nguyễn Xuân Nghĩa. (1997). Sơ bộ tìm hiểu trẻ em bị lạm dụng tình dục tại Tp.HCM. *Bộ Y tế và Hội đồng dân số.*

- 12 Huỳnh Nguyễn Khánh Trang. (2004). *Một số yếu tố ảnh hưởng hành vi quan hệ tình dục của học sinh cấp 3 tại Tp.HCM*. Đại học Y dược Tp.HCM, Hồ Chí Minh.
- 13 Huỳnh Nguyễn Khánh Trang. (2004). Một số yếu tố liên quan đến nạo phá thai ở phụ nữ có thai lần đầu tại TP. Hồ Chí Minh. *Tạp chí y Tế Công Cộng*, 8(2).
- 14 Abortion: Adolescent' attitudes. *Am.J.Public Health*, 61(4), 730 - 738.
- 15 Bacci A, Manhica GM, Machun go F, Bugalho A & Cuttini M. (1993). Outcome of teenage pregnancy in Maputo, Mozambique. *Int- Gynaecol-Obste*(40), 19 - 23.
- 16 Bluestein D & Rutledge CM. (1993). Mối quan hệ gia đình và triệu chứng trầm cảm trước phá thai *Fam Pract Res J*, 13, 149 - 156.
- 17 Burkman RT, Atienza MF & King TM. (1984). Nguy cơ mắc bệnh trong trẻ vị thành niên trải qua phá thai *Contraception*, 30, 99 - 105.
- 18 Campbell NB, Franco K & Jurs S. (1988). Nạo thai ở trẻ vị thành niên. *Adolescence*, 23, 813 - 823.
- 19 Chilman S.C. (1990). Social and psychological concerning adoslescent bearing: 1970-1980. *Journal of Marriage and family*(42), 793 - 805.
- 20 Colleen D. (1999). Communication about sexual issues: Mother, Father, and Friends. *Journal of Adolescent health*, 24, 181 - 189.
- 21 Coyle K & Basen-Enquist K. (1999). Shorterm impact of safer choices: a multicomponent, school base HIV, other STDs and pregnancy prevention program. *Journal of School health*, 69(5), 181 - 188.
- 22 Daling JR, Malone KE, Voigt LF, White E & Weiss NS. (1994). Nguy cơ ung thư vú ở phụ nữ trẻ: mối liên quan với phá thai. *J Natl Cancer Inst*, 86, 1584 - 1592.
- 23 David M. Fergusson, L. John Horwood & Joseph M. Boden. (2008). Phá thai và những rối loạn về sức khỏe tâm thần: những bằng chứng của nghiên cứu dọc trong 30 năm. *The British Journal of Psychiatry*, 193, 444 - 451.
- 24 Eskenazi B, Fenster L & Sidney S. (1991). Phân tích đa biến các yếu tố nguy cơ của tiền sản giật. *JAMA*, 266, 237 - 241.
- 25 Franz W & Reardon D. (1992). Những ảnh hưởng khác nhau của phá thai trên trẻ vị thành niên và người trưởng thành. *Adolescence*, 27, 161 - 172.
- 26 Gissler M, Hemminki E & Lönnqvist J. (1996). TỰ tử sau mang thai ở Phần Lan, 1987 - 1994. *BMJ*, 313, 1431 - 1434.
- 27 Hofferth S.L & Hayes C.D. (1987). Risking the future: Adolescent Sexuality, Pregnancy and Childbearing 1, Washington DC: National Academy of Science.
- 28 Ineichen B. (1986). Contraceptive experience and attitude to motherhood of teenage mother. *Juornal of Biosocial Science*(18), 387 - 394.
- 29 Kirby D. (1997). No easy answer: Research findings on programs to reduce teen pregnancy. *National Campaign to Prevent teen pregnancy*.
- 30 Mensch S.B, H.W, C. & Anh DN. (2003). Adolescent In Vietnam: loking beyond reproductive health. *Family plainning Perspectives*, 34(4), 249 - 262.
- 31 Moore S & Rosenthal D. (1994). Sexual risk I (AIDS and sexually transmissible diseases), Sexually risk II (Presnancy and Abortion). In *Sexuality in Aldolescence* (pp. 124 - 155). London and New York: Ruotledge.
- 32 Parazzini F, Ferraroni M, Tozzi L, Ricci E, Mezzopane R & La Vecchia C. (1995). Phá thai và nguy cơ thai ngoài tử cung *Human Reproductive*, 10, 1841 - 1844.
- 33 Slava V Gauferg. (2008). Abortion, complication. *emedicine specialties - emergency medicine - obstetrics & gynecology*.

- 34 Spence M. Sexually Transmitted Disease Bulletin. *John Hopkins University*.
- 35 Spurgeon D. (1997). Canadian doctor calls for more education on abortion. *Pubmed*.
- 36 Sykes P. (1993). các biến chứng của việc chấm dứt thai kỳ: hồi cứu các trường hợp nhập viện từ năm 1989 - 1990. *New Zealand Medical Journal*, 106, 83 - 85.
- 37 Tine Gammeltoft & Nguyen Minh Thang. (1999). *Tình yêu chúng em không giới hạn - Our love has no limits*. NXB Thanh Niên Hà Nội.
- 38 Xiong X, Fraser WD & Demianczuk NN. (2002). Tiền sử phá thai, sanh non, các yếu tố nguy cơ của tiền sản giật: Nghiên cứu trong cộng đồng. *Am J Obstet Gynecol*, 187, 1013 - 1018.