

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

LÊ VĂN HIỀN

**HIỆU QUẢ CHƯƠNG TRÌNH GIÁO DỤC
TÌNH DỤC AN TOÀN CHO HỌC SINH
5 TRƯỜNG TRUNG HỌC PHỔ THÔNG
TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH**

Chuyên ngành: Sản phụ khoa

Mã số: 62720131

LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y HỌC

Người hướng dẫn khoa học:

GS.TS. NGUYỄN DUY TÀI

Thành phố Hồ Chí Minh – Năm 2018

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu của riêng tôi. Các số liệu kết quả nêu trong luận án là trung thực và chưa từng được ai công bố trong bất cứ một công trình nào khác.

Tác giả luận án

LÊ VĂN HIỀN

MỤC LỤC

Trang

Trang phụ bìa	
Lời cam đoan	
Mục lục	
Danh mục các chữ viết tắt	
Bảng đối chiếu Anh - Việt	
Danh mục các bảng và biểu đồ	
ĐẶT VẤN ĐỀ	1
Chương 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU	5
1.1. Giáo dục tình dục an toàn.....	5
1.2. Vị thành niên	9
1.3. Thời điểm giáo dục tình dục an toàn.....	12
1.4. Nhu cầu của vị thành niên về giáo dục tình dục an toàn	13
1.5. Tình hình giáo dục giới tính tại Việt Nam	18
1.6. Kiến thức về sức khỏe sinh sản và tình dục ở vị thành niên.....	21
1.7. Quan hệ tình dục ở tuổi vị thành niên và hệ quả.....	25
1.8. Nghiên cứu về giáo dục giới tính và tình dục	34
Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	40
2.1. Thiết kế nghiên cứu	40
2.2. Dân số mục tiêu.....	40
2.3. Dân số nghiên cứu.....	40
2.4. Cỡ mẫu	40
2.5. Phương pháp tiến hành.....	42

2.6. Khắc phục những sai số có thể xảy ra.....	47
2.7. Các biến số của nghiên cứu.....	48
2.8. Tiêu chuẩn đánh giá	61
2.9. Xử lý và phân tích số liệu	64
2.10. Y đức	65
Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	67
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu.....	67
3.2. Thay đổi kiến thức đúng của học sinh về tình dục an toàn trước và sau can thiệp.....	70
3.3. Thay đổi thái độ đúng về tình yêu, tình dục trước và sau can thiệp	77
3.4. Thay đổi quan điểm về tình dục an toàn trước và sau can thiệp.....	79
3.5. Phân tích hồi quy GEE	80
3.6. Yếu tố liên quan đến sự thay đổi kiến thức và thái độ.....	87
3.7. Đánh giá chương trình giáo dục tình dục an toàn	91
Chương 4: BÀN LUẬN	92
4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu	92
4.2. Thay đổi kiến thức của học sinh về tình dục an toàn trước và sau can thiệp	93
4.3. Thay đổi thái độ về tình yêu và tình dục trước và sau can thiệp	102
4.4. Yếu tố liên quan đến sự thay đổi kiến thức và thái độ của học sinh.....	107
4.5. Chương trình giáo dục tình dục an toàn với giảng viên là các Bác sĩ ...	113
4.6. Hạn chế của đề tài	117
KẾT LUẬN	119
KIẾN NGHỊ	120

DANH MỤC CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU

TÀI LIỆU THAM KHẢO

PHỤ LỤC

- Những hình ảnh tư liệu khi thực hiện nghiên cứu
- Thư ngỏ
- Quyển sổ tay vị thành niên
- Bảng câu hỏi
- Danh sách đối tượng tham gia nghiên cứu

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

AIDS : Acquired Immune Deficiency Syndrome

BCS : Bao cao su

BLTQĐTD : Bệnh lây truyền qua đường tình dục

HIV : Human Immunodeficiency Virus

GEE : Generalized Estimate Equation

IRR : Incident Rate Ratio

QHTD : Quan hệ tình dục

SAVY : Survey Assessment of Vietnamese Youth

RCT : Randomized controlled trial

THPT : Trung học phổ thông

THCS : Trung học cơ sở

TP.HCM : Thành phố Hồ Chí Minh

UNFPA : United Nations Population Fund

WHO : World Health Organization

BẢNG ĐỐI CHIẾU THUẬT NGỮ ANH - VIỆT

Tiếng Anh	Tiếng Việt
AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome	Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải
HIV: Human Immunodeficiency Virus	Siêu vi trùng gây suy giảm miễn dịch ở người
GEE: Generalized Estimate Equation	Mô hình ước lượng tổng quát
SAVY: Survey Assessment of Vietnamese Youth	Điều tra quốc gia vị thành niên và thanh niên Việt Nam
RCT: Randomized controlled trial	Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng
UNFPA: United Nations Population Fund	Quỹ Dân số Liên hiệp Quốc
WHO: World Health Organization	Tổ chức Y tế Thế giới

DANH MỤC CÁC BẢNG

	<i>Trang</i>
Bảng 3.1. Đặc điểm nhân khẩu học	67
Bảng 3.2. Tình trạng sống và mối quan hệ giao tiếp với cha, mẹ.....	68
Bảng 3.3. Tham gia lớp giáo dục giới tính ở trường và mức độ đầy đủ về nội dung giáo dục.....	69
Bảng 3.4: Thay đổi kiến thức về khả năng mang thai ngay lần quan hệ tình dục đầu tiên.....	70
Bảng 3.5: Thay đổi kiến thức đúng về thủ dâm.....	70
Bảng 3.6. Thay đổi kiến thức đúng về các biện pháp tránh thai trước và sau can thiệp.....	71
Bảng 3.7. Kiểm định McNemar cho sự thay đổi kiến thức về các biện pháp tránh thai trước và sau can thiệp	72
Bảng 3.8. Thay đổi nhận định về biện pháp tránh thai hiệu quả nhất với tuổi vị thành niên trước và sau can thiệp	72
Bảng 3.9. Thay đổi kiến thức đúng về HIV/AIDS và bệnh lây truyền qua đường tình dục trước và sau can thiệp.....	73
Bảng 3.10. Kiểm định McNemar cho sự thay đổi kiến thức về HIV/AIDS và bệnh lây truyền qua đường tình dục trước và sau can thiệp	73
Bảng 3.11. Thay đổi kiến thức đúng về sử dụng bao cao su trước và sau can thiệp.....	74
Bảng 3.12: Kiểm định McNemar cho sự thay đổi kiến thức về bao cao su trước và sau can thiệp	75
Bảng 3.13. Thay đổi thái độ đúng về sử dụng bao cao su trước và sau can thiệp.....	75
Bảng 3.14: Kiểm định McNemar cho sự thay đổi thái độ về bao cao su trước và sau can thiệp	76

Bảng 3.15. Thay đổi thái độ đúng về tình yêu và tình dục trước và sau can thiệp.....	77
Bảng 3.16. Kiểm định McNemar cho sự thay đổi thái độ về tình yêu và tình dục trước và sau can thiệp.....	78
Bảng 3.17. Thay đổi quan điểm tình dục an toàn trước và sau can thiệp.....	79
Bảng 3.18: Phân tích hồi quy GEE giữa kiến thức về khả năng mang thai ngay lần quan hệ tình dục đầu tiên sau 1 năm can thiệp được kiểm soát theo các biến số đặc tính của mẫu nghiên cứu.....	80
Bảng 3.19: Phân tích hồi quy GEE giữa kiến thức về thủ dâm sau 1 năm can thiệp được kiểm soát theo các biến số đặc tính của mẫu nghiên cứu.....	81
Bảng 3.20: Phân tích hồi quy GEE giữa kiến thức về biện pháp tránh thai sau 1 năm can thiệp được kiểm soát theo các biến số đặc tính của mẫu nghiên cứu.....	82
Bảng 3.21: Phân tích hồi quy GEE giữa kiến thức về bệnh lây truyền qua đường tình dục và HIV/AIDS sau 1 năm can thiệp được kiểm soát theo các biến số đặc tính của mẫu nghiên cứu.....	83
Bảng 3.22: Phân tích hồi quy GEE giữa kiến thức về bao cao su sau 1 năm can thiệp được kiểm soát theo các biến số đặc tính của mẫu nghiên cứu.....	84
Bảng 3.23: Phân tích hồi quy GEE giữa thái độ về bao cao su sau 1 năm can thiệp được kiểm soát theo các biến số đặc tính của mẫu nghiên cứu.....	85
Bảng 3.24: Phân tích hồi quy GEE giữa thái độ đúng về tình yêu và tình dục sau 1 năm can thiệp được kiểm soát theo các biến số đặc tính của mẫu nghiên cứu.....	86
Bảng 3.25. Yếu tố liên quan đến sự thay đổi kiến thức đúng sau can thiệp...	88

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

Trang

Biểu đồ 3.1. Số học sinh cải thiện kiến thức đúng sau can thiệp.....	87
Biểu đồ 3.2. Số học sinh cải thiện thái độ đúng sau can thiệp.....	89
Biểu đồ 3.3. Mức độ hài lòng về giảng viên	91
Biểu đồ 3.4. Mức độ hài lòng về nội dung giảng dạy	91

ĐẶT VẤN ĐỀ

Vị thành niên là giai đoạn chuyển tiếp từ thơ ấu sang người trưởng thành, đây là giai đoạn phát triển mạnh mẽ cả về thể chất lẫn tư duy và rất nhạy cảm với những tác động của môi trường xung quanh. Vị thành niên là đối tượng luôn đi tìm lời giải đáp cho câu hỏi “tôi là ai” và luôn khẳng định “cái tôi”, các em luôn luôn muốn tìm hiểu và khám phá bản thân, môi trường xung quanh. Tính tò mò, muốn khám phá cộng với sự thiếu hiểu biết về tình dục an toàn làm cho vị thành niên có những hiểu biết lệch lạc về giới tính và tình dục. Đây là nguyên nhân khiến tỉ lệ có thai ở trẻ vị thành niên ngày càng gia tăng.

Vấn đề quan hệ tình dục ở trẻ vị thành niên không chỉ là mối nguy cơ có thai ở một cơ thể chưa phát triển đầy đủ mà còn tiềm ẩn nhiều mối nguy hại khác như các bệnh lây truyền qua đường tình dục, hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (HIV/AIDS)... ảnh hưởng đến sức khỏe, sự phát triển của cơ thể và tương lai sản khoa của các em. Mỗi năm có khoảng 15 triệu trẻ từ 15-19 tuổi mang thai, chiếm khoảng 10% các cuộc sinh trên toàn thế giới. Tại Việt Nam tỉ suất sinh ở trẻ vị thành niên còn rất cao, chiếm 28% [31]. Theo số liệu của Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em, tỉ lệ nữ vị thành niên có thai trong tổng số người mang thai tăng liên tục qua các năm: 2,9% (năm 2010), 3,1% (năm 2011) và 3,2% (năm 2012) [35].

Trong những năm gần đây, vấn đề giáo dục giới tính đã được quan tâm rất nhiều và đưa vào chương trình giáo dục của nhà trường. Giáo dục giới tính thông qua trường học đã được nhìn nhận trên toàn cầu như một phương tiện quan trọng tác động đến hành vi như giảm tỷ lệ mang thai và nạo phá thai ở tuổi vị thành niên [71], [82]. Đây là mục tiêu quan trọng mà Tổ chức Y tế Thế giới, Tổ chức Giáo Dục, Khoa học và Văn hoá Liên Hiệp Quốc (UNESCO)

hướng tới. Trong một nghiên cứu can thiệp của Phạm Công Thu Hiền ghi nhận tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai ở vị thành niên đã quan hệ tình dục là 16% tăng lên 30% sau chương trình can thiệp giáo dục giới tính trong học đường [19].

Thầy cô giáo tại các trường phổ thông đã đảm nhiệm vai trò truyền đạt nội dung về giáo dục giới tính. Sự phối hợp giữa gia đình, nhà trường và xã hội cũng đã ngày càng chặt chẽ hơn trong lĩnh vực này, tuy nhiên tỉ lệ quan hệ tình dục ở tuổi vị thành niên còn khá cao, theo điều tra quốc gia về “vị thành niên và thanh niên Việt Nam” ghi nhận tỉ lệ này là 7,6% [6]. Thống kê của Hội Kế hoạch hóa gia đình Việt Nam cho thấy trung bình mỗi năm cả nước có khoảng 300 ngàn ca nạo hút thai ở độ tuổi 15-19, trong đó 60-70% là học sinh, sinh viên. Theo tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình ghi nhận tỉ lệ nạo phá thai ở Việt Nam trong 10 năm gần đây giảm so với trước nhưng tỉ lệ phá thai ở lứa tuổi vị thành niên lại có khuynh hướng gia tăng, chiếm 20% các trường hợp nạo phá thai [6]. Theo thống kê từ năm 2014 – 2016 của Bệnh viện Phụ sản Trung Ương mỗi năm có khoảng 11.000 trường hợp nạo phá thai, trong đó vị thành niên dưới 19 tuổi chiếm khoảng 1-3% và Bệnh viện Từ Dũ có khoảng 27.000 trường hợp nạo phá thai, trong đó 6-7% ở lứa tuổi vị thành niên. Tổng kết của Trung tâm sức khỏe sinh sản Thừa Thiên – Huế ghi nhận năm 2016 có 1000 trường hợp nạo phá thai ở tuổi vị thành niên trên tổng số 5890 trường hợp đến nạo phá thai tại trung tâm. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Duy Tài tại 3 cơ sở y tế công lập ở TP.HCM (2011) ghi nhận tỉ lệ vị thành niên có thai là 4% trong tổng số các trường hợp đến khám thai và tỉ lệ nạo phá thai vị thành niên chiếm 5,81% các trường hợp phá thai [28].

Theo báo cáo tổng kết năm 2016 và phương hướng, nhiệm vụ, giải pháp chủ yếu năm 2017 của Bộ Y tế đề nghị các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế và Sở Y tế thực hiện nhiệm vụ truyền thông giáo dục sức khỏe, trong đó có sức

khỏe sinh sản. Giáo dục giới tính và sức khỏe sinh sản vị thành niên là một trong 10 nội dung của mục tiêu "Chiến lược quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản Việt Nam". Các bệnh viện sản phụ khoa trên toàn quốc đã tích cực thực hiện nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản nói chung và sức khỏe sinh sản vị thành niên nói riêng thông qua các hoạt động tuyên truyền, giáo dục, truyền thông, tư vấn, phối hợp với các ngành chức năng liên quan (công an, trung tâm truyền thông giáo dục sức khỏe, các trường phổ thông).

Ở Việt Nam do đặc trưng văn hóa và nhận thức mang tính Á đông nên giáo dục giới tính không được hiểu một cách đầy đủ, việc giáo dục giới tính hạn chế trong những lời răn dạy về đạo đức. Hoạt động giáo dục giới tính phổ biến trong các gia đình chỉ dừng lại ở góc độ hướng dẫn vệ sinh thân thể tuổi dậy thì. Với nhiều bậc phụ huynh, giáo dục tình dục hầu như chưa bao giờ được đặt ra. Nghiên cứu của Nguyễn Duy Tài (2011) ghi nhận trong đội ngũ giáo viên vẫn còn song song hai luồng quan điểm giáo dục giới tính toàn diện và giáo dục giới tính dựa trên kiêng khem quan hệ tình dục. Y tế học đường chưa thật sự được nhà trường quan tâm, đặc biệt là những vấn đề liên quan đến sức khỏe sinh sản. Đội ngũ nhân viên y tế học đường, thầy cô phụ trách các bài giảng giáo dục giới tính còn hiểu biết khá khiêm tốn và chưa đủ tự tin làm công tác tư vấn cho các em, đặc biệt những vấn đề liên quan đến tình dục [28], vì vậy giáo dục tình dục an toàn thường bị các thầy cô né tránh. Do đó việc giáo dục giới tính trong trường học cần phối hợp với nhân viên y tế chuyên trách sức khỏe sinh sản, giúp các em có cái nhìn đúng đắn về giới tính và tình dục. Có như vậy thì kết quả giáo dục giới tính đối với vị thành niên sẽ đạt kết quả tốt hơn. Đây là lí do khiến chúng tôi tiến hành nghiên cứu đánh giá hiệu quả giáo dục tình dục an toàn cho học sinh 5 trường trung học phổ thông tại thành phố Hồ Chí Minh do các bác sĩ sản phụ khoa đảm trách. Chương trình giáo dục sẽ trang bị cho học sinh kiến thức về tình dục an toàn

từ đó giúp có em thái độ và hành vi đúng. Hy vọng kết quả của nghiên cứu sẽ giúp các nhà hoạch định chính sách xây dựng chương trình giáo dục giới tính một cách toàn diện hơn.

CÂU HỎI NGHIÊN CỨU

Xác định tỉ lệ cải thiện kiến thức và thái độ đúng của học sinh THPT về tình dục an toàn sau khi có chương trình giảng dạy tình dục an toàn có cải thiện so với trước can thiệp hay không?

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

1. Xác định tỉ lệ cải thiện kiến thức đúng của học sinh 5 trường THPT tại TPHCM về tình dục an toàn trước và sau can thiệp bằng chương trình giáo dục tình dục an toàn.
2. Xác định tỉ lệ cải thiện thái độ đúng của học sinh 5 trường THPT tại TPHCM về tình dục an toàn trước và sau can thiệp bằng chương trình giáo dục tình dục an toàn.
3. Yếu tố liên quan đến sự cải thiện kiến thức và thái độ qua chương trình can thiệp.

Chương 1

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Giáo dục tình dục an toàn

Giáo dục tình dục an toàn là một phần của giáo dục giới tính. Nội dung giáo dục không phải là đề ra những cấm đoán khắc nghiệt mà là trang bị cho vị thành niên những hành trang đúng đắn và giá trị của cuộc sống. Dựa trên nền tảng đó vị thành niên sống có trách nhiệm với bản thân, gia đình và xã hội. Giáo dục tình dục an toàn cho vị thành niên với mục tiêu giúp các em có ứng xử đúng trong mối quan hệ nam nữ với hai nội dung chính: giáo dục kỹ năng kiểm chế, từ chối khi bị lôi cuốn vào quan hệ tình dục và giáo dục để biết tự bảo vệ khi không thể kiểm chế (biết cách phòng tránh các bệnh lây truyền qua đường tình dục và biết cách ngăn ngừa mang thai ngoài ý muốn bằng các biện pháp tránh thai). Thực hành tình dục an toàn là sự lựa chọn cần thiết khi các em không thể vượt qua sự kiểm chế quan hệ tình dục[46], [85].

Giáo dục giới tính, hiểu một cách đầy đủ là sự giáo dục về sinh lý cơ thể, vệ sinh thân thể, sức khỏe sinh sản và tình dục. Vì vậy “Giáo dục giới tính toàn diện” là một thuật ngữ rộng miêu tả việc giáo dục về giải phẫu cơ quan sinh dục, quan hệ tình dục, sức khỏe sinh sản, các quan hệ tình cảm, quyền sinh sản và các trách nhiệm, biện pháp tránh thai và các khía cạnh khác của thái độ tình dục. Giáo dục giới tính có thể được dạy một cách không chính thức như khi nhận được thông tin từ trao đổi, trò chuyện với cha mẹ, bạn bè, người giảng đạo, hay qua truyền thông và cũng có thể được các tác giả truyền tải thông qua tác phẩm về giới tính, chuyên mục báo chí, hay qua các trang web về giáo dục giới tính. Giáo dục giới tính cũng có thể được

dạy như một chương trình chính thức trong nhà trường bởi thầy cô giáo hay người làm trong ngành y tế, chăm sóc sức khỏe thực hiện [85].

Có rất nhiều cách tiếp cận giáo dục giới tính, sau đây là một số cách được đề cập nhiều nhất:

- Tiếp cận dựa trên sự kiêng khem: nhiều nghiên cứu về vấn đề này tuy nhiên nhiều kết quả còn bàn cãi.

- Tiếp cận giáo dục giới tính toàn diện (UNESCO, 2013): chứng cứ cho thấy hiệu quả mang lại là rất lớn, chương trình giáo dục làm giảm rõ rệt nguy cơ mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục, HIV/AIDS, có thai ngoài ý muốn (Dinnisson 2004; Kirby, Laris & Roller, 2005) bao gồm trì hoãn quan hệ tình dục lần đầu, tăng tỉ lệ dùng bao cao su, sử dụng thuốc tránh thai, gia tăng sự hiểu biết về hành vi tình dục an toàn [81], [Aaron Benavot, Tóm tắt báo cáo theo dõi toàn cầu: Giáo dục cho mọi người, UNESCO].

- Tiếp cận dựa vào thầy giáo và trường học: một số nghiên cứu cho thấy cách tiếp cận này cũng mang lại hiệu quả làm giảm nguy cơ mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục, HIV/AIDS, mang thai ngoài ý muốn (Mckay & Bissel, 2010), tuy nhiên có bằng chứng mạnh rằng chương trình giáo dục này không đủ để thúc đẩy sự gia tăng hoạt động tình dục hay hành vi nguy cơ tình dục (Kirby, Obasi, Laris 2006; Rhoades, Stanley & Fincham 2010; Mickey & Bissell 2010) [81].

- Tiếp cận dựa trên giáo dục đồng đẳng: cách tiếp cận này thường áp dụng trên một quần thể đặc biệt như trường học, cơ quan, nơi làm việc, dựa trên những người huấn luyện đặc biệt. Cách tiếp cận này cũng cho thấy hiệu quả nhất định.

Ở Hà Lan, hầu như mọi trường cấp II đều có các bài giảng về giáo dục giới tính, là một phần của môn sinh học. Truyền thông đã khuyến khích đối

thoại công khai và chương trình chăm sóc sức khỏe đảm bảo cách tiếp cận bí mật và không phán xét. Hà Lan là một trong những nước có tỉ lệ mang thai ở vị thành niên thấp nhất thế giới và cách tiếp cận của Hà Lan thường được các nước khác xem như là hình mẫu. Ở Thụy Điển, giáo dục giới tính trở thành chương trình bắt buộc trong giáo dục học đường từ năm 1956. Môn học được bắt đầu từ tuổi lên 7 - 10 và tiếp tục ở những lớp cao hơn, có liên hệ chặt chẽ với những môn như sinh học và lịch sử. Ở Anh và Xứ Wales, giáo dục giới tính trong trường học không phải là môn bắt buộc do có nhiều bậc cha mẹ e ngại không muốn cho con tham gia. Chương trình nhằm vào việc giảng dạy hệ thống sinh sản, sự phát triển của bào thai và những thay đổi tâm sinh lí của tuổi vị thành niên [85]. Ở Việt Nam, do đặc trưng văn hóa và nhận thức của người dân còn hạn chế nên vấn đề giới tính và tình dục được xem là tế nhị, thường bị lảng tránh, không được đề cập công khai [40].

Tại Mỹ chương trình giáo dục giới tính và sức khỏe tình dục đã đưa vào các trường Trung học phổ thông, 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. Hoạt động chính trong những chương trình bao gồm: tiết học tại trường, lớp tập huấn cho giáo viên về lĩnh vực giáo dục giới tính cho tuổi trẻ, 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 rất đáng khích lệ: làm gia tăng tỉ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai cho nữ vị thành niên có sinh hoạt tình dục; giảm tỉ lệ mang thai ngoài ý muốn; nâng cao kiến thức về các nguy cơ 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 về những vấn đề nhạy cảm như trinh tiết, giới tính và tình dục [40],[85].

Hầu hết ở các nước đều nhấn mạnh vai trò quan trọng của truyền hình trong vấn đề giáo dục giới tính. Tại Hoa Kỳ, một nghiên cứu ghi nhận khi chương trình truyền hình “*16 and pregnant*” được trình chiếu từ tháng 6/2009 đến hết năm 2010 đã được vị thành niên hào hứng đón nhận và tỉ lệ sinh ở trẻ vị thành niên đã giảm 5,7% (chương trình “*16 and pregnant*” là một chuỗi những phim tài liệu đồng hành với các bà mẹ ở tuổi 16. Mỗi tập phim đan xen những câu chuyện với vô số thách thức mà các bà mẹ trẻ phải đối mặt như: kết hôn, các mối quan hệ, sự hỗ trợ của gia đình, việc nhận con nuôi, tài chính, tốt nghiệp trung học, bắt đầu bước vào đại học, xin được một công việc, giai đoạn khó khăn khi chuyển ra ngoài và tạo dựng một gia đình của riêng họ) [93].

Tình dục an toàn:

Thực hiện tình dục an toàn trở nên phổ biến từ cuối thập niên 1980 vì sự xuất hiện của đại dịch AIDS. Từ đó tình dục an toàn là một trong những mục tiêu quan trọng của giáo dục giới tính [40]. Khái niệm tình dục an toàn được hiểu là sự lựa chọn hành vi tình dục đem lại sự thoải mái, bảo vệ được cho bản thân và cho người khác không bị những hậu quả có hại đến sức khỏe. Tình dục không an toàn là bị lây nhiễm các bệnh do quan hệ tình dục và mang thai ngoài ý muốn. Tình dục an toàn nhấn mạnh đến trách nhiệm và sự lựa chọn của mỗi cá nhân trong đời sống tình dục, hay nói cách khác tình dục an toàn là hình thức quan hệ có dùng biện pháp ngăn chặn nguy cơ truyền nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục, bao gồm cả HIV/AIDS. Giảm thiểu khả năng tiếp xúc với chất dịch từ cơ thể bạn tình – tinh dịch do bộ phận sinh dục nam tiết ra, hoặc chất nhầy âm đạo, máu từ nữ giới, nhưng không có khả năng loại trừ nguy cơ lây nhiễm một cách tuyệt đối. Vậy tình dục an toàn bao gồm hàng loạt những hành vi: lối sống lành mạnh, tôn trọng mối quan hệ chung thủy với một bạn tình, sử dụng bao cao su khi có nguy cơ bị lây nhiễm

các bệnh lây truyền qua đường tình dục, sử dụng các biện pháp tránh thai đáng tin cậy và an toàn, thực hành tình dục không thô bạo, sử dụng kim, bơm tiêm riêng và đã vô khuẩn, kiểm tra y tế khi nghi ngờ bị nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục. Tình dục được phân ra thành các mức độ nguy hiểm (không an toàn) khác nhau:

- Tình dục không nguy hiểm hoặc mức độ nguy hiểm rất thấp như hôn, vuốt ve, thủ dâm, quan hệ tình dục đường miệng với nam giới dùng bao cao su, với nữ giới đeo màng chắn miệng hoặc miếng chắn bằng nhựa.

- Tình dục nguy hiểm mức độ thấp như quan hệ tình dục qua âm đạo hoặc hậu môn, trong đó nam hoặc nữ có sử dụng bao cao su; không dùng bao cao su nhưng cả hai người không nhiễm bệnh và trước đó chưa từng quan hệ tình dục với ai.

- Tình dục nguy hiểm nhất như quan hệ trực tiếp qua âm đạo hoặc hậu môn, khi một trong hai người mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Ngoài ra hành vi tình dục được coi là lành mạnh khi phù hợp với những chuẩn mực văn hóa của xã hội hiện đại, nhấn mạnh đến sự tự nguyện, bình đẳng, tôn trọng lẫn nhau, không làm thương tổn cho nhau và chia sẻ chân thành. Nhiều hành vi tình dục không phù hợp với đạo đức, văn hóa truyền thống, có thể an toàn nhưng không lành mạnh, ví dụ quan hệ với gái mại dâm, với trẻ em. Vị thành niên cũng cần nhận thức được việc thực hành tình dục an toàn là khẳng định giá trị của bản thân.

1.2. Vị thành niên

Ở mọi quốc gia vị thành niên và thanh niên là tiềm năng to lớn quyết định vận mệnh, sự thịnh vượng của mỗi quốc gia, dân tộc, chính vì vậy vị thành niên và thanh niên luôn nhận được sự quan tâm hàng đầu của nhà nước và toàn xã hội trong việc chăm sóc, bảo vệ, đặc biệt là giáo dục. Giáo dục ở

đây không chỉ dừng lại ở việc giáo dục nhân cách, nhận thức, hành vi hay văn hóa, mà giáo dục về giới tính và tình dục cũng rất được coi trọng.

Vị thành niên là thời kỳ phát triển rất nhanh trong cuộc đời của mỗi con người. Tuổi vị thành niên là giai đoạn quan trọng để hình thành nhân cách với sự bộc phát về thể chất, tinh thần, tình cảm, tâm sinh lí cùng những mối liên hệ gia đình, xã hội và đặc biệt có sự thay đổi lớn về chức năng sinh sản. Thời kỳ này kéo dài 10 năm, từ 10 đến 19 tuổi [102]. Ở Việt Nam vị thành niên là lứa tuổi từ 10 - 18 tuổi, thanh niên là từ 16 - 24 tuổi, trẻ em được luật pháp bảo vệ và chăm sóc giáo dục là dưới 16 tuổi [3]. Khi bước vào tuổi vị thành niên, trẻ em có một sự thay đổi vượt bậc để trở thành người lớn được đánh dấu bằng sự thay đổi cả về mặt xã hội, sinh học và nhận thức. Đây là giai đoạn đầu để hình thành nhân cách, chính vì vậy cũng là giai đoạn phát sinh nhiều vấn đề về tâm sinh lí nhất so với các lứa tuổi khác. Trong giai đoạn phát triển tuổi vị thành niên có rất nhiều mâu thuẫn, chúng vừa muốn là trẻ con (muốn nũng nịu, muốn được bố mẹ quan tâm, muốn được nhận quà...) vừa muốn là người lớn (đòi thoát khỏi sự kiểm soát chặt chẽ của bố mẹ, đòi được quyền tự quyết định, đòi được tôn trọng các vấn đề riêng tư, đòi mọi người phải đối xử với mình như người lớn...). Các em thường có ý nghĩ cực đoan cho rằng mình đã là người lớn có quyền và có thể làm được mọi việc như người lớn nhưng mặt khác các em cũng thấy rõ một thực tế rằng mình vẫn chưa thực sự được thừa nhận là người lớn. Để giải quyết mâu thuẫn này, vị thành niên thường mô phỏng bắt chước những hành vi được các em cho là của người lớn như hút thuốc lá, uống rượu, đua xe, thậm chí là quan hệ tình dục.

Trẻ vị thành niên rất bướng bỉnh, những điều cha mẹ, thầy cô dạy bảo ít được các em tiếp nhận so với những điều bạn bè đồng trang lứa truyền đạt. 80% trẻ vị thành niên (tuổi 13 - 16) xem nhóm bạn như là điều quan trọng nhất, 60 - 70% xem quan hệ với mẹ là quan trọng nhất [21], điều này có nghĩa

là bất kể một sự không thành công hay sự đổ vỡ nào trong các quan hệ liên quan đến các cá nhân đều có thể dẫn đến những tổn thương tâm lí, tùy cách ứng phó của trẻ có thể dẫn đến những hậu quả như trầm cảm, trầm nhược, tự tử hoặc những hành vi sai lệch xã hội như thất bại học đường, bỏ học, bỏ nhà đi lang thang và trở thành tội phạm.

Về mặt sinh học, tuổi vị thành niên được đánh dấu bằng hiện tượng xuất hiện kinh nguyệt (đối với nữ) và hiện tượng mộng tinh (đối với nam), gọi là giai đoạn dậy thì. Thời điểm dậy thì tùy thuộc vào các yếu tố như chủng tộc, di truyền, dinh dưỡng, ngoài ra còn bị ảnh hưởng bởi một số các yếu tố khác như điều kiện kinh tế xã hội, địa lí, yếu tố tinh thần. Tuổi dậy thì là thời kỳ trưởng thành cơ quan sinh dục, tức là có khả năng có con, sự trưởng thành này làm con người có biến đổi lớn về mặt cấu trúc cơ thể, các chức năng cũng như hành vi. Ở trẻ em gái tuổi dậy thì thường bắt đầu từ 9 - 12 tuổi và có thể kết thúc ở tuổi 17 - 18 tuổi, các em nam thường trễ hơn 1 - 3 năm. Trẻ em ngày nay có khuynh hướng dậy thì sớm hơn các thế hệ trước. Sự phát triển về kinh tế, chất lượng chăm sóc được cải thiện, chế độ dinh dưỡng tốt hơn là nguyên nhân làm cho tuổi dậy thì của vị thành niên sớm hơn. Ở Hoa Kỳ, vào những năm 1890 tuổi có kinh lần đầu là 17 và năm 2007 giảm xuống còn 12,5 tuổi. Ở các quốc gia đang phát triển thì tuổi có kinh lần đầu có thể chậm hơn vào khoảng tuổi 15. Tại Việt Nam, theo kết quả điều tra SAVY, tuổi trung bình lần đầu có kinh nguyệt ở nữ là 14,5 [8]. Đối với nữ ở thành thị tuổi trung bình xuất hiện kinh nguyệt là 14, sớm hơn so với tuổi trung bình của nữ nông thôn là 14,6. Tại TP.HCM, theo tác giả Huỳnh Nguyễn Khánh Trang tuổi có kinh lần đầu là $12,33 \pm 0,75$ tuổi [35].

Về mặt xã hội, nữ vị thành niên dậy thì sớm nên có thể hoạt động tình dục sớm, nhiều bạn tình, nhu cầu về giao tiếp trong xã hội của vị thành niên trong thời kỳ này là rất lớn. Thực tế, vị thành niên phát triển nhận thức một

cách chủ quan và cảm tính, thiếu kinh nghiệm trong cuộc sống nên đôi khi để lại những hậu quả đáng tiếc ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống khi bước vào tuổi trưởng thành.

Tóm lại vị thành niên là tương lai của đất nước vì vậy đối tượng này luôn là mối quan tâm của mọi quốc gia. Sự quan tâm được thể hiện trên nhiều lĩnh vực như xã hội, y tế, giáo dục và được hoạch định thành những chiến lược rõ ràng, như chiến lược phát triển thanh niên Việt Nam. Ngành y tế quan tâm rất nhiều đến sức khỏe sinh sản của trẻ vị thành niên qua “Chiến lược chăm sóc sức khỏe sinh sản của ngành y tế Việt Nam đến năm 2020”. Để chăm sóc sức khỏe sinh sản cho trẻ vị thành niên tốt chúng ta phải trang bị cho các em kiến thức về giới tính, an toàn tình dục. Sự phối hợp chặt chẽ giữa gia đình – nhà trường – xã hội, giữa các ban ngành đặc biệt là giáo dục và y tế giúp cho giáo dục giới tính được thực hiện một cách toàn diện và hiệu quả.

1.3. Thời điểm giáo dục tình dục an toàn

Giáo dục giới tính thật sự được dạy từ rất sớm, tùy theo lứa tuổi sẽ có những nội dung phù hợp với sự phát triển của các em. Theo “Báo cáo kết quả đánh giá nhanh thực hiện ở 3 tỉnh Hòa Bình, Phú Thọ, Tiền Giang về nhu cầu các nội dung thông tin sức khỏe sinh sản, tình dục của vị thành niên và thanh niên” ghi nhận trẻ vị thành niên 10-14 tuổi thường muốn biết những kiến thức về sinh lý tuổi dậy thì, quan hệ với bạn khác giới, tình bạn, tình yêu. Trẻ vị thành niên và thanh niên từ 15-24 tuổi có thêm nhu cầu được cung cấp các kiến thức về tình dục; thụ thai, mang thai, ngừa thai; bệnh lây truyền qua đường tình dục và HIV/AIDS; bình đẳng nam nữ và trách nhiệm của nam giới; các quyền về sức khỏe sinh sản, tình dục của vị thành niên, thanh niên [33].

Tuổi vị thành niên chia ra làm 2 giai đoạn: (1) giai đoạn đầu từ 10-14 tuổi và (2) giai đoạn sau 15-19 tuổi. Ở giai đoạn 15-19 tuổi các đặc tính sinh dục thứ phát tiếp tục phát triển, sự gia tăng chiều cao chậm lại vì đã đạt 95% chiều cao của người trưởng thành, kinh nguyệt dần đi vào ổn định (đối với nữ vị thành niên) và bắt đầu xuất hiện các xung đột về tình dục. Về nhận thức, các em nhận thức được những kế hoạch cho tương lai, suy nghĩ trù tuợng hơn, rồi quay lại tư duy cụ thể hơn khi gặp những vấn đề phát sinh đôi nghịch. Các em nhận thấy hình ảnh của con người thật đẹp đẽ, thường lý tuợng hóa mọi vấn đề, cảm giác mình có thể giải quyết được mọi vấn đề, dần dần xa rời vòng tay cha mẹ. Các em tự xác định nhóm bạn của mình và thường vẫn vương với những chuyện tình lãng mạn và có khả năng hấp dẫn bạn khác giới. Đây chính là lứa tuổi cần được cung cấp những thông tin về tình dục an toàn giúp các em có nhìn nhận đúng đắn và tránh những hậu quả đến sức khỏe, tâm lí và tương lai của các em do thiếu kiến thức về tình dục an toàn. Trên thế giới, tuổi trung bình nhận được giáo dục về tình dục là 13,1; sớm nhất là 11,3 tuổi ở Đức, chậm nhất là Việt Nam với 15,4 tuổi [58] và các nước thường chọn đưa giáo dục tình dục an toàn vào chương trình THPT. Một trong những lí do chọn lứa tuổi học sinh THPT để giáo dục tình dục an toàn vì theo đa số nghiên cứu của các nước tuổi quan hệ tình dục lần đầu ở nam là 16,2 và ở nữ là 17,2 tuổi, cũng tương tự như ghi nhận của SAVY [24]. Mô hình can thiệp giáo dục tình dục an toàn vào trường THPT có vị trí đặc biệt quan trọng bởi ở lứa tuổi 15-18 tuổi, các em đã có nhu cầu cao về tình dục và chăm sóc sức khỏe sinh sản. Mô hình can thiệp này đã được thực hiện thông qua dự án của Bộ GD-ĐT và UNFPA [40].

1.4. Nhu cầu của vị thành niên về giáo dục tình dục an toàn

Theo Tổ chức Y tế Thế Giới sức khỏe tình dục không chỉ là tình trạng không bệnh, tật, rối loạn chức năng mà còn là tình trạng thoải mái về thể chất,

tình thân, tình cảm liên quan đến tình dục. Sức khỏe tình dục với cách tiếp cận tích cực, có sự tôn trọng với hoạt động tình dục hay có liên quan đến tình dục, đồng thời nó mang lại sự hài lòng và sự an toàn trong hoạt động tình dục mà không có sự cưỡng hiếp, phân biệt và bạo lực. Sức khỏe tình dục là quyền của con người và nó phải được tôn trọng, bảo vệ và được thực hiện một cách đầy đủ.

Năm 2002, CDC Hoa Kỳ đưa ra một định nghĩa tương tự, đồng thời bổ sung thêm sức khỏe tình dục có thể chịu tác động bởi các yếu tố như văn hoá, kinh tế,... như các chính sách, thực hành, dịch vụ hỗ trợ cho những hệ quả tích cực về sức khỏe tình dục cho cá nhân, gia đình và cộng đồng của họ.

Giáo dục sức khỏe tình dục được công nhận như là một quyền của con người (international planned parenthood federation [IPPF], 2011). Do vậy cần phải cung cấp cho những người trẻ kiến thức, kỹ năng và khả năng để họ có những quyết định về đời sống tình dục và thể cách sống của họ [United nation educational, scientific and cultural organization, (UNESCO), 2012].

Nhu cầu hiểu biết về giới tính, tình dục, những dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản là nhu cầu chính đáng và cũng là quyền của vị thành niên. Gia đình, nhà trường, xã hội cần phải xác định thái độ và trách nhiệm đối với vị thành niên. Tìm hiểu những thông tin về sự phát triển của cơ thể, giới tính, tình dục là nhu cầu bức thiết và chính đáng của vị thành niên. Thực tế nhu cầu giáo dục về giới tính và tình dục của vị thành niên chưa được quan tâm một cách đầy đủ.

Giáo dục giới tính và tình dục cho vị thành niên với mục đích là xây dựng nhân cách các em để nhân cách ấy phát triển phù hợp với yêu cầu của xã hội. Vấn đề cơ bản nhất là việc thông tin giáo dục giúp vị thành niên hiểu được các nội dung cần thiết để biết và phòng tránh chứ không phải là khuyến

khích các em hoạt động tình dục nhiều hơn. Điều cơ bản là các hoạt động và nội dung giáo dục giới tính phải cuốn hút, không nhàm chán giúp vị thành niên tham gia tích cực các hoạt động.

Quan hệ tình dục tuổi vị thành niên đã, đang và sẽ luôn luôn là vấn đề của mọi quốc gia và mọi xã hội. Chính vì vậy việc cấm đoán quan hệ tình dục, giấu giếm, lảng tránh cung cấp những thông tin liên quan đến giới tính và tình dục cho trẻ vị thành niên là điều không nên. Nhiều tác giả đề cập đến việc giáo dục đạo đức, hướng dẫn vị thành niên kiêng khem quan hệ tình dục sẽ làm giảm tỉ lệ mang thai, bệnh lây truyền qua đường tình dục. Tuy nhiên vấn đề này còn nhiều tranh cãi và đa số các tác giả đều khuyến khích giáo dục sức khỏe sinh sản, tình dục, các biện pháp tránh thai cho vị thành niên. Trong một phân tích gộp về can thiệp giáo dục kiêng khem nhằm phòng ngừa và giảm nguy cơ mang thai, nhiễm HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục ở vị thành niên cũng không đưa ra kết luận về tính hiệu quả vì những thiết kế các nghiên cứu chưa đủ mạnh và phương thức can thiệp không đồng nhất [71].

Mặc dù hiện nay vấn đề giáo dục giới tính không còn xa lạ với cả gia đình và xã hội, có một khoảng cách rất lớn giữa lí thuyết và thực tế. Hầu hết cha mẹ đều muốn con cái mình có thái độ tích cực và đặc biệt có hành vi quan hệ tình dục một cách an toàn và lành mạnh, thực tế cha mẹ thường không nói với con về giới tính và tình dục, họ cho rằng con cái còn quá nhỏ để nói chuyện về tình dục. Người lớn dường như cảm thấy xấu hổ khi nói chuyện tình dục với vị thành niên. Trong trường học các em đã bước đầu được giáo dục giới tính nhưng còn thiếu nội dung và thời gian, chương trình giáo dục giới tính chưa toàn diện và gần như thiếu hẳn phần giáo dục về tình dục an toàn, cũng như thiếu tập trung vào sức khỏe sinh sản và biện pháp tránh thai, các chương trình này thường không phù hợp với tâm lí của các em dẫn tới sự

buồn chán và không áp dụng được vào thực tế [11]. Một số nhân viên y tế, cha mẹ và những người làm luật thường e ngại rằng trẻ vị thành niên có kiến thức về sử dụng thuốc tránh thai khẩn cấp có thể dẫn tới gia tăng quan hệ tình dục không bảo vệ và giảm sử dụng các biện pháp tránh thai khác. Một cái nhìn tổng quan gần đây của các tài liệu về tránh thai khẩn cấp cho thấy những giả định và mối e ngại này là không đúng. Ví dụ, các nghiên cứu ở Ấn Độ, Ghana, Mexico, Anh, và Mỹ cho thấy cung cấp thuốc tránh thai khẩn cấp không liên quan đến việc từ bỏ những biện pháp tránh thai khác [52]. Một cuộc nghiên cứu của Mỹ, "Emerging Answers", thuộc Chiến dịch Quốc gia ngăn ngừa mang thai ở nữ vị thành niên đã nghiên cứu 250 chương trình giáo dục giới tính [79], kết luận của cuộc nghiên cứu này là "đại đa số bằng chứng cho thấy giáo dục giới tính có thể cập tới tránh thai không làm gia tăng hoạt động tình dục".

Hiện nay nhiều khảo sát đều ghi nhận nhu cầu hiểu biết về vấn đề giới tính và tình dục ở vị thành niên là rất lớn. Mặc dù vậy những dịch vụ liên quan đến sức khỏe sinh sản, tư vấn và cung cấp các biện pháp tránh thai còn khá xa lạ và khó tiếp cận với vị thành niên [30]. Vị thành niên không nhận được thông tin từ các chương trình và dịch vụ về kế hoạch hóa gia đình. Các em thường bị nhìn bằng những cặp mắt soi mói, bình phẩm ngay cả ở người cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản. Các nhà cung cấp cảm thấy miễn cưỡng và ái ngại khi cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình cho trẻ vị thành niên. Một khảo sát trên đối tượng là Điều Dưỡng Kenya ghi nhận chỉ có 21% chấp nhận cung cấp thuốc tránh thai cho trẻ vị thành niên [52].

Một nghiên cứu của Diệp Từ Mỹ ở một số trường THPT ở vùng nội và ngoại thành Hà Nội ghi nhận 78% các em cho rằng cần và rất cần những thông tin về sức khỏe sinh sản [23]; hay một nghiên cứu khác của Huỳnh Nguyễn Khánh Trang tại các trường cấp 3, TP.HCM ghi nhận nhu cầu này là

85% [35] và tỉ lệ này cũng tương tự ở học sinh THCS với tỉ lệ 86,8% [18]. Nguyễn Hà Thanh (2009) ghi nhận 100% giáo viên và phụ huynh học sinh khẳng định học sinh THPT có nhu cầu được giáo dục sức khỏe sinh sản, họ giải thích rằng học sinh đã ở tuổi sinh sản, có nhu cầu về tình dục, các cháu còn rất lúng túng và mơ hồ trước những kiến thức đơn giản về sức khỏe sinh sản, ngại tìm hiểu và xấu hổ khi nhắc đến. 100% học sinh THPT cho rằng quan niệm “không cần giáo dục sức khỏe sinh sản, khác lớn khác biết” là sai; 99,7% cho rằng quan niệm “giáo dục sức khỏe sinh sản cho học sinh là vẽ đường cho hươu chạy” là sai; 99,4% cho rằng quan niệm “sức khỏe sinh sản là chuyện của người lớn, của các cặp vợ chồng, các em lứa tuổi học sinh không cần biết, việc chính của các em là học” là sai [32]. Cũng trong nghiên cứu này ghi nhận 99,7% học sinh THPT mong muốn Bộ Giáo dục và Đào tạo đưa chương trình giáo dục sức khỏe sinh sản vào chương trình học chính khóa. Trong buổi thảo luận nhóm với học sinh, các em đã thảo luận về điều này như sau: “chúng em mong muốn được giáo dục sức khỏe sinh sản chính thức trong nhà trường để các kiến thức mang tính hệ thống, khoa học và phù hợp. Chúng em được hiểu biết về các vấn đề của sức khỏe sinh sản một cách rõ ràng để có thể áp dụng vào bản thân và truyền đạt lại cho người khác khi cần” [32].

Nhu cầu hiểu biết về tình dục và sức khỏe sinh sản thì nhiều nhưng những nguồn thông tin chính thống còn ít nên trẻ vị thành niên phải tự tìm hiểu qua sách báo, internet, bạn bè. Theo khảo sát SAVY, nguồn cung cấp kiến thức về sức khỏe sinh sản cho thanh thiếu niên chủ yếu qua các phương tiện thông tin đại chúng (> 90%), kể đến là từ nhân viên y tế và giáo dục (80,2%), từ gia đình (84,9% đối với nữ và 62,7% đối với nam) [5]. Lê Huỳnh Thị Cẩm Hồng khảo sát trên đối tượng là học sinh trường THCS Ngô Tất Tố ghi nhận tỉ lệ học sinh nhận được thông tin về giới tính từ bạn bè (36%), mẹ

(34,4%), cô giáo (18,1%) và thầy giáo (9,3%), có đến 22,7% học sinh không nhận được các thông tin về giới tính từ bất kỳ ai. Nguồn thông tin gián tiếp từ tài liệu, sách, báo chiếm đa số (51,7%) [18].

Nhu cầu về các nội dung thông tin sức khỏe sinh sản, tình dục của vị thành niên, thanh niên cũng khác biệt giữa nam và nữ. Bên cạnh những kiến thức chung, vị thành niên, thanh niên nam còn cần được cung cấp thêm các kiến thức chuyên sâu hơn về vai trò, trách nhiệm của nam giới trong các vấn đề có liên quan đến tình dục, mang thai và các biện pháp tránh thai, bệnh lây truyền qua đường tình dục. Vị thành niên, thanh niên nữ mong muốn được cung cấp các thông tin kiến thức chuyên sâu liên quan đến vệ sinh phụ nữ, cách thức ứng xử với bạn trai trong quan hệ tình cảm, mang thai ngoài ý muốn, hậu quả và cách phòng tránh. Nhu cầu về hình thức cung cấp thông tin khác nhau tùy đặc điểm và lứa tuổi của vị thành niên, hình thức cung cấp thông tin, kiến thức về sức khỏe sinh sản, tình dục cho vị thành niên, thanh niên trong nhà trường vẫn được đánh giá là rất thiết thực, đáp ứng phần lớn nhu cầu của vị thành niên, thanh niên hiện đang đi học [40].

1.5. 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 vị thành niên có sinh hoạt tình dục sớm; giáo dục giới tính nhằm trì hoãn sinh hoạt tình dục ở nữ vị thành niên. Hiệu quả chương trình chưa được khảo sát một cách rộng khắp để đánh giá.

Hiện nay giáo dục giới tính đã được Bộ GD-ĐT đưa vào giảng dạy cho học sinh từ lớp 5. Cụ thể, trong sách Khoa học lớp 5, các em đã được học về “sinh sản”, phân biệt giới tính "nam hay nữ", "Cơ thể chúng ta hình thành như thế nào?". Và phải đợi đến lớp 8, giáo dục giới tính mới trở lại, chủ yếu nằm ở môn sinh học như cơ quan sinh dục nam/nữ, thụ tinh/thụ thai và phát triển thụ thai, cơ sở khoa học của các biện pháp tránh thai. Ở cấp Trung học phổ thông, học sinh đều đã bước vào tuổi trưởng thành thì giáo dục giới tính lại chỉ được dạy theo kiểu “lồng ghép” qua các môn giáo dục công dân, văn học, địa lí, sinh học. Tuy nhiên, cách tiếp cận vấn đề giới tính tại Việt Nam vẫn chưa hấp dẫn và mang nặng kiến thức khoa học nhiều hơn là tâm lí. Vì thế, học sinh càng học thì càng tò mò. Chẳng hạn sau khi cô giáo dạy “quá trình tinh trùng kết hợp với trứng được gọi là sự thụ tinh. Trứng đã được thụ tinh gọi là hợp tử”, đa phần các em thắc mắc tiếp theo “làm thế nào để tinh trùng gặp được trứng?”. Thầy cô và gia đình thường lảng tránh những thắc mắc của các em. Để giải đáp những thắc mắc tiếp theo các em hay tìm đến các trang web và dễ dàng lạc vào các trang web khiêu dâm. Giáo dục giới tính tại Việt Nam đã được triển khai khá lâu nhưng chưa đầy đủ về nội dung và thiếu tính sinh động. Chương trình giáo dục giới tính được lồng ghép vào các môn học khác vừa gây ra sự chồng chéo trong quản lý, vừa không tạo được sự chuyên môn hóa và không đạt được hiệu quả truyền đạt kiến thức đến học sinh như mong muốn.

Nghiên cứu của Huỳnh Nguyễn Khánh Trang 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% [36]. Các lí do khiến sự hạn chế trong việc trao đổi giữa cha mẹ, thầy cô và học sinh bao gồm:

- Ngần ngại hay lẩn tránh giáo dục giới tính cho con/trò ở lứa tuổi học cấp 3 lí 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 học 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.

Ngoài những chương trình trong trường phổ thông, giáo dục sức khỏe sinh sản và tình dục ở vị thành niên đã được xã hội hóa với sự tham gia của nhiều ban ngành như y tế, trung tâm hỗ trợ sinh viên, đoàn thanh niên các trường đại học, trung tâm sức khỏe sinh sản và tư vấn tâm lý các trường đại học y khoa, tuy nhiên những chương trình này còn nhiều hạn chế. Thực hiện chương trình công tác năm 2014, Ủy ban Văn hóa, Giáo dục, Thanh niên, Thiếu niên và Nhi đồng của Quốc hội đã tiến hành khảo sát *“Việc thực hiện chính sách, pháp luật về chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục vị thành niên, thanh niên”* ghi nhận:

- Công tác ban hành văn bản quy phạm pháp luật liên quan đến chăm sóc sức khỏe sinh sản được quan tâm, tuy nhiên số lượng các văn bản quy định riêng về chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục cho vị thành niên được ban hành còn rất hạn chế.

- Công tác tuyên truyền, giáo dục, tư vấn về chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục cho vị thành niên đã được các ban ngành thực hiện song còn chưa được tiến hành thường xuyên và chưa hiệu quả.

- Đội ngũ cán bộ, cộng tác viên làm công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục cho vị thành niên còn thiếu về số lượng, chất lượng

còn chưa đáp ứng được yêu cầu; chế độ, chính sách cho đội ngũ cán bộ này còn nhiều bất cập.

- Việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục cho vị thành niên trong các cơ sở y tế chưa được phổ biến rộng rãi; chất lượng dịch vụ chưa cao, thiếu tính thân thiện, tính bảo mật và chưa được kiểm soát chặt chẽ.

- Đầu tư cho công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục còn gặp nhiều khó khăn và liên tục bị cắt giảm.

- Công tác phối hợp trong thực hiện chính sách, pháp luật về chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục cho vị thành niên còn thiếu tính liên tục, chặt chẽ.

- Công tác thanh tra, kiểm tra, giám sát chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục tuy đã được triển khai nhưng còn nhiều hạn chế, nhất là tại các cơ sở y tế tư nhân.

1.6. Kiến thức về sức khỏe sinh sản và tình dục ở vị thành niên

Ngày nay với sự phát triển của thông tin và sự dễ dàng tiếp cận thông tin qua nhiều kênh khác nhau nên vị thành niên có kiến thức khá rộng về sức khỏe sinh sản và tình dục. Chính vì sự dễ dàng này nên những nguồn thông tin không chính thống làm cho các em bối rối và có những hiểu biết lệch lạc về giới tính và tình dục. Kiến thức về sức khỏe sinh sản và tình dục đúng ở vị thành niên còn rất hạn chế. Trong nghiên cứu của Agyei ghi nhận nhiều vị thành niên không biết có thể có thai trong quan hệ tình dục lần đầu, vị thành niên nhận thức được về biện pháp tránh thai nhưng tỉ lệ quan hệ tình dục không an toàn vẫn cao do không chủ động biện pháp tránh thai và bạo tình từ chối sử dụng [44]. Nghiên cứu ở Đan Mạch (2009) ghi nhận 43% vị thành niên biết đúng thời điểm dễ thụ thai nhất trong chu kỳ kinh nguyệt, 64% vị

thành niên biết đúng tuổi thai có thể nạo phá thai và nữ có kiến thức đúng cao hơn nam [95]. Ab Rahman và cộng sự (2010) ghi nhận chỉ 1/3 vị thành niên Malaysia biết rằng có thể có thai dù chỉ quan hệ tình dục một lần, vị thành niên nhận thông tin về tình dục, sức khỏe sinh sản chủ yếu từ bạn bè (64,4%) và nam biết nhiều hơn nữ về biện pháp tránh thai [41]. Tương tự vậy tại Việt Nam tỉ lệ biết đúng thời điểm dễ thụ thai nhất trong chu kỳ kinh nguyệt ở nhóm 14-19 tuổi (9,1% nam, 19,1% nữ) (theo SAVY 1) [4], [4]. Nhiều nghiên cứu ghi nhận chỉ khoảng 1/3 nam và 2/5 nữ vị thành niên biết rằng nam có thể làm nữ có thai từ khi có xuất tinh lần đầu và tỉ lệ tương tự vị thành niên biết rằng có thể có thai dù chỉ quan hệ tình dục một lần không dùng biện pháp tránh thai [24], thiếu kiến thức về tình dục và mang thai ở trẻ vị thành niên là tình trạng chung ở các nước đang phát triển [83]. Kiến thức về tình dục, mang thai ở vị thành niên ngày càng cải thiện như trong điều tra AH1 2009 cao hơn điều tra năm 2006, tương tự kết quả điều tra SAVY2 cao hơn so với SAVY1 nhưng vẫn còn nhiều em chưa có kiến thức đúng [6]. Trong nghiên cứu can thiệp của Phạm Công Thu Hiền (2009) ghi nhận 72,5% vị thành niên không biết thời điểm dễ mang thai, 61,5% vị thành niên biết tiếp xúc có thể mang thai là “quan hệ tình dục”, vẫn có đến 26,4% các em cho rằng việc ngủ chung giường, sờ vào cơ quan sinh dục, ôm hay hôn môi là những kiểu tiếp xúc có thể làm cho có thai [17].

Một số nghiên cứu ở Guatemala, Nigeria, Jamaica, Triều Tiên, Philippines, Thái Lan và Việt Nam nhận thấy tỉ lệ cao thanh thiếu niên biết về nguy cơ quan hệ tình dục không an toàn nhưng tỉ lệ sử dụng bao cao su vẫn còn rất thấp [9], tỉ lệ vị thành niên Nepal (2010) sử dụng bao cao su chỉ chiếm 1/2 những trường hợp đã có quan hệ tình dục [42]. Nghiên cứu ở Brazil (2009) với vị thành niên 12-19 tuổi thấy 95% vị thành niên biết một biện pháp tránh thai trở lên. Vị thành niên biết về các thuốc nội tiết tránh thai (72%) và

nhiều vị thành niên cho rằng nạo hút thai, thuốc phá thai là một trong những biện pháp tránh thai [53]. Nữ vị thành niên có kiến thức tốt hơn nam về bao cao su, ít ảnh hưởng bạn đồng lứa hơn, nhận thức nguy cơ lây nhiễm HIV cao hơn và tự tin hơn. Nhưng nữ lại ít quyết định sử dụng bao cao su hơn trong quan hệ tình dục do nam giới không đồng ý hoặc động lực trong mối quan hệ của họ [80]. Nghiên cứu của Phạm Công Thu Hiền ghi nhận kiến thức về tình dục an toàn: 38,5% vị thành niên cho rằng tình dục an toàn là “luôn sử dụng bao cao su”, 37,7% chọn “không mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục và không mang thai ngoài ý muốn”. Tỷ lệ vị thành niên biết “bao cao su” là biện pháp tránh thai cao nhất với 57,6%. Hai biện pháp “thuốc tránh thai hàng ngày” và “thuốc tránh thai khẩn cấp” được biết đến rất thấp 28,6%. Hơn 30% các em không biết biện pháp tránh thai nào [17]. Theo điều tra SAVY ghi nhận 96% vị thành niên 14-19 tuổi biết một biện pháp tránh thai trở lên [4]. Cũng trong điều tra SAVY ghi nhận 80% vị thành niên sử dụng bao cao su trong quan hệ tình dục lần đầu. Nam thường là người chủ động sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục và nhiều vị thành niên biết sử dụng viên tránh thai khẩn cấp sau quan hệ tình dục [57], [97] và dịch vụ bao cao su miễn phí giúp tăng tỷ lệ sử dụng bao cao su ở vị thành niên [101].

Nữ vị thành niên thường không muốn có thai nhưng 70% nữ vị thành niên rất thụ động, không có kỹ năng, động lực về tránh mang thai ngoài ý muốn [81]. Nghiên cứu về nạo phá thai tuổi vị thành niên ở Thụy Điển (2005) ghi nhận vị thành niên đồng tình với nạo phá thai, nhưng thiếu kiến thức về nạo phá thai [63]. Vị thành niên ngại sử dụng biện pháp tránh thai và quan hệ tình dục khi sử dụng bia rượu là yếu tố làm tăng nguy cơ có thai [61]. Nghiên cứu ở Estonia (2009) với vị thành niên nạo phá thai 18 tuổi trở xuống ghi nhận rằng các yếu tố nguy cơ liên quan với có thai ở vị thành niên là kiến thức về sức khỏe tình dục kém, không thích trường học, thành viên gia đình

lạm dụng rượu [70]. Một số nghiên cứu ở các nước đang phát triển (2011) nhận thấy rằng vị thành niên có thai thường nạo phá thai tại các cơ sở y tế tư nhân mặc dù chất lượng dịch vụ kém, một phần vì các em không có kiến thức về các hậu quả của nạo phá thai [98]. Trong nghiên cứu của Phạm Công Thu Hiền (2009) ghi nhận hiểu biết về hậu quả nạo phá thai: tỉ lệ vị thành niên biết hậu quả “vô sinh” 44,2%, “thủng tử cung” 31,7%, “nhiễm trùng” 27,5%, “tử vong” 15%, “ảnh hưởng tâm lí” 22% [17]. Theo khảo sát của Chi Cục Dân số - Kế hoạch hóa Gia Đình Thừa Thiên Huế ghi nhận 54,6% vị thành niên – thanh niên biết hậu quả do nạo phá thai [10].

Nghiên cứu dọc với vị thành niên một số nước châu Á, Thái Bình Dương (2007) cho thấy 13% nữ và 4% nam đã từng mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục trong đó 33% có quan hệ tình dục trước 15 tuổi và 55% có nhiều bạn tình. Yếu tố liên quan với mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục là nữ, có nhiều bạn tình, đã từng quan hệ tình dục để nhận tiền hay quà tặng [69]. Nghiên cứu khác cũng nhận thấy rằng có nhiều bạn tình liên quan đến nguy cơ bệnh lây truyền qua đường tình dục ở vị thành niên [96]. Một số tác giả đề cập rằng quan tâm đến sức khỏe sinh sản vị thành niên là vấn đề cấp thiết ở Châu Á và các nước đang phát triển vì các nguy cơ liên quan mang thai, nạo phá thai, sức khỏe và lây nhiễm HIV/AIDS ở vị thành niên [46]. Nghiên cứu của Dahlback (2003) và Owolabi (2005) ở một số nước Châu Phi ghi nhận vị thành niên thiếu kiến thức về nguy cơ bệnh lây truyền qua đường tình dục bao gồm cả HIV/AIDS [56], [96]. Theo Đỗ Ngọc Tấn (2004) thì gần 3/5 vị thành niên đã nghe về bệnh lây truyền qua đường tình dục, các bệnh vị thành niên biết nhiều nhất là lậu, giang mai, HIV [29]. Điều tra SAVY1 ghi nhận vị thành niên nam đã nghe về HIV cao gấp 1,8 lần nữ, vị thành niên thành thị đã nghe về HIV cao gấp 8,5 lần vị thành niên nông thôn [4]. Theo khảo sát của Chi Cục Dân số - Kế hoạch hóa Gia Đình Thừa Thiên

Huế ghi nhận đa số vị thành niên - thanh niên đều đã có nhận thức đúng đắn về 3 đường lây nhiễm cơ bản của HIV là: qua quan hệ tình dục không an toàn (58,5%), qua đường máu (64,0%) và lây truyền từ mẹ sang con (58,3%) [10]. Mặc dù tỉ lệ khá cao vị thành niên đã nghe về HIV/AIDS nhưng hiểu biết các cách phòng tránh lây truyền HIV/AIDS còn thấp. Một số nghiên cứu cho thấy việc nâng cao nhận thức hiểu biết của vị thành niên về HIV/AIDS sẽ giảm nguy cơ lây nhiễm HIV [29], [120].

Qua những phân tích trên nhận thấy nguồn cung cấp thông tin ngày càng nhiều, cách tiếp cận dễ dàng nhưng kiến thức về tình dục an toàn, các biện pháp tránh thai, bệnh lây truyền qua đường tình dục ở vị thành niên còn chưa cao. Đây là vấn đề chúng ta cần quan tâm xây dựng nhiều chương trình giáo dục giới tính toàn diện, chính thống và thân thiện hơn cho trẻ vị thành niên.

1.7. Quan hệ tình dục ở tuổi vị thành niên và hệ quả

1.7.1. Nhận thức của vị thành niên về tình dục

Hiện nay với sự bùng nổ thông tin, thế giới trở thành một thế giới phẳng, mọi thông tin, văn hóa trên thế giới vị thành niên đều có thể tiếp cận một cách dễ dàng. Do ảnh hưởng bởi văn hóa phương tây, những thông tin trên mạng internet, phim ảnh cộng với bản tính tò mò, muốn khám phá đã làm cho vị thành niên trở nên cởi mở và dễ dãi hơn với quan hệ tình dục. Nghiên cứu của Đỗ Ngọc Tấn (2004), Lê Cự Linh và cộng sự (2006) đã ghi nhận rằng phim ảnh, băng đĩa phim khiêu dâm có tác động tới quan niệm về tình dục ở thanh thiếu niên [29], [84]. Báo cáo nghiên cứu của Dương Tự Đàm đã nhấn mạnh phim ảnh khiêu dâm tác động mạnh tới nhận thức, phát triển nhân cách và hành vi tình dục ở thanh thiếu niên Việt Nam [12].

Ngày nay hầu hết vị thành niên cởi mở hơn với những quan hệ yêu đương và thậm chí quan hệ tình dục trước hôn nhân so với thế hệ cha mẹ chúng như trong nghiên cứu của Đỗ Ngọc Tấn (2004) đã ghi nhận [29]. Nghiên cứu ở vị thành niên châu Phi cũng thấy rằng quan niệm và thái độ của vị thành niên về tình dục, sức khỏe sinh sản thay đổi cởi mở hơn thế hệ cha mẹ họ (Fatusi, Blum và cộng sự, 2009) [63]. Có sự khác biệt rõ giữa vị thành niên và thế hệ cha mẹ về quan niệm tình dục, sự thay đổi các giá trị khuôn mẫu truyền thống định hình quan niệm và hành vi tình dục làm cho vị thành niên cởi mở hơn thế hệ cha mẹ về tình dục. Phần lớn vị thành niên cho rằng "quan hệ tình dục tuổi vị thành niên là không nên, nhưng không xấu, chỉ không tốt khi để lại hậu quả có thai hoặc bệnh lây truyền qua đường tình dục", trong khi cha mẹ vị thành niên cho rằng "vị thành niên không được phép quan hệ tình dục, phải cấm" nhưng cũng thừa nhận rằng khó biết và khó kiểm soát để vị thành niên không quan hệ tình dục [25].

Nghiên cứu ở Uganda (2000) ghi nhận chỉ có 15% vị thành niên cho rằng cần giữ gìn sự trinh tiết và phần lớn vị thành niên cho rằng tình dục đem lại lợi ích về mặt xã hội và cá tính. Áp lực bạn đồng lứa là yếu tố chính ảnh hưởng tới nhận thức của vị thành niên về quan hệ tình dục trong khi ảnh hưởng truyền thống giảm sút [86]. Quan niệm của vị thành niên ngày nay về trinh tiết cũng thay đổi cởi mở hơn. Trước đây, đặc biệt là tại Việt Nam cũng như các nước Châu Á quan niệm trinh tiết là "phẩm giá, điều quan trọng trong cuộc sống của người con gái, danh dự của người con trai", do đó không thể quan hệ tình dục trước hôn nhân. Hiện nay vị thành niên đề cập về trinh tiết có quan trọng nhất định với nữ nhưng cũng "không là quan trọng nhất" khi yêu và kết hôn, mà quan trọng hơn là tình yêu, điều kiện kinh tế gia đình, nghề nghiệp, tương lai. Một số nghiên cứu ở Việt Nam và các nước đang phát triển ghi nhận quan niệm của vị thành niên về trinh tiết thay đổi so với văn

hóa truyền thống, 31% vị thành niên cho rằng cần giữ gìn sự trinh tiết, 72% vị thành niên cho rằng tình yêu và tình dục không nhất thiết gắn liền với hôn nhân [13], [78]. Quan hệ tình dục ở vị thành niên còn là sự trải nghiệm khoái cảm, khẳng định bản thân như một số nghiên cứu đề cập [38], [66], [112]. Nghiên cứu của Nguyễn Bích Điểm (2000) nhận thấy 11% vị thành niên cho rằng quan hệ tình dục là thể hiện của tình yêu và 1/3 số vị thành niên cho rằng tình yêu gắn liền với tình dục [13].

Theo như điều tra SAVY ghi nhận nhiều vị thành niên đồng tình có thể quan hệ tình dục sau khi đã ăn hỏi cho thấy thái độ tình dục cởi mở ở vị thành niên liên quan sự tin tưởng tiến tới hôn nhân [4], [6]. Cũng theo ghi nhận của SAVY 1 khoảng 1/4 nam vị thành niên đồng ý có thể quan hệ tình dục nếu yêu nhau phù hợp với kết quả định tính là vị thành niên có quan hệ tình dục khi yêu. Gần 1/5 vị thành niên đồng tình có thể quan hệ tình dục trước kết hôn nếu sử dụng biện pháp tránh thai, phản ánh vị thành niên cởi mở về quan hệ tình dục nhưng cũng quan tâm về quan hệ tình dục an toàn tránh có thai ngoài ý muốn. Một số nghiên cứu nhận thấy rằng vị thành niên Việt Nam tương tự vị thành niên ở các nước đang phát triển là nam có thái độ tự do hơn nữ về quan hệ tình dục [38], [115].

Nhận thức và tự hứa trì hoãn quan hệ tình dục ở vị thành niên có liên quan đến giảm quan hệ tình dục và tình dục đường miệng. Vì vậy cần đề cao cam kết cá nhân về trì hoãn quan hệ tình dục, đề cao chuẩn mực xã hội về trì hoãn quan hệ tình dục ở vị thành niên và nâng cao nhận thức về các nguy cơ liên quan đến quan hệ tình dục sớm và sự phát triển vị thành niên [49]. Một nghiên cứu ở Jamaica và Lesotho (2003) nhận thấy nam có thái độ tự do hơn nữ về tình dục và không đồng tình nữ trì hoãn quan hệ tình dục theo văn hóa truyền thống [109].

Phần lớn vị thành niên có thái độ tự tin từ chối quan hệ tình dục khi không muốn (87% nam, 78% nữ) [25], tỉ lệ này trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thiêng (2006) ở một số tỉnh trong cả nước là (80% vị thành niên) [33]. Một số nghiên cứu đề cập rằng thái độ tự tin và kĩ năng từ chối quan hệ tình dục ở vị thành niên nhất là nữ giúp giảm tỉ lệ quan hệ tình dục và quan hệ tình dục không an toàn ở vị thành niên [99].

Vialard và cộng sự (2005), Aruda (2011) ghi nhận rằng hầu hết vị thành niên không chủ động tìm các biện pháp tránh thai trừ khi họ lo lắng về sự mang thai hoặc đã có quan hệ tình dục một số lần mà chưa dùng biện pháp tránh thai. Mặc dù hiện nay vị thành niên có nhiều kiến thức về các biện pháp tránh thai nhưng quan hệ tình dục ở vị thành niên có nguy cơ cao có thai vì ít sử dụng bao cao su do không chủ động chuẩn bị hoặc cho rằng quan hệ tình dục với người yêu thì không cần sử dụng [47], [119]. Một số thanh thiếu niên cho rằng sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục là không tin tưởng bạn tình. Nghiên cứu ở Madagasca (2006) cũng thấy tỉ lệ vị thành niên sử dụng bao cao su với bạn tình thường xuyên là rất thấp [92].

Có thai, nạo phá thai ở vị thành niên là vấn đề rất nhạy cảm. Hiện nay rất nhiều vị thành niên cho rằng yêu nhau, quan hệ tình dục mà có thai chỉ là không may “bị dính”, chứ không mong muốn. Vị thành niên có thai thường là giấu, khó biết được, đặc biệt với nữ vì sợ điều tiếng xấu với gia đình và ảnh hưởng kết hôn sau này. Nạo phá thai là giải pháp được chọn lựa phổ biến và vị thành niên thường tự “giải quyết” ở các cơ sở y tế tư nhân vừa nhanh vừa kín đáo. Vì vậy nhiều trẻ vị thành niên đã từng nạo phá thai nhưng cha mẹ không hề được biết. Nhiều nghiên cứu nhận định rằng có thai, nạo phá thai có xu hướng ngày càng gia tăng trong thanh thiếu niên [89], [93], [1078]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thiêng (2006) ghi nhận thanh thiếu niên và cha mẹ phản đối việc có thai và cho rằng có thai là do nữ “dại dột” [33]. Điều này có thể

làm khó khăn cho vị thành niên có thai về tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản thích hợp và sự hỗ trợ từ gia đình, có thể phải nạo phá thai to nhiều hơn do phát hiện muộn hoặc lúng túng với tiếp cận các tư vấn, dịch vụ sức khỏe sinh sản sớm.

Qua tổng quan nhiều nghiên cứu nêu trên chúng ta nhận thấy vị thành niên có kiến thức về tình dục an toàn nhưng do rào cản về văn hoá, gia đình và xã hội nên nhận thức và hành vi về tình dục an toàn chưa cao. Điều này cho thấy để việc giáo dục giới tính đạt hiệu quả thì không chỉ tác động lên đối tượng vị thành niên mà còn cần tác động lên các bậc phụ huynh, thầy cô giáo và toàn xã hội.

1.7.2. Thực trạng quan hệ tình dục ở tuổi vị thành niên

Theo Roterman (2012) tuổi quan hệ tình dục lần đầu tương đối không thay đổi trong một thời gian dài: 9% đối tượng 15-24 tuổi quan hệ tình dục lần đầu trước 15 tuổi, 25% ở tuổi 15-16, những số liệu này cho thấy không khác biệt so với cuộc điều tra năm 2003. Thực trạng quan hệ tình dục ở vị thành niên tại Việt Nam thay đổi rất nhiều tùy vào nghiên cứu, theo điều tra SAVY tỉ lệ quan hệ tình dục ở nhóm tuổi 15-19 là 2,4% ở nam và 0,6% ở nữ [5], [96]. Điều tra SAVY1 thấy rằng tỉ lệ quan hệ tình dục ở vị thành niên thành thị cao hơn nông thôn và tỉ lệ quan hệ tình dục trong thanh thiếu niên Việt Nam không quá khác một số nước trong khu vực [4]. Tỉ lệ vị thành niên đã quan hệ tình dục điều tra AH1 năm 2009 (4,9% nam; 1,9% nữ) cao hơn điều tra năm 2006. Tỉ lệ mới quan hệ tình dục trong 3 năm 2006-2009 là 44/1000 nam và 19/1000 nữ. Nam vị thành niên dậy thì muộn hơn nữ nhưng nam có quan hệ tình dục sớm hơn nữ khoảng 1 tuổi, tuổi quan hệ tình dục lần đầu ở nam là 16,2 và ở nữ là 17,2 tuổi [24]. Tỉ lệ này cũng tương tự như ghi nhận của Dagdeviren và cộng sự (2008) ở Thổ Nhĩ Kỳ [55]. Nghiên cứu ở Mỹ nhận thấy nữ vị thành niên có bạn tình nhiều tuổi hơn thì nguy cơ có thai cao

hơn (Ford và cộng sự, 2005) [64]. Nhiều nghiên cứu ghi nhận tuổi trung bình quan hệ tình dục lần đầu ở nam ngày càng sớm hơn (Cremin và cộng sự, 2009) [54]. Nghiên cứu ở châu Âu và châu Mỹ ghi nhận tuổi quan hệ tình dục càng sớm thì vị thành niên càng có nguy cơ quan hệ tình dục không an toàn [89], [106].

Pukall (2014) cho rằng chỉ số sức khỏe tình dục có những hạn chế trong trường hợp chỉ tính đến quan hệ tình dục chỉ là quan hệ xâm nhập dương vật – âm đạo, do những quan hệ tình dục khác như miệng, hậu môn nhiều khi không được tính đến. Nhiều vị thành niên tin rằng quan hệ tình dục đường miệng ít có nguy cơ mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục. Nhưng thực tế các bệnh lây truyền qua đường tình dục vẫn có thể lây truyền qua quan hệ tình dục đường miệng hay hậu môn (Pukall, 2014).

1.7.3. Hệ quả của quan hệ tình dục ở vị thành niên

Mang thai ở tuổi vị thành niên không chỉ đơn thuần là một vấn đề về sức khỏe, nó còn ảnh hưởng đến sự phát triển tâm lí, việc học tập, tương lai của các em. Tình trạng mang thai ở tuổi vị thành niên thường gây ra những khủng hoảng về tình cảm và cản trở việc học của các em. Trẻ vị thành niên mang thai thường mặc cảm xấu hổ, sợ hãi và chịu nhiều áp lực nơi các em đang sống. Trẻ vị thành niên quá khó khăn để tìm sự giúp đỡ, ngay cả trong gia đình, người thân do đó nhiều em đã tìm đến cái chết vì bế tắc. Ở tuổi vị thành niên, tuy các em đã nhận được một số kiến thức về tình dục từ học đường hay trong gia đình, các em vẫn chưa hoàn toàn hiểu và sẵn sàng đón nhận việc mang thai và sinh con. Khi lâm vào tình cảnh này, các em cũng không thể dự tính cho cuộc sống của mình sẽ như thế nào với vai trò của một người mẹ. Việc mang thai ở tuổi vị thành niên còn liên quan sâu xa đến nghèo đói, bất bình đẳng giới, bạo lực, tảo hôn, ép hôn, sự mất cân bằng về quyền lực giữa trẻ em gái và bạn trai, do các em không được đi học. Nó cũng thể

hiện công tác bảo vệ quyền cho trẻ em gái vị thành niên chưa được thực hiện tốt.

Một thống kê ghi nhận trong số 500 triệu vị thành niên tuổi từ 15 - 19 trên thế giới có quan hệ tình dục và có khoảng 1,1 triệu mang thai ngoài ý muốn, hậu quả có 25% nạo phá thai, 17% sảy thai và khoảng 554800 (58%) nữ vị thành niên sinh con [62]. Năm 2012 dưới 1/5 (17%) các cuộc sinh ở trẻ vị thành niên 15 - 19 tuổi đã có ít nhất 1 lần sinh trước đây [62]. Khoảng 26% nữ vị thành niên ở Mỹ mang thai chọn giải pháp chấm dứt thai kỳ, 14% sảy thai, và 59% sinh con [90]. Dữ liệu vào năm 2010 ghi nhận tỉ lệ phá thai ở trẻ 18-19 tuổi là 65% và < 15 tuổi là 3% trong những trường hợp phá thai ở nữ vị thành niên nói chung [90]. Trong một nghiên cứu ở Canada, cho thấy tỷ suất có thai ở tuổi 15-19 đã giảm từ 47 năm 1995 xuống còn 29/ 1000 năm 2005 (Milan, 2013).

Tỉ lệ phá thai ở trẻ vị thành niên thay đổi khác nhau ở mỗi quốc gia. Sự khác biệt này là do nhiều yếu tố như pháp luật, tôn giáo, tập quán, văn hóa. Tỉ lệ phá thai ở trẻ vị thành niên rất cao ở Cu Ba (91%), Mỹ (30% - 44%) và thấp như ở Đức và Hà Lan (dưới 10%). Tỉ lệ thương tật và tử vong do nạo phá thai không an toàn ở nữ vị thành niên rất cao. Ước tính năm 2008 số trường hợp nạo phá thai không an toàn ở vị thành niên trong độ tuổi từ 15-19 tại các nước đang phát triển là khoảng 3 triệu trường hợp [39], [116], [118]. Theo thống kê của Hội Kế hoạch hóa gia đình ghi nhận Việt Nam là một trong ba nước có tỉ lệ phá thai cao nhất thế giới (1,2-1,6 triệu ca mỗi năm), trong đó 20% các trường hợp trong lứa tuổi vị thành niên [34]. Tỉ lệ phá thai ở lứa tuổi vị thành niên Việt Nam tăng dần qua các năm 2,2% năm 2010, 2,4% năm 2011 và 2,3% năm 2012 [35]. Ngoài ra những trường hợp nạo phá thai tại những cơ sở y tế tư nhân không được kiểm soát và thống kê một cách

đầy đủ. Bên cạnh đó do không được tư vấn tránh thai nên tình trạng nạo phá thai lặp lại khá cao ở lứa tuổi vị thành niên, chiếm tỉ lệ 23% [35].

Những biến chứng khi mang thai và sinh tiếp tục là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến tử vong mẹ cho các em gái tuổi từ 15-19 ở các nước có thu nhập thấp và trung bình. Một số rủi ro thường xảy ra khi sinh con ở tuổi vị thành niên bao gồm nguy cơ sinh non, sinh nhẹ cân, thai lưu và tử vong sơ sinh cao hơn [82], [51].

Một nghiên cứu ở Châu Mỹ ghi nhận tỉ lệ tử vong mẹ ở trẻ vị thành niên dưới 16 tuổi sinh con cao gấp 4 lần so với phụ nữ sinh con ở tuổi 20. Mặc dù có những yếu tố góp phần gia tăng nguy cơ tử vong và các biến chứng cho những bà mẹ tuổi vị thành niên như lần sinh con đầu tiên, không được khám thai và quản lí thai nghén, kinh tế khó khăn,... vẫn có yếu tố liên quan độc lập với tuổi của người mẹ [88].

Trẻ sinh ra bởi các bà mẹ tuổi vị thành niên có nguy cơ tử vong cao hơn so với các bà mẹ trên 20 tuổi [67]. Một nghiên cứu trên người Mỹ latin ghi nhận tỉ lệ tử vong sơ sinh ở những bà mẹ tuổi vị thành niên 50% cao hơn so với những bà mẹ sinh con ở tuổi 20. Yếu tố phát triển cơ thể và tình trạng kinh tế của nữ vị thành niên góp phần làm tăng nguy cơ tử vong cho trẻ sơ sinh. Nghiên cứu cũng ghi nhận yếu tố tuổi của người mẹ ảnh hưởng độc lập lên sức khỏe trẻ sơ sinh, ngay cả khi đã kiểm soát những yếu tố khác. Một nghiên cứu lớn tại Mỹ đã ghi nhận 55% nguy cơ tử vong cho trẻ sơ sinh cao hơn đối với các bà mẹ tuổi từ 10 - 15, 19% cao hơn đối với các bà mẹ tuổi từ 16 - 17 và 6% cao hơn ở các bà mẹ tuổi từ 18 - 19 [88].

Cơ thể trẻ vị thành niên chưa phát triển đầy đủ, khung chậu hẹp dẫn đến những can thiệp như mổ lấy thai hoặc làm các thủ thuật giúp sanh, những biến chứng như vỡ tử cung, băng huyết sau sanh, ảnh hưởng đến sức khỏe và

tính mạng của người mẹ cũng như trẻ sơ sinh. Tỷ lệ tiền sản giật, sản giật cũng cao ở tuổi vị thành niên. Ngoài ra tử cung chưa phát triển đầy đủ dẫn đến dễ sảy thai, sinh non, ngôi thai bất thường (ngôi ngang, ngôi mông,...), ối vỡ non. Tỷ lệ mổ lấy thai lần đầu ở nữ vị thành niên là 20% vào năm 2005 và có khuynh hướng ngày càng gia tăng. Tỷ lệ sinh giúp sinh bằng dụng cụ cao gấp 2 lần so với phụ nữ nhóm tuổi 20 - 24 [90].

Pianka nghiên cứu cắt ngang so sánh 350 phụ nữ sinh con đầu ở tuổi vị thành niên với 350 phụ nữ sinh con đầu ở tuổi trên 20 ghi nhận: tỷ lệ sinh non ở nữ vị thành niên cao hơn (27,7% so với 13,1%), tỷ lệ trẻ nhẹ cân cao hơn (38,9% so với 30,4%). Tỷ lệ biến chứng chu sinh ở nhóm vị thành niên cũng cao hơn như non tháng, thai chết lưu, tử vong chu sinh,... [103]. Thai chết lưu và tử vong sơ sinh chiếm hơn 50% các ca sinh của các bà mẹ dưới 20 tuổi so với những bà mẹ từ 20-29 tuổi [2].

Quan hệ tình dục nhiều nhưng không sử dụng biện pháp tránh thai đã đặt trẻ vị thành niên vào nguy cơ cao mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục. Tần suất mắc bệnh lậu, giang mai và Chlamydia trachomatis nhìn chung tăng trong thập kỷ qua ở các quốc gia phát triển, cả trong dân số chung lẫn lứa tuổi vị thành niên. Trẻ vị thành niên Mỹ có tỷ lệ mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục cao hơn các quốc gia khác vì họ có nhiều bạn tình và tỷ lệ sử dụng bao cao su cũng thấp hơn. 12-25% các trường hợp mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục ở trẻ vị thành niên khu vực Châu Á là nam. Ở Gioc-đan và Sri-lan-ca tỷ lệ mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục ở trẻ vị thành niên cũng gia tăng một cách nhanh chóng.

Nghiên cứu dọc với vị thành niên một số nước châu Á, Thái Bình Dương (2007) cho thấy 13% nữ và 4% nam đã từng mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục, trong đó 33% có quan hệ tình dục trước 15 tuổi và 55% có nhiều bạn tình. Yếu tố liên quan với mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục

là nữ, có nhiều bạn tình, đã từng quan hệ tình dục để nhận tiền hay quà tặng [69], [96]. Nghiên cứu với vị thành niên đã quan hệ tình dục ở Uganda (2006) thấy tỉ lệ nữ mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục là 4,5% bị lậu, 8% trùng roi, 4% giang mai, 15,2% huyết thanh dương tính HIV, tỉ lệ này tương ứng ở nam vị thành niên là 4,7%, 0%, 2,8%, và 5,8% [104].

Qua những phân tích trên ghi nhận hậu quả của quan hệ tình dục không an toàn ở lứa tuổi vị thành niên là rất lớn ảnh hưởng đến sức khỏe và tương lai sản khoa các em vì vậy việc giáo dục tình dục an toàn là nhu cầu bức thiết giúp bảo vệ các vị thành niên.

1.8. Nghiên cứu về giáo dục giới tính và tình dục

Hiện nay rất nhiều nghiên cứu về giáo dục giới tính và những nghiên cứu can thiệp giáo dục đặc biệt được quan tâm. Qua một tổng quan đánh giá những can thiệp sức khỏe sinh sản vị thành niên tại các nước đang phát triển, các tác giả kết luận rằng hầu hết những can thiệp dường như có ảnh hưởng tích cực lên kiến thức và thái độ, nhưng chưa có ảnh hưởng nhiều lên hành vi như mong muốn [111], có thể do thời gian đánh giá chưa đủ dài và nhiều yếu tố gây nhiễu. Điều này cũng cho thấy để có thể thay đổi hành vi cần có sự tác động liên tục và lâu dài.

- Chương trình truyền thông đại chúng (6 nghiên cứu bán thực nghiệm): 5/6 nghiên cứu đánh giá kiến thức và thái độ tìm thấy một ảnh hưởng tích cực trên kiến thức và thái độ. 3/4 nghiên cứu bao gồm cả những tiếp cận thông qua các tổ chức xã hội tìm thấy một ảnh hưởng tích cực trên kiến thức và thái độ. Các nghiên cứu tìm thấy một kết quả không rõ ràng đối với kết quả hành vi.

- Chương trình dựa vào cộng đồng như cung cấp thông tin tại các khu vui chơi, nhà sách, rạp chiếu phim,... (5 nghiên cứu gồm 1 RCT, 1 đánh giá

sau can thiệp có nhóm so sánh và 3 nghiên cứu cắt ngang lặp lại): các nghiên cứu nhận thấy các chương trình dựa vào cộng đồng cải thiện kiến thức về bệnh lây qua đường tình dục, kiến thức và thái độ, mức độ giáo dục, việc làm, sử dụng dịch vụ và trì hoãn tình dục.

- Chương trình dạy nghề (4 nghiên cứu): cả 4 nghiên cứu tìm thấy một ảnh hưởng tích cực trên kiến thức và thái độ. Có 2 nghiên cứu đánh giá sử dụng biện pháp tránh thai tìm thấy sự tăng sử dụng biện pháp khi có chương trình can thiệp giáo dục.

- Chương trình dựa vào điều kiện y tế, nhóm đồng đẳng (tự giáo dục lẫn nhau thông qua nhóm bạn có cùng hoàn cảnh như nhóm trẻ bán hàng rong, nhóm trẻ đường phố,...), có 3 nghiên cứu: các nghiên cứu cho thấy chương trình cải thiện kiến thức và tăng sử dụng dịch vụ và biện pháp tránh thai.

Một tổng quan có hệ thống các nghiên cứu ngẫu nhiên có đối chứng về những can thiệp nhằm làm giảm thai kỳ không mong muốn ở thanh thiếu niên. Các chương trình can thiệp bao gồm những lớp giáo dục về giới tính, phòng khám đặt tại trường học, phòng khám kế hoạch hóa gia đình và chương trình dựa vào cộng đồng được xem xét trong tổng quan này [60]:

- Các can thiệp này không làm giảm tỷ lệ mang thai ở các phụ nữ trẻ trong chương trình (12 thử nghiệm; tỷ số chênh 1,04, KTC 95%: 0,78-1,40). Không có bằng chứng có ý nghĩa thống kê về tính không đồng nhất trong các nghiên cứu (chi bình phương =14,0, độ tự do = 11, P=0,23).

- Có bằng chứng cho rằng các can thiệp này làm tăng tỷ lệ mang thai trong số những bạn tình của đàn ông trẻ tham gia chương trình (4/5 nghiên cứu là biện pháp khuyến khích tiết chế) (tỷ số chênh 1,54, KTC 95% 1,03-

2,29). Không có bằng chứng có ý nghĩa thống kê về tính không đồng nhất trong số các nghiên cứu (chi bình phương 2,9, độ tự do = 4, $P=0,58$).

- Các can thiệp này không làm chậm tuổi bắt đầu sinh hoạt tình dục ở phụ nữ trẻ (13 thử nghiệm; tỷ số chênh 1,12, KTC 95%: 0,96-1,30) hoặc trong nhóm thanh niên trẻ (11 thử nghiệm; tỷ số chênh 0,99, KTC 95%: 0,84-1,16). Không có bằng chứng có ý nghĩa thống kê về tính không đồng nhất trong số các nghiên cứu (chi bình phương = 3,34, độ tự do = 12, $P = 0,99$ và chi bình phương = 12,1, độ tự do = 10, $P = 0,28$, tương ứng).

- Các can thiệp này không làm tăng tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai trong mỗi lần giao hợp ở nhóm phụ nữ trẻ (8 thử nghiệm; tỷ số chênh 0,95, KTC 95%: 0,69-1,30) hoặc nhóm thanh niên trẻ (3 thử nghiệm; tỷ số chênh 0,90, KTC 95%: 0,70-1,16). Không có bằng chứng có ý nghĩa thống kê về tính không đồng nhất trong số các nghiên cứu của phụ nữ trẻ (chi bình phương = 12,8, độ tự do = 7, $P = 0,08$), điều này không giải thích được bởi giả thuyết của các tác giả. Tính không đồng nhất có ý nghĩa thống kê không rõ ràng trong số các nghiên cứu ở phụ nữ trẻ (chi bình phương = 0,07, độ tự do = 2, $P = 0,97$).

- Các can thiệp không làm tăng tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai trong lần giao hợp cuối ở phụ nữ trẻ (5 thử nghiệm; tỷ số chênh 1,05, KTC 95%: 0,50 đến 2,19) hoặc thanh niên trẻ (4 thử nghiệm; tỷ số chênh 1,25, KTC 95%: 0,99-1,59). Không có bằng chứng có ý nghĩa thống kê về tính không đồng nhất trong số các nghiên cứu của phụ nữ trẻ (chi bình phương = 14,2, độ tự do = 4, $P=0,007$), điều này không giải thích được bởi bất kỳ phân tích độ nhạy nào. Không có bằng chứng có ý nghĩa thống kê về tính không đồng nhất trong số các nghiên cứu của thanh niên trẻ (chi bình phương 0,1, độ tự do = 3, $P=0,99$).

Trong hai tổng quan hệ thống nêu trên cho thấy những can thiệp riêng lẻ có hiệu quả tích cực trên kiến thức và thái độ, tuy nhiên chưa hiệu quả nhiều trên hành vi và đặc biệt chưa nhận thấy kết quả rõ ràng lên hành vi sử dụng biện pháp tránh thai và tỷ lệ mang thai ở lứa tuổi vị thành niên. Do đó để có thể làm thay đổi hành vi về tình dục an toàn thì những can thiệp giáo dục giới tính cần sinh động, đa dạng và hấp dẫn, không nên giáo dục theo kiểu răn đe và khuyên nhủ khô khan. Những tác động cần liên tục, kiên trì lâu dài. Một tổng quan so sánh hiệu quả chương trình can thiệp giáo dục các biện pháp tránh thai ở trường cấp 2 dựa vào chỉ giáo dục tiết chế, so với chương trình “tiết chế cộng thêm” thông tin về tránh thai [28], Bennett S E cho rằng các nghiên cứu biến thiên ít ỏi đã ngăn cản một kết luận cuối cùng, hầu hết các chương trình “tiết chế cộng thêm” có làm gia tăng tỉ lệ dùng biện pháp tránh thai [49].

Những nghiên cứu về giáo dục giới tính và tình dục tại Việt Nam vẫn còn hạn chế, các nghiên cứu chủ yếu là định lượng, cắt ngang và chủ yếu nghiên cứu với vị thành niên độ tuổi học sinh phổ thông trung học trở lên [24]. Gần đây Phạm Công Thu Hiền (2009) tiến hành nghiên cứu can thiệp trên toàn bộ học sinh khối lớp 7 và 8 của trường THCS Cầu Kiệu, quận Phú Nhuận với mục đích gia tăng kiến thức của các em về các chủ đề sức khỏe sinh sản cơ bản [19]: tuổi dậy thì, mang thai, biện pháp tránh thai, tình dục an toàn, bệnh lây truyền qua đường tình dục, nạo phá thai. Tác giả phối hợp nhiều hoạt động can thiệp trong nghiên cứu bao gồm buổi nói chuyện về sức khỏe sinh sản tại sân trường (do các Bác sĩ chuyên trách), phát tờ rơi, tư vấn sức khỏe và gián tiếp qua tủ sách sức khỏe sinh sản tại thư viện và bảng thông tin sức khỏe. Qua nghiên cứu ghi nhận kiến thức của các em khá thấp trước can thiệp, sau hơn 2 tháng tiếp cận các hoạt động, kiến thức của các em gia tăng có ý nghĩa thống kê về tất cả các chủ đề sức khỏe sinh sản. Khi hỏi khái

niệm về tình dục an toàn, 38,5% học sinh cho là “luôn sử dụng bao cao su” (trước can thiệp) và tăng lên 52,1% sau can thiệp; 37,7% cho là “không mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục và không mang thai ngoài ý muốn” và tăng lên 46,9% sau can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Trước can thiệp có khoảng $\frac{1}{4}$ các em tham gia khảo sát cho rằng “có sử dụng biện pháp tránh thai” là quan hệ tình dục an toàn, tỉ lệ này thậm chí tăng lên 37,5% vào thời điểm sau can thiệp. Trước can thiệp có đến 32,2% học sinh không biết gì về tình dục an toàn và sau can thiệp tỷ lệ này giảm xuống còn 26,4%. Quan niệm về sự chung thủy hay “chỉ quan hệ tình dục với duy nhất 1 người” cũng được các em nhìn nhận như là một hình thức “an toàn”. Sau can thiệp các em vẫn đồng ý với điều này thậm chí tăng từ 17,3% trước can thiệp tăng lên 31,4% sau can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Với nghiên cứu này cũng cho thấy chương trình can thiệp có tác động khá tốt lên kiến thức và thái độ của học sinh. Nghiên cứu này vẫn có nhiều giới hạn về cách can thiệp, buổi nói chuyện ngắn dưới sân trường với hàng trăm học sinh, nhiều cách tiếp cận nên chưa đánh giá thật sự cách nào tác động đến hiệu quả nhất.

Nghiên cứu về yếu tố nguy cơ có thai ở trẻ vị thành niên, Nguyễn Duy Tài đã đưa ra kiến nghị sự kết hợp chặt chẽ giữa trường học và nhân viên y tế chuyên trách sức khỏe sinh sản vị thành niên trong các buổi học về sức khỏe sinh sản và giới tính tại trường học [28]. Qua đó giúp các em có cái nhìn đúng đắn về tình dục và ngăn chặn những hậu quả xấu do thiếu kiến thức về tình dục an toàn. Trong nghiên cứu của Nguyễn Duy Tài trên đối tượng khá đặc biệt là vị thành niên đến nạo phá thai tại các cơ sở y tế nên chưa phản ánh đúng với vị thành niên nói chung.

Qua những tổng quan trên thế giới và các nghiên cứu tại Việt Nam chúng ta nhận thấy những can thiệp chủ yếu dựa trên chương trình truyền

thông, cộng đồng, rất ít những can thiệp với sự phối hợp chặt chẽ giữa nhân viên y tế và trường học. Các can thiệp giáo dục dường như vẫn chưa đề cập đến vấn đề tình dục và tình dục an toàn. Do vậy cần có những can thiệp mang tính lâu dài và phối hợp chặt chẽ giữa nhà trường và nhân viên y tế chuyên trách để giáo dục giới tính cho vị thành niên một cách toàn diện và hiệu quả hơn. Đây cũng chính là lí do khiến tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này. Ngoài ra các nghiên cứu về kiến thức, thái độ hành vi về tình dục an toàn cũng như những tỉ lệ mang thai, nạo phá thai được công bố chủ yếu được nghiên cứu trên đối tượng học sinh do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu can thiệp trên đối tượng này để dễ dàng đánh giá và so sánh. Sau khi có dữ liệu về hiệu quả có thể sẽ mở rộng trên những đối tượng khác như các trường giáo dục thường xuyên, trẻ vị thành niên trong các khu công nghiệp,....

Chương 2

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu giả thực nghiệm, đánh giá trước và sau can thiệp.

2.2. Dân số mục tiêu

Vị thành niên là học sinh tại các trường THPT tại TP.HCM.

2.3. Dân số nghiên cứu

Trong nghiên cứu này chúng tôi chọn nhóm trẻ vị thành niên là học sinh tại 5 trường Trung học phổ thông tại TP.HCM.

2.4. Mẫu nghiên cứu

Những học sinh tại 5 trường THPT được chọn đồng ý tham gia nghiên cứu và thoả các tiêu chí đưa vào và loại ra sẽ được chọn làm mẫu nghiên cứu.

2.5. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu tính theo công thức so sánh hai tỉ lệ:

$$n = \frac{\left(z_{\alpha/2} \sqrt{2\bar{p}(1-\bar{p})} + z_{\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right)^2}{\Delta^2}$$

Trong đó: $Z_{\alpha/2}$ là hằng số cho sai sót loại I

Z_{β} là hằng số cho sai sót loại II (power)

p_1 : trước can thiệp

p_2 : sau can thiệp

$$\Delta = |p_1 - p_2|$$

$$\bar{p} = \frac{p_1 + p_2}{2}$$

$\bar{p}\alpha$: hệ số tin cậy

power = 0.90, alpha = 0.01.

$Z_{0.01/2} = 2.57, Z_{0.9} = 1.28$

Trong một nghiên cứu can thiệp thay đổi kiến thức, thái độ và thực hành về sức khỏe sinh sản của học sinh trường THCS Cầu Kiệu, quận Phú Nhuận, TP.HCM (2008-2009) của Phạm Công Thu Hiền và cộng sự ghi nhận tỉ lệ đối tượng tham gia nghiên cứu biết khái niệm về tình dục an toàn trước và sau can thiệp như sau:

Khái niệm về tình dục an toàn	p₁	p₂	N
Luôn luôn sử dụng BCS	38,5%	52,1%	395
QHTD mà không mắc BLTQĐTĐD và không mang thai ngoài ý muốn	37,7%	46,9%	816
Có sử dụng biện pháp tránh thai	25,3%	37,5%	427
Chỉ quan hệ tình dục với duy nhất một người	17,3%	31,4%	272
Không biết gì về tình dục an toàn	32,2%	26,4%	1823

Như vậy cỡ mẫu tối thiểu để đảm bảo cho năng lực mẫu là 1823.

2.5.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu

Học sinh khối lớp 10 và lớp 11 được chúng tôi chọn là đối tượng tham gia nghiên cứu vì những lí do sau:

- Độ tuổi của các em khối lớp 10 và 11 là 15-16 tuổi, đã dậy thì và đủ khả năng để hiểu những vấn đề liên quan đến tình dục cũng như sinh lí thụ thai.

- Lớp 10 hoặc lớp 11 (tốt nhất là lớp 10) tiến hành can thiệp và đến lớp 11 hoặc lớp 12 đánh giá sau can thiệp, nên không bị mất dấu do các em tốt nghiệp ra trường và cũng không ảnh hưởng đến việc thi cuối cấp của các em.

2.5.2. Tiêu chuẩn chọn vào nghiên cứu

- Nam và nữ học sinh khối lớp 10 hoặc 11.

2.5.3. Tiêu chuẩn loại ra

- Bản thân học sinh và/ hoặc phụ huynh không đồng ý tham gia nghiên cứu
- Bản thân học sinh và/ hoặc phụ huynh không đồng ý tham gia lớp học giáo dục tình dục
- Bản thân học sinh và/ hoặc phụ huynh muốn rút khỏi nghiên cứu giữa chừng

2.6. Phương pháp tiến hành

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu qua 3 giai đoạn:

Giai đoạn 1: Biên soạn bộ câu hỏi và tài liệu giảng dạy

Chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi “Illustrative Questionnaire for interview-Surveys with Young People” trong các nghiên cứu về kiến thức thái độ, hành vi về tình dục và sức khỏe sinh sản của John Cleland đã được áp dụng trong rất nhiều nghiên cứu ở đối tượng trẻ vị thành niên (phụ lục). Chúng tôi chuyển ngữ và chọn lựa bộ câu hỏi phù hợp với mục tiêu nghiên cứu và văn hóa Việt Nam.

Bộ câu hỏi được hai giáo viên dạy tiếng Anh có kinh nghiệm, dịch xuôi từ tiếng Anh sang tiếng Việt hoàn toàn độc lập với nhau là:

1. Cô Phạm Lê Ngọc Mai, Giáo viên Anh ngữ trung tâm Compass Education.
2. Cô Nguyễn Trịnh Thùy Trang, Giáo viên Anh ngữ trường Đại học Hoa Sen TP.HCM.

Kết quả hai bản dịch độc lập đã đạt được sự đồng thuận. Cả hai người dịch đều cho rằng mức độ khó của bản dịch là dưới mức trung bình.

Bản thảo Việt ngữ được chúng tôi đưa cho hai người có kinh nghiệm trong dịch thuật dịch ngược từ tiếng Việt sang tiếng Anh:

1. BS. Tô Mai Xuân Hồng, Bộ môn Phụ sản, Đại học Y Dược TP.HCM.
2. BS. Nguyễn Đức Duy Tâm, Bộ môn Tai Mũi Họng Đại học Y Dược TP.HCM.

Sau đó chúng tôi so sánh sự tương đương ngữ nghĩa của hai bản dịch này so với bản gốc và chúng tôi cũng nhận được sự đồng thuận của hai người dịch.

Sau cùng BS. Nguyễn Quốc Chinh, Trung tâm Chăm Sóc Sức khỏe Sinh Sản TP.HCM là người có kinh nghiệm trong nghiên cứu và dịch thuật hiệu đính và đánh giá lại toàn bộ quá trình chuyên ngữ.

Chúng tôi phỏng vấn thử 20 học sinh (10 nam và 10 nữ) khối lớp 10, trường THPT Võ Thị Sáu, quận Bình Thạnh, TP.HCM với Bản dịch Việt ngữ thử nghiệm để chỉnh sửa và hoàn thiện bộ câu hỏi.

Sau khi ghi nhận thời gian hoàn tất bộ câu hỏi chúng tôi yêu cầu mỗi đối tượng tự đánh giá nội dung bằng cách trả lời 4 câu hỏi sau:

- Những câu nào thấy khó hiểu hay khó trả lời?
- Những từ nào thấy không rõ ràng?
- Những phần trả lời nào có thể gây nhầm lẫn?
- Đề xuất những từ hay cụm từ nào có thể sử dụng để tránh nhầm lẫn (nếu có).

Chúng tôi chỉnh sửa bản dịch thử nghiệm lần cuối cùng trước khi áp dụng bản dịch Việt ngữ chính thức.

Kết quả đánh giá tính chấp nhận bộ câu hỏi của 20 học sinh trường THPT Võ Thị Sáu như sau:

- Tỷ lệ tham gia trả lời là 100%, số người trả lời toàn bộ các câu hỏi là 100%.

- Thời gian trung bình hoàn tất bộ câu hỏi là 12 phút. 90% cho rằng bộ câu hỏi dễ hiểu, không cần chỉnh sửa, 10% cho rằng bộ câu hỏi dễ hiểu nhưng hơi dài và không có ai đề xuất chỉnh sửa từ ngữ.

Cùng thời điểm phỏng vấn thử 20 học sinh, chúng tôi tham gia một lớp giáo dục giới tính của học sinh trường THPT Võ Thị Sáu để xác định nhu cầu về giáo dục tình dục an toàn của các em. Qua đó chúng tôi hoàn thiện nội dung chương trình giáo dục tình dục an toàn. Nhóm giảng viên biên soạn giáo trình giảng dạy và nội dung quyển sổ tay “Sức khỏe vị thành niên” dành cho nam và nữ, đồng thời thống nhất phương pháp giảng dạy, giảng viên nam dạy cho nam sinh và giảng viên nữ dạy cho nữ sinh. Mục tiêu của việc tách riêng lớp dành cho nam và nữ là để các em thoải mái và tự tin chia sẻ quan điểm và đặt câu hỏi. Tất cả nội dung giảng dạy, nội dung của quyển sổ tay “Sức khỏe vị thành niên” được thông qua và phê duyệt bởi Bác sỹ Nguyễn Duy Tài, Bộ môn Phụ sản, Đại học Y Dược TP.HCM.

Giai đoạn 2: chọn mẫu

Chúng tôi tiến hành chọn mẫu toàn bộ tại 5 trường THPT Gia Định quận Bình Thạnh, trường THPT Nguyễn Thị Minh Khai quận 3, trường THPT Thủ Thiêm quận 2, trường THPT Đức Trí quận 7, trường THPT Diên Hồng quận 10.

Giai đoạn 3: tiến hành lấy mẫu

Chúng tôi tiến hành làm việc với Ban giám hiệu, đoàn thanh niên của trường THPT Gia Định quận Bình Thạnh, trường THPT Nguyễn Thị Minh Khai quận 3, trường THPT Thủ Thiêm quận 2, trường THPT Diên Hồng quận 10 và trường THPT Đức Trí quận 7 để xin phép tiếp xúc phỏng vấn các đối tượng cũng như giảng dạy về giáo dục tình dục an toàn. Tập huấn nhóm tham gia nghiên cứu để thống nhất phương pháp và nội dung giảng dạy, phương thức phỏng vấn.

Vào ngày họp phụ huynh đầu năm học, tháng 9 năm 2013, chúng tôi xin phép Ban giám hiệu các trường đến giải thích cho phụ huynh và các em học sinh về mục đích và phương pháp tiến hành nghiên cứu. Phụ huynh và học sinh đều kí vào bảng đồng thuận tham gia nghiên cứu. Trong tổng số 4493 học sinh của 5 trường THPT có 1909 học sinh đồng ý tham gia nghiên cứu và được sự đồng thuận của phụ huynh các em.

- Trường THPT Gia Định (1012 học sinh khối lớp 10 và 927 học sinh khối lớp 11): là một trường điểm, nhiều học sinh giỏi của quận Bình Thạnh, có 872 học sinh tham gia nghiên cứu.
- Trường THPT Nguyễn Thị Minh Khai (461 học sinh khối lớp 10 và 427 học sinh khối lớp 11): là một trường điểm, nhiều học sinh giỏi, có 182 học sinh tham gia nghiên cứu.
- Trường THPT Thủ Thiêm (579 học sinh khối lớp 10 và 518 học sinh khối lớp 11): là một trường mới xây dựng, di dời từ địa điểm giải toả của quận 2, nhiều học sinh cá biệt, lực học trung bình, có 444 học sinh tham gia nghiên cứu.
- Trường THPT Diên Hồng (150 học sinh khối lớp 10 và 168 học sinh khối lớp 11): một trường vừa cơ sở vừa trung học của quận 10, nhiều học sinh cá biệt, người hoa và có lực học trung bình, có 259 học sinh tham gia nghiên cứu.
- Trường THPT Đức Trí (121 học sinh khối lớp 10 và 130 học sinh khối lớp 11): là một trường tư thục của quận 7, nhiều học sinh cá biệt và lực học trung bình, có 152 học sinh tham gia nghiên cứu.

Sau khi đồng ý tham gia, chúng tôi xin phép trường sắp xếp các buổi học cho các em đồng ý tham gia nghiên cứu vào cuối học kì 1, sau khi các em đã thi hết học kỳ 1 và chuẩn bị nghỉ tết hoặc vào cuối học kì 2 sau khi các em đã thi cuối năm và chuẩn bị nghỉ hè. Nhóm giảng viên gồm các bác sĩ đã có

kinh nghiệm giảng dạy, truyền thông giáo dục giới tính cho đối tượng vị thành niên:

1. Vũ Thị Nhung
2. Nguyễn Thị Thanh Hà
3. Nguyễn Quốc Chinh
4. Lê Văn Hiền

Trước buổi học đầu tiên, tất cả các đối tượng tham gia nghiên cứu sẽ được phỏng vấn với bảng câu hỏi thiết kế sẵn những thông tin chung, kiến thức, thái độ về sức khỏe sinh sản và tình dục an toàn.

Nguyên tắc điều tra: Phát phiếu điều tra tại từng lớp học. Mỗi lớp có 2 điều tra viên phổ biến cách thức điền phiếu, trả lời câu hỏi của các em trong quá trình điền phiếu. Để đảm bảo việc trả lời là hoàn toàn độc lập giữa các học sinh và không có sự can thiệp của người khác, chúng tôi cho các em ngồi cách xa nhau 1 – 2 ghế và không thảo luận trong quá trình trả lời bảng câu hỏi. Nếu có thắc mắc các em có thể hỏi điều phối viên.

Sau khi tiến hành các bước trên chúng tôi sẽ giảng dạy về một số vấn đề liên quan đến giới tính và tình dục an toàn cho các em học sinh. Lớp học dành cho nữ sinh sẽ do giảng viên nữ giảng dạy và lớp dành cho nam sinh sẽ do giảng viên nam giảng dạy. Nội dung chương trình bao gồm (phụ lục):

- Buổi 1: Sinh lí thụ thai và các biện pháp tránh thai.
- Buổi 2: Các bệnh lây truyền qua đường tình dục – HIV/AIDS.
- Buổi 3: Thảo luận nhóm và đóng vai về kỹ năng xử lí tình huống, kỹ năng từ chối.
- “Sổ tay sức khỏe vị thành niên” dành cho nam và nữ: nội dung quyển sổ tay được viết dưới dạng giải đáp những thắc mắc thường gặp về tình dục an toàn. Hai quyển sổ tay dành cho nam và nữ riêng, với nội dung phù hợp

cho từng đối tượng. Sau mỗi buổi học các em học sinh được phát một quyển “sổ tay sức khỏe vị thành niên” để có tài liệu ôn lại những điều đã học trên lớp và giải đáp những câu hỏi thường gặp (phụ lục).

Học sinh sẽ được tham gia 3 buổi học, thời gian cho mỗi buổi học là 90 phút. Sau mỗi buổi học giảng viên đều dành thời gian để học sinh thảo luận và giải đáp thắc mắc, các em có thể đứng lên hỏi trực tiếp hoặc gửi giấy đặt câu hỏi cho giảng viên. Như vậy các em sẽ mạnh dạn hỏi những vấn đề tế nhị của bản thân.

Sau thời gian 1 năm chúng tôi sẽ phỏng vấn lại các em đã tham gia nghiên cứu với cùng bảng câu hỏi đã áp dụng trước đó.

2.7. Khắc phục những sai sót có thể xảy ra

Chúng tôi đã thực hiện những cách sau để làm giảm thiểu những sai lệch thông tin do tự điền phiếu khảo sát:

- Có điều tra thử 20 học sinh trường THPT Võ Thị Sáu, quận Bình Thạnh, TP.HCM để đảm bảo bảng câu hỏi dễ hiểu và phù hợp với học sinh.
- Hướng dẫn chi tiết cách điền phiếu khảo sát.
- Thời điểm phát phiếu có điều tra viên hướng dẫn cụ thể và trả lời kịp thời những thắc mắc của đối tượng tham gia nghiên cứu.
- Sắp xếp các em ngồi xa nhau như một buổi thi, có giáo viên quản lí, giữ trật tự lớp để đảm bảo các em điền phiếu độc lập và không nhìn thấy phiếu khảo sát của bạn.
- Nhận và kiểm tra phiếu để đảm bảo điền phiếu điều tra đầy đủ thông tin và hợp lệ.
- Trong mỗi phiếu câu hỏi chúng tôi đều lấy thông tin điện thoại của học sinh để có thể liên lạc gặp các em phỏng vấn bảng câu hỏi sau 1 năm can thiệp trong trường hợp các em chuyển trường.

2.8. Các biến số của nghiên cứu

2.8.1. Biến số nền

Tên biến	Loại biến	Giá trị biến số	Định nghĩa
Tuổi	Liên tục	Tính bằng hiệu số năm hiện tại - năm sinh dương lịch	Dựa vào năm sinh của học sinh
Giới tính	Nhị giá	1. Nam 2. Nữ	Giới tính ghi trong học bạ của học sinh
Tôn giáo	Danh định	1. Không 2. Thiên chúa 3. Phật giáo 4. Khác	Tôn giáo mà chính bản thân các em đang theo
Tầm quan trọng của tôn giáo	Nhị biến	1. Rất quan trọng 2. Quan trọng 3. Không quan trọng	Học sinh tự đánh giá mức độ quan trọng của tôn giáo với cuộc sống các em
Sống với cha	Nhị biến	1. Có 2. Không	1. Học sinh có hoặc 2. không đang ở chung nhà với cha ruột của mình
Chia sẻ với cha vấn đề quan trọng	Danh định	1. Dễ 2. Trung bình 3. Khó khăn	1. Thường xuyên chia sẻ với cha những vấn đề riêng tư (việc học, bạn bè, thầy cô) 2. Chỉ chia sẻ khi cha hỏi hoặc khi cần lời tư vấn 3. Không bao giờ chia sẻ

Tên biến	Loại biến	Giá trị biến số	Định nghĩa
Thảo luận với cha về giới tính và tình dục	Nhị biến	1. Có 2. Không	1. Có hoặc 2. Không bao giờ hỏi cha những vấn đề về giới tính và tình dục
Sống với mẹ	Nhị biến	1. Có 2. Không	1. Học sinh có hoặc 2. không đang ở chung nhà với mẹ ruột của mình
Chia sẻ với mẹ vấn đề quan trọng	Danh định	1. Dễ 2. Trung bình 3. Khó khăn	1. Thường xuyên chia sẻ với mẹ những vấn đề riêng tư (việc học, bạn bè, thầy cô) 2. Chỉ chia sẻ khi mẹ hỏi hoặc khi cần lời tư vấn 3. Không bao giờ chia sẻ
Thảo luận với mẹ về giới tính và tình dục	Nhị biến	1. Có 2. Không	1. Có hoặc 2. Không bao giờ hỏi mẹ những vấn đề về giới tính và tình dục

2.8.2. Biến số thông tin về sức khỏe sinh sản

Tên biến	Loại biến	Giá trị biến số	Định nghĩa
Lớp học giáo dục giới tính	Danh định	1. Có 2. Không 3. Không nhớ	1. Đã từng học 2. Chưa từng học 3. Không nhớ là đã học chưa
Các lớp học giáo dục giới tính đã cung cấp đủ thông tin	Danh định	1. Đủ 2. Thừa 3. Thiếu	1. Cảm thấy không cần học thêm 2. Cảm thấy các lớp học nhiều không cần thiết 3. Cần học thêm nhiều lớp nữa

2.8.3. Kiến thức về sức khỏe sinh sản

Tên biến	Loại biến	Giá trị biến số	Định nghĩa
Kiến thức về khả năng mang thai ở lần quan hệ tình dục lần đầu	Danh định	1. Đúng 2. Sai 3. Không biết	1. Có thể mang thai ngay lần quan hệ tình dục đầu tiên 2. Không thể có thai ở lần quan hệ tình dục đầu tiên 3. Không biết
Thủ dâm có ảnh hưởng đến sức khỏe	Danh định	1. Đúng 2. Sai 3. Không biết	1. Thủ dâm ảnh hưởng đến sức khỏe toàn thân 2. Thủ dâm không ảnh hưởng đến sức khỏe toàn thân 3. Không biết

2.7.4. Biến số kiến thức về biện pháp tránh thai

Tên biến	Loại biến	Giá trị biến số	Định nghĩa
Thuốc viên tránh thai	Danh định	1. Biết rõ 2. Biết khi nhắc 3. Không biết	1. Đã từng biết về công dụng, hiệu quả, cách dùng thuốc viên tránh thai 2. Đã từng nghe hoặc đọc ở đâu, nhưng không nhớ rõ về công dụng, hiệu quả và cách dùng 3. Không biết
Nơi cung cấp thuốc viên	Nhị biến	1. Có 2. Không	1. Biết hoặc 2. Không biết nơi bán hoặc phát thuốc viên tránh thai
Bao cao su	Danh định	1. Biết rõ 2. Biết sau khi nhắc 3. Không biết	1. Đã từng biết rõ về công dụng, hiệu quả và cách sử dụng của bao cao su

Tên biến	Loại biến	Giá trị biến số	Định nghĩa
			<p>2. Đã từng nghe hoặc đọc ở đâu, nhưng không nhớ rõ về công dụng, hiệu quả và cách dùng</p> <p>3. Không biết</p>
Nơi cung cấp bao cao su	Nhị biến	<p>1. Có</p> <p>2. Không</p>	1. Biết hoặc 2. Không biết nơi bán hoặc phát bao cao su
Thuốc tránh thai khẩn cấp	Danh định	<p>1. Biết rõ</p> <p>2. Biết sau khi nhắc</p> <p>3. Không biết</p>	<p>1. Đã từng biết rõ về công dụng, hiệu quả và cách sử dụng của thuốc tránh thai khẩn cấp</p> <p>2. Đã từng nghe hoặc đọc ở đâu, nhưng không nhớ rõ về công dụng, hiệu quả và cách dùng</p> <p>3. Không biết</p>
Nơi cung cấp thuốc tránh thai khẩn cấp	Nhị biến	<p>1. Có</p> <p>2. Không</p>	1. Biết hoặc 2. Không biết nơi bán hoặc phát thuốc tránh thai khẩn cấp
Xuất tinh ngoài	Danh định	<p>1. Biết rõ</p> <p>2. Biết sau khi nhắc</p> <p>3. Không biết</p>	<p>1. Biết rõ cách xuất tinh ngoài âm đạo và hiệu quả của phương pháp</p> <p>2. Đã từng nghe hoặc đọc ở đâu, nhưng không nhớ rõ về cách thực hiện và hiệu quả</p> <p>3. Không biết</p>

Tên biến	Loại biến	Giá trị biến số	Định nghĩa
Tránh quan hệ quanh ngày rụng trứng	Danh định	1. Biết rõ 2. Biết sau khi nhắc 3. Không biết	1. Biết rõ cách tính ngày rụng trứng và tránh quan hệ vào những ngày nào để tránh thai 2. Đã từng nghe hoặc đọc ở đâu, nhưng không nhớ rõ về cách tính ngày rụng trứng 3. Không biết
Phương pháp tránh thai phù hợp với vị thành niên	Danh định	1. Thuốc viên tránh thai 2. Thuốc tránh thai chích 3. Bao cao su 4. Thuốc tránh thai khẩn cấp 5. Xuất tinh ngoài 6. Tránh quan hệ quanh ngày rụng trứng 7. Khác	Theo ý kiến của học sinh: nếu vị thành niên có quan hệ tình dục thì phương pháp tránh thai nào là phù hợp nhất

2.8.5. Biến số về HIV/AIDS và bệnh lây truyền qua đường tình dục

Tên biến	Loại biến	Giá trị biến số	Định nghĩa
AIDS có thể chữa khỏi	Danh định	1. Đúng 2. Không biết 3. Sai	1. AIDS là bệnh lý có thể chữa khỏi hoàn toàn 2. Không biết hoặc không rõ 3. AIDS là bệnh không thể chữa khỏi

Tên biến	Loại biến	Giá trị biến số	Định nghĩa
Người nhiễm HIV luôn luôn nhìn thấy yếu và hốc hác	Danh định	1. Đúng 2. Không biết 3. Sai	1. Người nhiễm HIV luôn luôn nhìn thấy yếu và hốc hác 2. Không biết hoặc không rõ 3. Nhìn bề ngoài người nhiễm HIV có thể hoàn toàn bình thường, chỉ xét nghiệm mới phát hiện ra bệnh
Có thể dùng một xét nghiệm đơn giản để biết người bị nhiễm HIV	Danh định	1. Đúng 2. Không biết 3. Sai	1. Có thể dùng một xét nghiệm đơn giản để biết người bị nhiễm HIV 2. Không biết hoặc không rõ 3. Phải dùng nhiều xét nghiệm và thăm khám mới biết người bị nhiễm HIV
Bệnh lây truyền qua đường tình dục khác	Nhị biến	1. Có 2. Không	1. Biết hoặc 2. Không biết tên một số bệnh lây truyền qua đường tình dục ngoài HIV/AIDS

2.8.6. Biến số kiến thức về bao cao su

Tên biến	Loại biến	Giá trị biến số	Định nghĩa
Là biện pháp tránh thai	Danh định	1. Đúng 2. Không biết 3. Sai	1. BCS là biện pháp tránh thai 2. Không biết 3. BCS không phải là biện pháp tránh thai
Có thể sử dụng nhiều lần	Danh định	1. Đúng 2. Không biết 3. Sai	1. BCS có thể sử dụng nhiều lần 2. Không biết 3. BCS chỉ sử dụng 1 lần

Tên biến	Loại biến	Giá trị biến số	Định nghĩa
Phòng lây nhiễm HIV/AIDS	Danh định	1. Đúng 2. Không biết 3. Sai	1. BCS là một biện pháp phòng lây nhiễm HIV/AIDS 2. Không biết 3. BCS không thể phòng lây nhiễm HIV/AIDS
Thích hợp cho những lần quan hệ tình dục	Danh định	1. Đúng 2. Không biết 3. Sai	1. BCS thích hợp cho những lần quan hệ tình dục 2. Không biết 3. BCS không phù hợp với những lần quan hệ tình dục
Làm giảm ham muốn tình dục	Danh định	1. Đúng 2. Không biết 3. Sai	1. BCS làm giảm ham muốn tình dục 2. Không biết 3. BCS không làm giảm ham muốn tình dục
Ngừa bệnh lây truyền qua đường tình dục	Danh định	1. Đúng 2. Không biết 3. Sai	1. BCS là một biện pháp phòng các bệnh lây truyền qua đường tình dục 2. Không biết 3. BCS không phòng được các bệnh lây truyền qua đường tình dục

2.8.7. Biến số thái độ về bao cao su

Tên biến	Loại biến	Giá trị biến số	Định nghĩa
Ngại khi mua bao cao su	Danh định	1. Đúng 2. Không biết 3. Sai	1. Học sinh cảm thấy ngại nếu phải mua BCS 2. Chưa thử nên không biết có

Tên biến	Loại biến	Giá trị biến số	Định nghĩa
			ngại hay không 3. Sẵn sàng mua BCS khi cần
Dùng bao cao su khi không tin tưởng bạn tình	Danh định	1. Đúng 2. Không biết 3. Sai	1. Theo học sinh khi dùng BCS là không tin tưởng vào bạn tình 2. Chưa nghĩ đến việc quan hệ tình dục nên không rõ quan điểm như thế nào 3. Mặc dù tin tưởng bạn tình vẫn nên sử dụng BCS để ngừa thai và tránh các bệnh lây truyền qua đường tình dục
Nên dùng khi quan hệ tình dục trước hôn nhân	Danh định	1. Đúng 2. Không biết 3. Sai	1. Nên dùng BCS nếu quan hệ tình dục trước hôn nhân 2. Chưa nghĩ đến việc quan hệ tình dục nên không rõ quan điểm như thế nào 3. Không cần dùng BCS nếu quan hệ tình dục trước hôn nhân
Tự tin dùng bao cao su mỗi lần quan hệ tình dục	Danh định	1. Đúng 2. Không biết 3. Sai	1. Học sinh cảm thấy tự tin chắc chắn sẽ dùng BCS nếu có quan hệ tình dục 2. Chưa nghĩ đến việc quan hệ tình dục nên không rõ quan điểm như thế nào 3. Không chắc chắn sẽ sử dụng BCS nếu có quan hệ tình

Tên biến	Loại biến	Giá trị biến số	Định nghĩa
			dục
Biết sử dụng bao cao su	Danh định	1. Đúng 2. Không biết 3. Sai	1. Học sinh biết cách sử dụng BCS 2. Chưa nghĩ đến việc quan hệ tình dục nên không rõ có biết cách dùng BCS hay không 3. Học sinh không biết cách sử dụng BCS
Từ chối quan hệ khi chưa chuẩn bị BCS	Danh định	1. Đúng 2. Không biết 3. Sai	1. Học sinh sẽ từ chối quan hệ tình dục nếu không sử dụng BCS 2. Chưa nghĩ đến việc quan hệ tình dục nên không rõ quan điểm như thế nào 3. Không từ chối quan hệ tình dục nếu không sử dụng BCS

2.8.8. Biến số thái độ về tình yêu và tình dục

Tên biến	Loại biến	Giá trị biến số	Định nghĩa
Nam và nữ có thể hôn nhau, ôm nhau và đụng chạm nhau	Danh định	1. Đồng ý 2. Không biết 3. Không đồng ý	1. Học sinh chấp nhận hành vi người nam và nữ ôm, hôn, nắm tay 2. Không ý kiến 3. Không chấp nhận hành vi người nam và nữ ôm, hôn, nắm tay
Không có gì là sai khi quan hệ tình dục	Danh định	1. Đồng ý 2. Không biết	1. Học sinh chấp nhận hành vi quan hệ tình dục trước hôn

Tên biến	Loại biến	Giá trị biến số	Định nghĩa
trước hôn nhân nếu người nam và nữ yêu nhau		3. Không đồng ý	nhân nếu người nam và nữ yêu nhau 2. Không ý kiến 3. Không chấp nhận hành vi quan hệ tình dục trước hôn nhân cho dù người nam và nữ có yêu nhau
Đôi khi người nam có thể ép buộc người nữ quan hệ tình dục nếu anh ấy yêu cô ta	Danh định	1. Đồng ý 2. Không biết 2. Không đồng ý	1. Học sinh chấp nhận hành vi người nam ép buộc người nữ quan hệ tình dục nếu anh ấy yêu cô ta 2. Không ý kiến 3. Không chấp nhận hành vi người nam ép buộc người nữ quan hệ tình dục nếu anh ấy yêu cô ta
Người nam sẽ không tôn trọng người nữ khi họ đồng ý quan hệ tình dục với anh ta	Danh định	1. Đồng ý 2. Không biết 2. Không đồng ý	1. Học sinh cho rằng người nam sẽ không tôn trọng người nữ khi họ đồng ý quan hệ tình dục với anh ta 2. Không ý kiến 3. Không cho rằng người nam sẽ không tôn trọng người nữ khi họ đồng ý quan hệ tình dục với anh ta
Hầu hết những người con gái đã có quan hệ tình dục	Danh định	1. Đồng ý 2. Không biết 3. Không đồng ý	1. Học sinh cho rằng hầu hết người con gái cảm thấy ân hận khi có quan hệ tình dục

Tên biến	Loại biến	Giá trị biến số	Định nghĩa
trước hôn nhân đều cảm thấy ân hận		ý	trước hôn nhân 2. Không ý kiến 3. Không cho rằng hầu hết người con gái cảm thấy ân hận khi có quan hệ tình dục trước hôn nhân
Hầu hết những người con trai đã có quan hệ tình dục trước hôn nhân đều cảm thấy ân hận	Danh định	1. Đồng ý 2. Không biết 3. Không đồng ý	1. Học sinh cho rằng hầu hết người con trai cảm thấy ân hận khi có quan hệ tình dục trước hôn nhân 2. Không ý kiến 3. Không cho rằng hầu hết người con trai cảm thấy ân hận khi có quan hệ tình dục trước hôn nhân
Người nam và nữ nên quan hệ tình dục trước khi cưới để xem họ có hợp với nhau không	Danh định	1. Đồng ý 2. Không biết 3. Không đồng ý	1. Học sinh cho rằng người nam và nữ nên quan hệ tình dục trước khi cưới để xem họ có hợp với nhau không 2. Không ý kiến 3. Người nam và nữ không nên quan hệ tình dục trước khi cưới để xem họ có hợp với nhau không
Người con gái nên giữ trinh tiết cho đến khi cưới	Danh định	1. Đồng ý 2. Không biết 3. Không đồng ý	1. Học sinh cho rằng người con gái nên giữ trinh tiết cho đến khi cưới 2. Không ý kiến

Tên biến	Loại biến	Giá trị biến số	Định nghĩa
			3. Người con gái không cần giữ trinh tiết cho đến khi cưới
Người con trai nên giữ trinh tiết cho đến khi cưới	Danh định	1. Đồng ý 2. Không biết 3. Không đồng ý	1. Học sinh cho rằng người con trai nên giữ trinh tiết cho đến khi cưới 2. Không ý kiến 3. Người con trai không cần giữ trinh tiết cho đến khi cưới
Quan hệ tình dục có sử dụng biện pháp tránh thai thì có thể chấp nhận	Danh định	1. Đồng ý 2. Không biết 3. Không đồng ý	1. Học sinh cho rằng có thể chấp nhận quan hệ tình dục nếu có sử dụng biện pháp tránh thai 2. Không ý kiến 3. Không thể chấp nhận quan hệ tình dục ngay cả có sử dụng biện pháp tránh thai
Tôi không bao giờ dự định sẽ phá thai cho bản thân hoặc cho bạn tình tôi	Danh định	1. Đồng ý 2. Không biết 3. Không đồng ý	1. Học sinh không bao giờ dự định sẽ phá thai cho bản thân hoặc cho bạn tình 2. Không ý kiến 3. Có thể sẽ phá thai cho bản thân hoặc cho bạn tình nếu lỡ có thai
Tình một đêm có thể chấp nhận	Danh định	1. Đồng ý 2. Không biết 3. Không đồng ý	1. Học sinh chấp nhận quan điểm tình một đêm 2. Không ý kiến 3. Không chấp nhận quan điểm tình một đêm

2.8.9. Biến số đánh giá chương trình can thiệp

Tên biến	Loại biến	Giá trị biến số	Định nghĩa
Mức độ hài lòng về giảng viên	Danh định	1. Thích 2. Trung bình 3. Không thích	1. Học sinh cảm thấy Bác sĩ giảng rất lôi cuốn, thích thú với cách giảng của Bác sĩ 2. Bác sĩ giảng dễ hiểu nhưng không lôi cuốn 3. Bác sĩ giảng khó hiểu hoặc nói những vấn đề nhạy cảm khiến học sinh không muốn nghe
Mức độ hài lòng về nội dung	Danh định	1. Thích 2. Trung bình 3. Không thích	1. Học sinh hào hứng với nội dung bài học và tích cực tham gia thảo luận. 2. Học sinh thấy lớp học hữu ích nhưng không cảm thấy hào hứng tham gia thảo luận. 3. Học sinh tham gia lớp học vì phong trào của trường, nội dung không hữu ích cho bản thân
Nội dung thích nhất	Danh định	1. Sinh lí thụ thai và các BPTT 2. BLTQĐTD và HIV/AIDS 3. Thảo luận nhóm và đóng vai	Ý kiến của học sinh
Mong muốn duy trì chương trình	Danh định	1. Muốn 2. Không muốn	1. Học sinh cảm thấy thích thú và mong muốn có thêm những lớp học tương tự 2. Học sinh không thích và không mong muốn học thêm những lớp học tương tự.

2.9. Tiêu chuẩn đánh giá

Nghiên cứu đánh giá kết quả của chương trình can thiệp thông qua so sánh tỉ lệ đối tượng nghiên cứu đạt điểm kiến thức, thái độ đúng về tình dục an toàn trước và sau can thiệp. Theo như phân loại mục tiêu giáo dục về kiến thức, thái độ và thực hành của Bloom J.D thì kiến thức, thái độ, thực hành đúng (1) ở mức kém khi trả lời đúng < 60%; (2) đạt mức trung bình trở lên khi trả lời đúng \geq 60%; (3) và đạt mức rất tốt khi trả lời đúng \geq 80% [74]. Sau can thiệp kiến thức và thái độ được gọi là cải thiện khi: (1) thay đổi từ mức kém lên trên mức trung bình trở lên; hoặc (2) từ mức trung bình lên mức rất tốt; hoặc (3) vẫn giữ nguyên mức rất tốt.

Trong nghiên cứu này mỗi tiêu chí chúng tôi đánh điểm số bằng 1.

2.9.1. Kiến thức về các biện pháp tránh thai

Kiến thức	Điểm đúng
Thuốc tránh thai uống	1
Biết nơi mua thuốc tránh thai	1
Bao cao su	1
Biết nơi mua bao cao su	1
Thuốc tránh thai khẩn cấp	1
Biết nơi mua thuốc tránh thai khẩn cấp	1
Xuất tinh ngoài	1
Tránh quan hệ quanh ngày rụng trứng	1
Tổng cộng	8

Học sinh có kiến thức đúng khi trả lời đạt từ 5/8 (60%) điểm trở lên.

Học sinh có kiến thức chưa đúng khi trả lời đạt từ dưới 5/8 điểm

2.9.2. Kiến thức về HIV/AIDS và bệnh lây truyền qua đường tình dục

Kiến thức	Điểm đúng
HIV có thể chữa khỏi được	1
Người bị HIV luôn nhìn thấy yếu và hốc hác	1
Có thể dùng một xét nghiệm đơn giản để phát hiện nhiễm HIV	1
Có biết các bệnh lây qua đường tình dục khác	1
Tổng cộng (≥ 3) 60%	4

Học sinh có kiến thức đúng khi trả lời đạt từ 3/4 điểm trở lên.

Học sinh có kiến thức chưa đúng khi trả lời đạt từ dưới 3/4 điểm

2.9.3. Kiến thức về sử dụng bao cao su

Kiến thức sử dụng bao cao su	Điểm đúng
Là biện pháp tránh thai	1
Có thể sử dụng nhiều lần	1
Là biện pháp phòng lây nhiễm HIV	1
Thích hợp cho quan hệ tình dục tình cờ	1
Làm giảm ham muốn tình dục	1
Là biện pháp phòng ngừa bệnh lây truyền qua đường tình dục	1
Tổng cộng	6

Học sinh có kiến thức đúng khi trả lời đạt từ 4/6 điểm trở lên.

Học sinh có kiến thức chưa đúng khi trả lời đạt từ dưới 4/6 điểm

2.9.4. Thái độ về sử dụng bao cao su

Thái độ về sử dụng bao cao su	Điểm đúng
Tôi nghĩ rằng tôi biết sử dụng bao cao su	1
Rất ngại khi đi mua bao cao su	1
Người nữ đề nghị dùng bao cao su có nghĩa là không tin tưởng vào bạn tình	1
Nên dùng nếu muốn quan hệ trước hôn nhân	1
Tôi tự tin rằng nhất định tôi sẽ dùng bao cao su mỗi lần quan hệ tình dục	1
Sẽ từ chối quan hệ tình dục nếu chưa chuẩn bị bao cao su	1
Tổng cộng	6

Học sinh có kiến thức đúng khi trả lời đạt từ 4/6 điểm trở lên.

Học sinh có kiến thức chưa đúng khi trả lời đạt từ dưới 4/6 điểm.

2.9.5. Thái độ tích cực về tình yêu và tình dục

Thái độ	Điểm đúng
Nam và nữ hôn nhau, ôm nhau và đụng chạm nhau cũng là bình thường	1
Không có gì là sai khi quan hệ tình dục trước hôn nhân nếu người nam và nữ yêu nhau	1
Đôi khi người nam có thể ép buộc người nữ quan hệ tình dục nếu anh ấy yêu cô ta	1
Người nam sẽ không tôn trọng người nữ khi họ đồng ý quan hệ tình dục với anh ta	1
Hầu hết những người con gái đã có quan hệ tình dục trước hôn nhân đều cảm thấy ân hận với hành động đó	1

Thái độ	Điểm đúng
Hầu hết những người con trai đã có quan hệ tình dục trước hôn nhân đều cảm thấy ân hận với hành động đó	1
Người nam và nữ nên có quan hệ tình dục trước khi cưới để xem họ có hợp với nhau không	1
Người con gái nên giữ trinh tiết cho đến khi cưới	1
Người con trai nên giữ trinh tiết cho đến khi cưới	1
Người nam hoặc nữ quan hệ tình dục với một người khác có sử dụng biện pháp tránh thai thì có thể chấp nhận	1
Tôi sẽ không bao giờ dự định sẽ phá thai cho bản thân hoặc cho bạn tình tôi	1
Tình một đêm có thể chấp nhận	1
Tổng cộng	12

Học sinh có thái độ tích cực khi trả lời đạt từ 8/12 điểm trở lên.

Học sinh có thái độ không tích cực khi trả lời đạt dưới 8/12 điểm.

2.10. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được mã hóa, nhập vào máy tính bằng phần mềm Excel, tính hợp lí của dữ liệu được kiểm tra mỗi tuần. Việc phân tích số liệu được tiến hành với phần mềm Stata 13.

Phân tích số liệu bằng thống kê mô tả: xác định tần số (n) và tỉ lệ phần trăm (%) các biến số về đặc tính chung của mẫu nghiên cứu, các biến số về kiến thức, thái độ về tình dục an toàn.

Thống kê phân tích: Phép kiểm chi bình phương Mc Nemar được sử dụng để so sánh tỉ lệ kiến thức, thái độ đúng trước và sau can thiệp. Phần trăm thay đổi $p = (b+c)/n$, và sai số cho phép của phần trăm thay đổi

$Se = \sqrt{\frac{p(1-p)}{n}}$, được tính để trình bày sự thay đổi của tỉ lệ kiến thức, thái độ

đúng sau một năm can thiệp. Để so sánh trước và sau can thiệp trên những biến số kiến thức, thái độ có nhiều hơn 2 giá trị, phép kiểm Stuart Maxwell được sử dụng.

Hồi quy GEE (Generalized Estimate Equation) với phân phối Poisson và tùy chọn Robust được sử dụng để xác định sự thay đổi của tỉ lệ kiến thức, thái độ đúng thay đổi theo thời gian được kiểm soát theo các biến số đặc tính dân số học. Tất cả các biến số đặc tính dân số học được đưa vào mô hình đa biến và sau đó những biến số có giá trị p lớn nhất sẽ được loại dần ra khỏi mô hình cho đến khi các biến số còn lại trong mô hình có giá trị $p < 0,1$. Tuy nhiên, nếu 1 biến số bị loại khỏi mô hình làm cho số đo kết hợp RR của mối liên quan giữa kiến thức, thái độ trước và sau can thiệp thay đổi trên 10% thì biến số đó phải được giữ lại trong mô hình.

2.11. Ý đức

Để đảm bảo tính y đức tất cả đối tượng tham gia nghiên cứu đều là tình nguyện sau khi được giải thích về mục tiêu và cách tiến hành nghiên cứu. Cả phụ huynh và các em học sinh đều phải kí vào bản đồng thuận tham gia nghiên cứu. Chúng tôi không phân biệt đối xử với những học sinh không đồng ý tham gia nghiên cứu. Chúng tôi vẫn cho học sinh không tham gia nghiên cứu học các lớp giáo dục tình dục an toàn nếu các em và gia đình mong muốn. Đối tượng tham gia nghiên cứu hoàn toàn có quyền rút khỏi nghiên cứu nếu không muốn tiếp tục tham gia bất cứ giai đoạn nào.

Chương trình giảng dạy về tình dục an toàn sẽ được thảo luận với Sở Giáo dục TP.HCM, giáo vụ trường các THPT để đảm bảo không ảnh hưởng đến việc học tập của các đối tượng tham gia nghiên cứu.

Mọi thông tin thu nhận được từ đối tượng tham gia nghiên cứu hoàn toàn được giữ bí mật và chỉ được sử dụng vào mục đích nghiên cứu.

Ngoài ra trước khi tiến hành đề tài nghiên cứu chúng tôi đã trình đề cương qua hội đồng y đức theo quy trình đầy đủ và đã được cấp giấy “chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học y dược TP.HCM” số 26/ĐHYD-HĐ ngày 25 tháng 03 năm 2013 cho phép thực hiện đề tài nghiên cứu “hiệu quả chương trình giáo dục tình dục an toàn cho học sinh trung học phổ thông tại TP.HCM”.

Chính vì những lí do nêu trên nên nghiên cứu của chúng tôi không vi phạm y đức.

Chương 3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 9/2013 đến tháng 02/2015 tôi đã tiến hành nghiên cứu can thiệp bằng chương trình giảng dạy về tình dục an toàn cho 1909 học sinh khối lớp 10 và 11 trường THPT Gia Định quận Bình Thạnh, trường THPT Nguyễn Thị Minh Khai quận 3, trường THPT Thủ Thiêm quận 2, trường THPT Diên Hồng quận 10 và trường THPT Đức Trí quận 7, TP.HCM. Sau 1 năm chúng tôi khảo sát lần 2 với cùng bảng câu hỏi để đánh giá hiệu quả của can thiệp giáo dục tình dục an toàn.

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm nhân khẩu học (n=1909)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Giới tính		
Nam	967	50,7
Nữ	942	49,3
Tôn giáo		
Không	1014	53,1
Thiên chúa	370	19,4
Phật giáo	525	27,5
Tầm quan trọng của tôn giáo		
Không quan trọng	1379	72,4
Quan trọng	527	27,6
Tuổi: Trung bình ± ĐLC: 16,03 ± 0,19; Min-Max: 15 - 17		

Nhận xét:

Độ tuổi trung bình của các đối tượng tham gia nghiên cứu là 16,03 với độ lệch chuẩn 0,19; độ tuổi nhỏ nhất 15 và lớn nhất là 17.

Tỉ lệ nam và nữ gần bằng nhau (nam là 50,7% và nữ là 49,3%).

Hơn phân nửa học sinh không theo tôn giáo (53,1%); và 27,5% là phật giáo. Cho dù các em có tôn giáo hay không thì đa số học sinh cho rằng tôn giáo không quan trọng đối với các em chiếm 72,4%.

Bảng 3.2. Tình trạng sống và mối quan hệ giao tiếp với cha, mẹ (n=1909)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Sống với cha		
Có	1893	99,2
Không	16	0,8
Cảm nhận khi nói với cha những vấn đề quan trọng		
Dễ	781	41,0
Trung bình	949	49,7
Khó khăn	179	9,3
Thảo luận vấn đề giới tính, tình dục với cha		
Không	1412	74,0
Có	497	26,0
Sống với mẹ		
Có	1897	99,4
Không	12	0,6
Cảm nhận khi nói với mẹ những vấn đề quan trọng		
Dễ	660	34,6
Trung bình	936	49,0
Khó khăn	313	16,4
Thảo luận vấn đề giới tính, tình dục với mẹ		
Không	1589	83,3
Có	319	16,7

Nhận xét:

Hầu hết học sinh đều có sống với mẹ (99,4%). Đa số học sinh có cảm nhận mức độ trung bình khi nói với mẹ những vấn đề quan trọng (49%). Và có đến 83,3% học sinh không bao giờ thảo luận vấn đề giới tính, tình dục với mẹ.

Bảng 3.3. Tham gia lớp giáo dục giới tính ở trường và mức độ đầy đủ về nội dung giáo dục (n=1909)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Tham gia những lớp về giáo dục giới tính		
Có	1823	95,5
Không	86	4,5
Mức độ về nội dung giáo dục giới tính		
Đủ	1452	76,1
Thừa	46	2,4
Thiếu	411	21,5

Nhận xét:

Hầu hết học sinh đều có tham gia những lớp về giáo dục giới tính tại trường (95,5%). Đánh giá của học sinh về mức độ đầy đủ của nội dung giáo dục là đủ nội dung chiếm tỉ lệ cao với 76,1% và có 21,5% đánh giá là thiếu.

3.2. Thay đổi kiến thức đúng của học sinh về tình dục an toàn trước và sau can thiệp

3.2.1. Thay đổi kiến thức đúng về sinh lý thụ thai trước và sau can thiệp

Bảng 3.4: Thay đổi kiến thức về khả năng mang thai ngay lần quan hệ tình dục đầu tiên

Trước can thiệp	Sau can thiệp		Tổng
	Đúng	Sai	
Đúng	1510	0	1510 (79,1%)
Sai	399	0	399
Tổng	1909 (100%)	0	1909
Phần trăm thay đổi (%)	20,9 [19-22,7], với $p < 0,001$		

Nhận xét: Trước khi can thiệp, tỉ lệ kiến thức đúng về khả năng mang thai ở lần quan hệ tình dục đầu tiên là 79%, sau một năm can thiệp thì tỉ lệ này đạt 100% và phần trăm thay đổi là 20,9% (19% - 22,7%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

3.2.2. Thay đổi kiến thức đúng về thủ dâm trước và sau can thiệp

Bảng 3.5: Thay đổi kiến thức đúng về thủ dâm

Trước can thiệp	Sau can thiệp		Tổng
	Đúng	Sai	
Đúng	967	1	968 (50,7%)
Sai	208	733	941
Tổng	1175 (61,5%)	734	1909
Phần trăm thay đổi (%)	10,8 [9,4-12,3], với $p < 0,001$		

Nhận xét: Trước khi can thiệp, tỉ lệ kiến thức đúng về thủ dâm là 50,7%, sau một năm can thiệp thì tỉ lệ này đạt 61,5% và phần trăm thay đổi là 10,8% (9,4% - 12,3%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

3.2.3. Thay đổi kiến thức đúng về các biện pháp tránh thai trước và sau can thiệp

Bảng 3.6. Thay đổi kiến thức đúng về các biện pháp tránh thai trước và sau can thiệp (n=1909)

Kiến thức đúng	Trước	Sau
	n (%)	n (%)
Thuốc tránh thai uống	279 (14,6%)	1089 (57,0%)
Nơi mua thuốc tránh thai	840 (44,0%)	1240 (65,0%)
Bao cao su	1473 (77,2%)	1876 (98,3%)
Nơi mua bao cao su	1401 (73,4%)	1877 (98,3%)
Thuốc tránh thai khẩn cấp	720 (37,7%)	1037 (54,3%)
Nơi mua thuốc tránh thai khẩn cấp	310 (16,2%)	1171 (61,3%)
Xuất tinh ngoài	379 (19,9%)	929 (48,7%)
Tránh quan hệ quanh ngày rụng trứng	155 (8,1%)	1506 (78,9%)
Tổng cộng (≥ 5) 60%	453 (23,7%)	1699 (89%)

Nhận xét:

Tất cả kiến thức về các biện pháp tránh thai của học sinh đều có cải thiện tăng lên sau khi can thiệp. Kiến thức đúng chung về các biện pháp tránh thai trước can thiệp chỉ có 23,7%, sau can thiệp tăng lên 89%.

Bảng 3.7. Kiểm định McNemar cho sự thay đổi kiến thức về các biện pháp tránh thai trước và sau can thiệp

Trước can thiệp	Sau can thiệp		Tổng
	Đúng	Sai	
Đúng	451	2	453 (2,4%)
Sai	1248	208	1456
Tổng	1699 (89%)	210	1909
Phần trăm thay đổi (%)	65,3 [63,1-67,5], với $p < 0,001$		

Nhận xét:

Trước khi can thiệp, tỉ lệ kiến thức đúng về biện pháp tránh thai là 23,7%, sau một năm can thiệp thì tỉ lệ này tăng lên 89% và phần trăm thay đổi là 65,3% (63,1% - 67,5%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Bảng 3.8. Thay đổi nhận định về biện pháp tránh thai hiệu quả nhất với tuổi vị thành niên trước và sau can thiệp (n = 1909)

Biện pháp tránh thai	Trước n (%)	Sau n (%)
Thuốc viên	219 (11,5%)	53 (2,8%)
Thuốc tiêm	0 (0,0%)	132 (6,9%)
Bao cao su	1214 (63,6%)	1313 (68,8%)
Thuốc tránh thai khẩn cấp	302 (15,8%)	330 (17,3%)
Xuất tinh ngoài	93 (4,9%)	61 (3,2%)
Tránh quan hệ quanh ngày rụng trứng	81 (4,2%)	20 (1,0%)
Tổng	1909 (100%)	1909 (100%)

Nhận xét: Sử dụng bao cao su vẫn là biện pháp tránh thai hiệu quả nhất được học sinh lựa chọn ở trước can thiệp là 63,6% và sau can thiệp là 68,8%.

3.2.4. Thay đổi kiến thức đúng về HIV/AIDS và bệnh lây truyền qua đường tình dục trước và sau can thiệp

Bảng 3.9. Thay đổi kiến thức đúng về HIV/AIDS và bệnh lây truyền qua đường tình dục trước và sau can thiệp (n = 1909)

Kiến thức đúng về HIV/AIDS và bệnh lây truyền qua đường tình dục	Trước n (%)	Sau n (%)
HIV có thể chữa khỏi được	1505 (78,8)	1764 (92,4)
Người bị HIV luôn nhìn thấy yếu và hộc hác	1072 (56,2)	1754 (91,9)
Có thể dùng một xét nghiệm đơn giản để phát hiện nhiễm HIV	323 (16,9)	1664 (87,2)
Có biết các bệnh lây qua đường tình dục khác	1715 (89,8)	1876 (98,3)
Tổng cộng (≥ 3) 60%	911 (47,7)	1854 (97,1)

Nhận xét: Kiến thức về HIV đúng chung trước can thiệp là 47,7%, sau can thiệp tăng lên đến 97,1%.

Bảng 3.10. Kiểm định McNemar cho sự thay đổi kiến thức về HIV/AIDS và bệnh lây truyền qua đường tình dục trước và sau can thiệp

Trước can thiệp	Sau can thiệp		Tổng
	Đúng	Sai	
Đúng	911	0	911 (47,7%)
Sai	943	55	998
Tổng	1854 (97,1%)	55	1909
Phần trăm thay đổi (%)	49,4 [47,1-51,7], với $p < 0,001$		

Nhận xét:

Trước khi can thiệp, tỉ lệ kiến thức đúng về bệnh lây truyền qua đường tình dục là 47,7%, sau một năm can thiệp thì tỉ lệ này tăng lên 97,1% và phần trăm thay đổi là 49,4% (47,1% - 51,7%). Khác biệt có ý nghĩa thống kê (McNemar Test, $p < 0,01$).

3.2.5. Thay đổi kiến thức và thái độ đúng về sử dụng bao cao su trước và sau can thiệp

Bảng 3.11. Thay đổi kiến thức đúng về sử dụng bao cao su trước và sau can thiệp (n = 1909)

Kiến thức sử dụng bao cao su	Trước n (%)	Sau n (%)
Là biện pháp tránh thai	1905 (99,8)	1909 (100)
Có thể sử dụng nhiều lần	1894 (99,2)	1909 (100)
Là biện pháp phòng lây nhiễm HIV	1884 (98,7)	1909 (100)
Thích hợp cho quan hệ tình dục tình cờ	1776 (93,0)	1909 (100)
Làm giảm ham muốn tình dục	184 (9,6)	603 (31,6)
Là biện pháp phòng ngừa bệnh lây truyền qua đường tình dục	1860 (97,4)	1908 (99,9)
Tổng cộng (≥ 4) 60%	1887 (98,8)	1909 (100)

Nhận xét: Kiến thức đúng về bao cao su trước can thiệp là 98,8% và sau can thiệp là 100%.

Bảng 3.12: Kiểm định McNemar cho sự thay đổi kiến thức về bao cao su trước và sau can thiệp

Trước can thiệp	Sau can thiệp		Tổng
	Đúng	Sai	
Đúng	1887	0	1887 (98,8%)
Sai	22	0	
Tổng	1909 (100%)		1909
Phần trăm thay đổi (%)	1,2 [0,6-1,7], với $p < 0,001$		

Nhận xét: Kiến thức đúng về sử dụng bao cao su trước can thiệp là 98,8% và sau can thiệp tăng lên đến 100% có kiến thức đúng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,001$.

Bảng 3.13. Thay đổi thái độ đúng về sử dụng bao cao su trước và sau can thiệp (n=1909)

Thái độ sử dụng bao cao su	Trước n (%)	Sau n (%)
Nghĩ rằng biết sử dụng bao cao su	1367 (71,6)	1874 (98,2)
Rất ngại khi đi mua bao cao su	176 (9,2)	462 (24,2)
Người nữ đề nghị dùng bao cao su có nghĩa là không tin tưởng vào bạn tình	719 (37,7)	1615 (84,6)
Nên dùng nếu muốn quan hệ trước hôn nhân	1606 (84,1)	1882 (98,6)
Tự tin rằng nhất định sử dụng bao cao su mỗi lần quan hệ tình dục	100 (5,2)	823 (44,1)
Sẽ từ chối quan hệ tình dục nếu chưa chuẩn bị bao cao su	1166 (61,1)	1478 (77,4)
Tổng cộng (≥ 4) 60%	424 (22,2)	1582 (82,9)

Nhận xét: Thái độ đúng chung về bao cao su trước can thiệp là 22,2% và sau can thiệp là 82,9%.

Bảng 3.14: Kiểm định McNemar cho sự thay đổi thái độ về bao cao su trước và sau can thiệp

Trước can thiệp	Sau can thiệp		Tổng
	Đúng	Sai	
Đúng	424	0	424 (22,2%)
Sai	1158	327	
Tổng	1582 (82,9%)		1909
Phần trăm thay đổi (%)	60,7% [58,4%-62,9%], với $p < 0,001$		

Nhận xét: Trước khi can thiệp, tỉ lệ thái độ đúng về bao cao su là 22,2%, sau một năm can thiệp thì tỉ lệ này tăng lên 82,9% và phần trăm thay đổi là 60,7% (58,4% - 62,9%). Khác biệt có ý nghĩa thống kê (McNemar Test, $p < 0,01$).

3.3. Thay đổi thái độ đúng về tình yêu, tình dục trước và sau can thiệp

Bảng 3.15. Thay đổi thái độ đúng về tình yêu và tình dục trước và sau can thiệp

Thái độ	Trước n (%)	Sau n (%)
Nam và nữ chưa kết hôn hẹn hò nhau là bình thường	1909 (100)	1909 (100)
Nam và nữ hôn nhau, ôm nhau và đụng chạm nhau cũng là bình thường	1655 (86,7)	1840 (96,4)
Không có gì là sai khi quan hệ tình dục trước hôn nhân nếu người nam và nữ yêu nhau	820 (43,0)	900 (47,1)
Đôi khi người nam có thể ép buộc người nữ quan hệ tình dục nếu anh ấy yêu cô ta	1889 (99,0)	1907 (99,9)
Người nam sẽ không tôn trọng người nữ khi họ đồng ý quan hệ tình dục với anh ta	1037 (54,3)	1121 (58,7)
Hầu hết những người con gái đã có quan hệ tình dục trước hôn nhân đều cảm thấy ân hận với hành động đó	1474 (77,2)	1731 (90,7)
Hầu hết những người con trai đã có quan hệ tình dục trước hôn nhân đều cảm thấy ân hận với hành động đó	483 (25,3)	1186 (62,1)
Người nam và nữ nên có quan hệ tình dục trước khi cưới để xem họ có hợp với nhau không	1295 (67,8)	1478 (77,4)
Người con gái nên giữ trinh tiết cho đến khi cưới	1533 (80,3)	1634 (85,6)
Người con trai nên giữ trinh tiết cho đến khi cưới	694 (36,4)	1028 (53,9)
Người nam và nữ quan hệ tình dục với một người khác có sử dụng biện pháp tránh thai thì có thể chấp nhận được	66 (47,3)	9 (0,5)
Tôi sẽ không bao giờ dự định sẽ phá thai cho bản thân hoặc cho bạn tình tôi	1609 (84,3)	1844 (96,6)
Tình một đêm là có thể chấp nhận được	1350 (70,7)	699 (36,6)
Tổng cộng (≥8) 60%	1325 (69,4)	1674 (87,7)

Nhận xét: Thái độ đúng chung về tình yêu và tình dục trước can thiệp là 69,4% và sau can thiệp tăng lên đến 87,7% có thái độ đúng.

Bảng 3.16. Kiểm định McNemar cho sự thay đổi thái độ về tình yêu và tình dục trước và sau can thiệp

Trước can thiệp	Sau can thiệp		Tổng
	Đúng	Sai	
Đúng	807	64	871 (45,6%)
Sai	454	584	
Tổng	1261 (66%)		1909
Phần trăm thay đổi (%)	20,4% [18,23%-22,63%], với $p < 0,001$		

Nhận xét: Trước khi can thiệp, tỉ lệ thái độ đúng về tình yêu và tình dục là 45,6%, sau một năm can thiệp thì tỉ lệ này tăng lên 66% và phần trăm thay đổi là 20,4% (18,23% -22,63%). Khác biệt có ý nghĩa thống kê (McNemar Test, $p < 0,01$).

3.4. Thay đổi quan điểm về tình dục an toàn trước và sau can thiệp

Bảng 3.17. Thay đổi quan điểm tình dục an toàn trước và sau can thiệp
(n=1909)

Tình dục an toàn	Trước n (%)	Sau n (%)
Luôn luôn sử dụng bao cao su	254 (13,3)	126 (6,6)
Có sử dụng biện pháp tránh thai	245 (12,8)	122 (6,4)
Chỉ quan hệ với duy nhất 1 người	956 (50,1)	502 (26,3)
Quan hệ tình dục mà không mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục và không mang thai	378 (19,8)	1154 (60,4)
Không biết	76 (4,0)	5 (0,3)
Tổng	1909 (100)	1909 (100)

Nhận xét:

Trước can thiệp đa phần (50,1%) học sinh cho rằng tình dục an toàn là “chỉ quan hệ với duy nhất 1 người” và chỉ có 19,8% cho là “quan hệ tình dục mà không mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục và không mang thai”. Sau can thiệp kiến thức các em đã cải thiện, 60,4% học sinh cho là tình dục an toàn là “quan hệ tình dục mà không mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục và không mang thai”.

3.5. Phân tích hồi quy GEE

Bảng 3.18: Phân tích hồi quy GEE giữa kiến thức về khả năng mang thai ngay lần quan hệ tình dục đầu tiên sau 1 năm can thiệp được kiểm soát theo các biến số đặc tính của mẫu nghiên cứu

Kiến thức về khả năng mang thai ngay lần quan hệ tình dục đầu tiên	IRR	KTC95%	Giá trị p
Can thiệp			
Sau	1,27	1,24 – 1,30	<0,001
Trước			
Giới tính			
Nam	0,96	0,94 – 0,99	0,001
Nữ			
Tôn giáo			
Không	1		
Thiên chúa	1,02	0,99 – 1,05	0,11
Phật giáo	0,97	0,94 – 0,99	0,01
Ở chung với cha			
Có	1,14	0,98 – 1,33	0,09
Không			
Thảo luận vấn đề giới tính và tình dục với cha			
Có	0,97	0,95 – 0,99	0,02
Không			
Cảm nhận khi nói với mẹ những vấn đề quan trọng			
Dễ	1		
Trung bình	0,98	0,96 – 1,00	0,08
Khó khăn	1,03	0,99 – 1,06	0,09

Nhận xét: Sau khi kiểm soát các biến số đặc tính mẫu nghiên cứu, tỉ lệ học sinh có kiến thức đúng về sinh lý thụ thai tăng lên 27% so với trước can thiệp, với giá trị $p < 0,001$.

Bảng 3.19: Phân tích hồi quy GEE giữa kiến thức về thủ dâm sau 1 năm can thiệp được kiểm soát theo các biến số đặc tính của mẫu nghiên cứu

Kiến thức về thủ dâm	IRR	KTC95%	Giá trị p
Can thiệp			
Sau	1,22	1,18-1,25	0,000
Trước			
Giới tính			
Nam	0,66	0,61-0,72	0,000
Nữ			
Tôn giáo			
Không	1		
Thiên chúa	1,14	1,02-1,28	0,019
Phật giáo	1,19	1,09-1,30	0,000
Tầm quan trọng của tôn giáo			
Không quan trọng	0,92	0,85-1,00	0,064
Quan trọng			
Thảo luận vấn đề giới tính và tình dục với cha			
Có	1,11	1,04-1,18	0,001
Không			
Khả năng trao đổi về giới tính và tình dục với mẹ			
Dễ	1		
Trung bình	1,06	1,00-1,12	0,04
Khó khăn	1,11	1,00-1,22	0,04

Nhận xét:

Sau khi kiểm soát các biến số đặc điểm dân số học, tỉ lệ kiến thức đúng về thủ dâm của học sinh tăng lên 1,22 lần một năm sau can thiệp.

Bảng 3.20: Phân tích hồi quy GEE giữa kiến thức về biện pháp tránh thai sau 1 năm can thiệp được kiểm soát theo các biến số đặc tính của mẫu nghiên cứu

Kiến thức về các biện pháp tránh thai	IRR	KTC95%	Giá trị p
Can thiệp			
Sau	3,75	3,46-4,06	0,000
Trước			
Giới tính			
Nam	0,91	0,87-0,95	0,000
Nữ			
Sống với cha			
Có	0,80	0,66-0,98	0,03
Không			
Sống với mẹ			
Có	0,75	0,60-0,96	0,02
Không			

Nhận xét:

Sau khi kiểm soát các biến số đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu, tỉ lệ kiến thức đúng về các biện pháp tránh thai tăng lên gấp 3,75 lần một năm sau can thiệp.

Bảng 3.21: Phân tích hồi quy GEE giữa kiến thức về bệnh lây truyền qua đường tình dục và HIV/AIDS sau 1 năm can thiệp được kiểm soát theo các biến số đặc tính của mẫu nghiên cứu

Kiến thức về bệnh lây truyền qua đường tình dục	IRR	KTC95%	Giá trị p
Can thiệp			
Sau	2,03	1,94-2,12	0,000
Trước			
Giới			
Nam	1,04	1,00-1,08	0,03
Nữ			
Tầm quan trọng của tôn giáo			
Không quan trọng	1,04	1,00-1,08	0,04
Quan trọng			
Sống với cha			
Có	0,76	0,69-0,82	0,000
Không			
Cảm nhận khi nói với cha những vấn đề quan trọng			
Dễ			
Trung bình	0,95	0,90-0,99	0,02
Khó khăn	0,94	0,87-1,01	0,12
Thảo luận vấn đề giới tính và tình dục với cha			
Có	0,95	0,91-1,00	0,05
Không			
Sống với mẹ			
Có	0,75	0,69-0,81	0,000
Không			

Nhận xét:

Sau khi kiểm soát các biến số đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu, tỉ lệ kiến thức đúng về các bệnh lây truyền qua đường tình dục cao gấp 2,03 lần so với trước can thiệp, với $p < 0,001$.

Bảng 3.22: Phân tích hồi quy GEE giữa kiến thức về bao cao su sau 1 năm can thiệp được kiểm soát theo các biến số đặc tính của mẫu nghiên cứu

Kiến thức về bao cao su	IRR	KTC95%	Giá trị p
Can thiệp			
Sau	1,01	1,006-1,015	0,000
Trước			
Giới			
Nam	1,00	1,00-1,01	0,03
Nữ			
Tôn giáo			
Không			
Thiên chúa	0,996	0,99-1,00	0,234
Phật giáo	0,991	0,98-0,999	0,037
Tầm quan trọng của tôn giáo			
Không quan trọng	1,01	1,00-1,02	0,005
Quan trọng			
Sống với cha			
Có	0,99	0,97-1,00	0,076
Không			
Cảm nhận khi nói với cha những vấn đề quan trọng			
Dễ			
Trung bình	0,99	0,992-0,998	0,001
Khó khăn	0,98	0,967-0,997	0,017
Thảo luận vấn đề giới tính và tình dục với cha			
Có	0,99	0,988-0,998	0,005
Không			
Sống với mẹ			
Có	0,99	0,988-0,998	0,025
Không			
Cảm nhận khi nói với mẹ những vấn đề quan trọng			
Dễ			
Trung bình	1,02	1,00-1,03	0,004
Khó khăn	1,01	0,999-1,03	0,057
Thảo luận vấn đề giới tính và tình dục với mẹ			
Có	1,02	1,00-1,03	0,004
Không			

Nhận xét: Sau khi kiểm các biến số đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu, tỉ lệ kiến thức đúng về bao cao su tăng lên 1% sau 1 năm can thiệp.

Bảng 3.23: Phân tích hồi quy GEE giữa thái độ về bao cao su sau 1 năm can thiệp được kiểm soát theo các biến số đặc tính của mẫu nghiên cứu

Thái độ về bao cao su	IRR	KTC95%	Giá trị p
Can thiệp			
Sau	3,7	3,4-4,0	0,000
Trước			
Giới			
Nam	0,81	0,77-0,85	0,000
Nữ			
Cảm nhận khi nói với cha những vấn đề quan trọng			
Dễ			
Trung bình	0,96	0,91-1,01	0,122
Khó khăn	0,86	0,78-0,94	0,001
Sống với mẹ			
Có	0,56	0,48-0,66	0,000
Không			
Cảm nhận khi nói với mẹ những vấn đề quan trọng			
Dễ			
Trung bình	0,97	0,92-1,02	0,245
Khó khăn	0,91	0,84-1,00	0,049

Nhận xét:

Sau khi kiểm soát các biến số gây nhiễu, tỉ lệ thái độ đúng về bao cao su tăng lên gấp 3,7 lần sau can thiệp 1 năm.

Bảng 3.24: Phân tích hồi quy GEE giữa thái độ đúng về tình yêu và tình dục sau 1 năm can thiệp được kiểm soát theo các biến số đặc tính của mẫu nghiên cứu

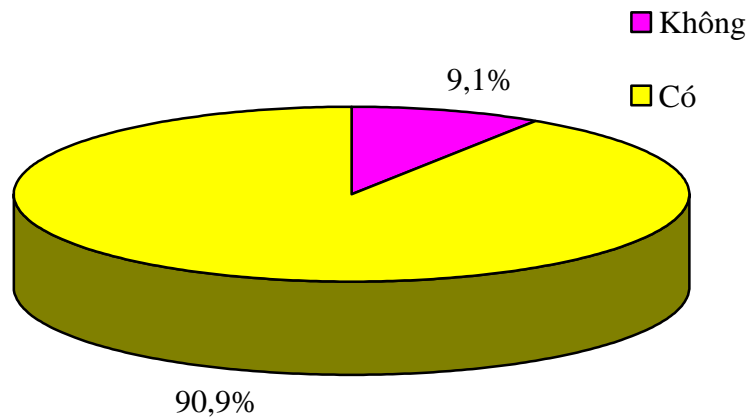
Thái độ đúng về tình yêu và tình dục	IRR	KTC95%	Giá trị p
Can thiệp			
Sau	1,44	1,38-1,50	0,000
Trước			
Giới			
Nam	0,54	0,50-0,58	0,000
Nữ			
Tôn giáo			
Không			
Thiên chúa	0,94	0,84-1,04	0,23
Phật giáo	0,93	0,86-1,01	0,09
Tầm quan trọng của tôn giáo			
Không quan trọng			
Quan trọng	1,08	0,99-1,18	0,07
Cảm nhận khi nói với cha những vấn đề quan trọng			
Dễ			
Trung bình	0,96	0,91-1,03	0,27
Khó khăn	0,77	0,67-0,88	0,000

Nhận xét:

Sau khi kiểm soát các biến số gây nhiễu, tỉ lệ thái độ đúng về tình yêu và tình dục tăng lên gấp 1,44 lần 1 năm sau can thiệp.

3.6. Yếu tố liên quan đến sự thay đổi kiến thức và thái độ

3.6.1. Yếu tố liên quan đến sự thay đổi kiến thức



Biểu đồ 3.1. Số học sinh cải thiện kiến thức đúng sau can thiệp

Nhận xét:

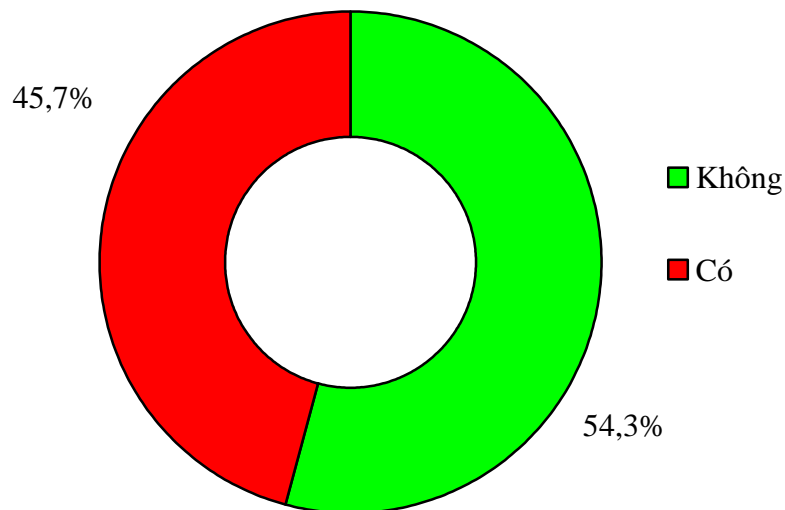
Sau can thiệp có 1735 (90,9%) học sinh cải thiện kiến thức đúng về tình dục an toàn nói chung và chỉ có 174 (9,1%) học sinh không cải thiện.

Bảng 3.25. Yếu tố liên quan đến sự thay đổi kiến thức đúng sau can thiệp

Yếu tố	Cải thiện (1735)	Không cải thiện (174)	RR	95% CI	P*
Giới tính					
Nam	872	95	0,98	0,96-1,01	0,27
Nữ	863	79			
Tôn giáo					
Không	914	100			
Thiên chúa	341	29	1,02	0,99-1,06	0,23
Phật giáo	480	45	1,01	0,98-1,05	0,40
Tầm quan trọng của tôn giáo					
Không	1257	122	1,46	1,00-2,13	0,002
Có	475	52			
Sống với cha					
Có	1725	168	1,45	0,99-2,12	0,06
Không	10	6			
Nói chuyện với cha					
Dễ	719	62			
Trung bình	858	91	1,00	0,95-1,04	0,89
Khó khăn	158	21	1,00	0,94-1,06	0,96
Thảo luận với cha					
Có	461	36	1,02	0,99-1,05	0,11
Không	1274	138			
Sống với mẹ					
Có	1726	171	1,21	0,87-1,68	0,26
Không	9	3			
Nói chuyện với mẹ					
Dễ	599	61			
Trung bình	853	83	1,00	0,97-1,04	0,8
Khó khan	283	30	1,00	0,95-1,04	0,86
Thảo luận với mẹ					
Có	290	29	1,00	0,96-1,04	0,98
Không	1444	145			
Giáo dục giới tính					
Có	1654	169	0,96	0,91-1,02	0,27
Không	81	5			
Nội dung giáo dục					
Đủ	1319	133			
Thừa	42	4	1,00	0,92-1,10	0,91
Thiếu	374	37	1,00	0,97-1,04	0,92

Nhận xét:

Sau khi đưa các yếu tố vào phương trình hồi quy đa biến để kiểm soát yếu tố gây nhiễu, kết quả ghi nhận chỉ còn “tầm quan trọng của tôn giáo” liên quan với sự thay đổi kiến thức của học sinh sau 1 năm can thiệp, với $RR = 1,46$ CI 95% [1,00-2,13], $p < 0,05$.

3.6.2. Yếu tố liên quan đến sự thay đổi thái độ

Biểu đồ 3.2. Số học sinh cải thiện thái độ đúng sau can thiệp

Nhận xét:

Sau can thiệp 872 (45,7%) học sinh cải thiện thái độ đúng về tình dục an toàn nói chung và có đến 1037 (54,3%) không cải thiện.

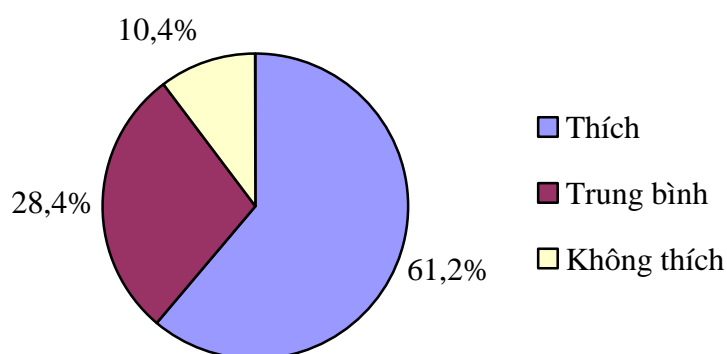
Bảng 3.26. Yếu tố liên quan đến sự thay đổi thái độ đúng sau can thiệp

Yếu tố	Cải thiện (872)	Không cải thiện (1037)	RR	95% CI	P*
Giới tính					
Nam	586	381	2,00	1,79-2,24	0,000
Nữ	286	656			
Tôn giáo					
Không	426	588			
Thiên chúa	189	181	1,14	1,02-1,29	0,02
Phật giáo	257	268	1,11	0,99-1,24	0,06
Tâm quan trọng của tôn giáo					
Không	614	765	1,01	0,86-1,19	0,81
Có	257	270			
Sống với cha					
Có	864	1029	0,91	0,56-1,49	0,12
Không	8	8			
Nói chuyện với cha					
Dễ	329	452			
Trung bình	507	442	0,90	0,81-1,00	0,05
Khó khăn	101	78	1,08	0,92-1,26	0,35
Thảo luận với cha					
Có	202	295	1,05	0,89-1,24	0,56
Không	670	742			
Sống với mẹ					
Có	862	1035	0,63	0,52-0,75	0,000
Không	10	2			
Nói chuyện với mẹ					
Dễ	283	377			
Trung bình	433	503	1,00	0,90-1,12	0,93
Khó	156	157	0,96	0,82-1,12	0,59
Thảo luận với mẹ					
Có	149	170	1,03	0,90-1,17	0,17
Không	722	867			
Giáo dục giới tính					
Có	824	999	1,04	0,85-1,26	0,71
Không	48	38			
Nội dung giáo dục					
Đủ	690	762			
Thừa	27	19	1,23	0,96-1,58	0,09
Thiếu	155	256	0,79	0,69-0,91	0,001

Nhận xét: Sau khi đưa các yếu tố vào phương trình hồi quy đa biến để kiểm soát yếu tố gây nhiễu, kết quả ghi nhận chỉ còn “giới tính” với RR = 2, 95% CI [1,79 – 2,24], $p < 0,05$ và ”tình trạng sống với mẹ” với RR = 0,63, CI 95% [0,52 – 0,75], $p < 0,01$ liên quan với sự thay đổi thái độ của học sinh sau 1 năm can thiệp.

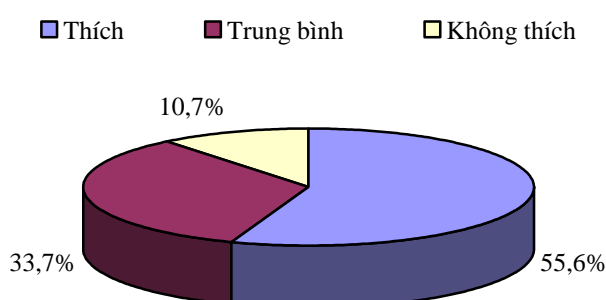
3.7. Đánh giá chương trình giáo dục tình dục an toàn

Khi hỏi các em học sinh về mức độ hài lòng với giảng viên là các Bác sĩ chúng tôi ghi nhận thấy đa phần các em cảm thấy thích (61,2%).



Biểu đồ 3.3. Mức độ hài lòng về giảng viên

Đánh giá về nội dung giảng dạy đa phần các em thích với nội dung (55,6%) và phần các em thích nhất đó là thảo luận nhóm và đóng vai về kỹ năng giao tiếp, kỹ năng từ chối (44%), kể đến là sinh lí thụ thai và các biện pháp tránh thai (33,5%), và các bệnh lây truyền qua đường tình dục – HIV/AIDS (22,5%).



Biểu đồ 3.4. Mức độ hài lòng về nội dung giảng dạy

79,5% học sinh mong muốn duy trì chương trình giáo dục tình dục an toàn và mời các Bác sĩ về giảng dạy như chương trình này, 11,4% không ý kiến và 9,1% không muốn duy trì vì cho rằng mất thời gian.

Chương 4

BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Qua nghiên cứu 1909 học sinh của 5 trường Trung học phổ thông tại TP.HCM, trong đó 50,7% là nam và 49,3% nữ, 53,1% các em không theo tôn giáo và phần lớn (72,4%) không đánh giá cao tầm quan trọng của tôn giáo với cuộc sống của các em. 99,2% các em sống với cha và 99,4% sống với mẹ nhưng đa phần các em không cảm thấy dễ dàng khi tâm sự chia sẻ với người cha, người mẹ những vấn đề quan trọng và không thảo luận những vấn đề về giới tính và tình dục với cha là 74%, với mẹ là 83,3%.

Tương tự như trong một báo cáo nghiên cứu của Trường Đại học Khoa học Xã hội nhân văn, khi phỏng vấn sâu một số bạn học sinh trường Nguyễn Hữu Huân – Thủ Đức các em cũng ít tâm sự với cha mẹ những vấn đề nhạy cảm, một bạn nữ lớp 10 cho biết: “Em và mẹ cũng đôi khi nói chuyện với nhau về chủ đề giới tính. Nhưng chỉ là liên quan đến tình yêu nam nữ, những gì liên quan đến chu kì kinh nguyệt lúc em gặp phải và lo lắng hỏi thì mẹ mới trả lời”. Một nam sinh lớp 11 thì nói rằng: “Là con trai nên em không cần phải biết nhiều như các bạn nữ, mỗi lần thắc mắc cái gì em cũng không hỏi bố mẹ mà lên Google tìm kiếm cái là có ngay thông tin chứ hỏi rồi cha mẹ lại hỏi lí do cặn kẽ thêm sau này lại phiền phức”. Còn một bạn khác cũng học lớp 11 thì cho biết: “Cha mẹ em lo làm ăn, kiếm tiền nuôi chúng em ăn học nên không có thì giờ quan tâm tới mấy chuyện này, với lại những chuyện đó khá nhạy cảm nên em cũng chả dám hỏi, chỉ đôi lúc nghe bạn bè bàn tán, hay những gì không hiểu thì em tự ra tiệm internet tìm kiếm cho nhanh” [15]. Tuy nhiên để việc giáo dục giới tính và tình dục có hiệu quả nhất và tránh cho vị

thành niên có những hiểu biết lệch lạc thì đối tượng tiếp cận tối ưu là cha mẹ, gia đình. Trong một nghiên cứu của Lê Văn Hiền (2011) về kiến thức và kỹ năng giáo dục giới tính của phụ huynh vị thành niên ghi nhận 100% đối tượng khảo sát đều không có kế hoạch giáo dục giới tính cho con. Mặc dù đa phần họ đều có kiến thức nhất định về giới tính và giáo dục giới tính nhưng rất lúng túng khi con hỏi những vấn đề nhạy cảm như tình dục, biện pháp tránh thai,.. 60% trong số họ đều chọn giải pháp là đánh trống lảng, 27% trì hoãn để suy nghĩ cách trả lời, 13% thẳng thắn trả lời cho con những câu hỏi tế nhị đó [15]. Đây cũng là lí do khiến các em thường ít chia sẻ với cha mẹ về những vấn đề về giới tính và tình dục.

4.2. Thay đổi kiến thức của học sinh về tình dục an toàn trước và sau can thiệp

Trước đây thủ dâm được xem là một hành động xấu xa, làm như nhược cơ thể, huỷ hoại sức khỏe và tinh thần. Hai bài báo “hành vi tình dục của nam giới” (1948) và “hành vi tình dục của nữ giới” (1953) của Alfred Kinsey đã đánh vào định kiến về thủ dâm và thay đổi hoàn toàn suy nghĩ của cộng đồng. Sau đó, khảo sát cho rằng đến 98% dân số có hành động thủ dâm, 2% còn lại chỉ là ngần ngại không thừa nhận. Năm 1994 Jocelyn Elder đã đặt một vấn đề là có nên đưa giáo dục thủ dâm vào giáo dục giới tính trong các trường phổ thông [58].

Cho đến hiện nay các nhà khoa học đã chứng minh việc thủ dâm là một hành động giúp giải quyết nhu cầu ham muốn tình dục chính đáng và không gây hại đến sức khỏe. Ngoài ra thủ dâm là một hành vi tình dục an toàn không dẫn đến mang thai và mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục. Vì vậy trong các chương trình giáo dục giới tính cho học sinh đã đề cập nhiều đến vấn đề thủ dâm. Trong quyển “Chuyện của người đang lớn” - Tổ chức giáo dục, khoa học và văn hóa của Liên hiệp Quốc, Bộ Giáo dục và Đào tạo Việt

Nam cũng đã đề cập đến việc thủ dâm là gì, thủ dâm có ảnh hưởng đến sức khỏe hay không. Nhiều khảo sát cho thấy thủ dâm là một hành động khá phổ biến nhưng vẫn chưa được mọi người hiểu một cách đúng đắn. Hành động này thường bị giấu diếm và dễ dẫn đến những lạm dụng ảnh hưởng đến sức khỏe về thể chất và tinh thần. Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận chỉ có 50,7% các em có kiến thức đúng về thủ dâm, sau can thiệp tỉ lệ này tăng lên gấp 1,22 lần (61,5%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Mặc dù các em tiếp xúc với rất nhiều nguồn thông tin về giới tính và tình dục, cũng như những buổi học sinh học, khoa học trong nhà trường, nhưng chỉ có 44,6% các em cho rằng phụ nữ có thể có thai trong lần quan hệ tình dục đầu tiên như nghiên cứu của Nguyễn Duy Tài ghi nhận (2011) [29]. Tương tự nghiên cứu của Hồ Kỳ Thu Nguyệt ghi nhận 78,8% học sinh THPT biết thời điểm dễ mang thai là ở giữa chu kì kinh nguyệt. Nghiên cứu này cũng ghi nhận 67,3% học sinh biết kiến thức về sinh lí thụ thai. Thiếu kiến thức về sinh lí thụ thai là nguy cơ của mang thai ở tuổi vị thành niên với OR = 5,8 [27]. Tương tự như nhóm chúng là học sinh THPT trong nghiên cứu của Hồ Kỳ Thu Nguyệt, nghiên cứu của chúng tôi cũng nhận thấy 79,1% các em học sinh biết về khả năng mang thai ngay ở lần quan hệ tình dục đầu tiên, và tỉ lệ này tăng lên gấp 2,7 lần (100%) sau can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,001$. Điều này cho thấy hiệu quả tích cực của chương trình can thiệp mang lại.

4.2.1. Thay đổi kiến thức đúng về các biện pháp tránh thai trước và sau can thiệp

Hiện nay với nhiều kênh thông tin tiếp cận (sách báo, tờ rơi, truyền hình, internet,...) nên đa số vị thành niên và thanh niên có kiến thức khá tốt về các biện pháp tránh thai. Theo nghiên cứu SAVY 1, tỉ lệ vị thành niên và thanh niên chưa lập gia đình có kiến thức về các biện pháp tránh thai như sau:

nhiều nhất là bao cao su (94%), sau đó là dụng cụ tử cung và thuốc tránh thai (80%), triệt sản nữ (66%), triệt sản nam (62,9%), thuốc tiêm tránh thai (44,4%), tính vòng kinh (38%), xuất tinh ngoài âm đạo (30%) [7].

Nghiên cứu thực hiện trên học sinh THCS tại TP.HCM của Lê Huỳnh Thị Cẩm Hồng ghi nhận đa số học sinh biết đến bao cao su (73,4%), thuốc viên tránh thai uống mỗi ngày (41,4%), tuy nhiên trong nghiên cứu này ghi nhận có đến 20,6% các em không biết đến/chưa được nghe nói đến các biện pháp tránh thai [18]. Những tỷ lệ này cho thấy kiến thức của học sinh về các biện pháp tránh thai còn thấp cần phải có những can thiệp giáo dục về các biện pháp tránh thai cho các em. Trong nghiên cứu của Phạm Công Thu Hiền và cộng sự đã đánh giá sự thay đổi kiến thức, thái độ và thực hành về sức khỏe sinh sản của học sinh trường THCS Cầu Kiệu, quận Phú Nhuận, TP.HCM thông qua chương trình can thiệp với các hoạt động ngoại khóa trong năm học 2008-2009 và ghi nhận học sinh biết thời điểm dễ mang thai trong chu kỳ kinh là “hai tuần giữa của chu kỳ kinh” từ 6,9% tăng lên 11,7%, biết “quan hệ tình dục” là tiếp xúc có thể mang thai tăng từ 61,5% lên 71,8%, biết bao cao su là một biện pháp tránh thai tăng từ 57,6% lên 75,9% [17]. Tương tự trong nghiên cứu này chúng tôi ghi nhận tất cả các kiến thức về biện pháp tránh thai của học sinh đều có cải thiện rõ rệt sau khi can thiệp như học sinh biết về thuốc tránh thai uống 14,6% tăng lên 57%, biết về bao cao su 77,2% tăng lên 98,3%, biết về thuốc tránh thai khẩn cấp 37,7% tăng lên 54,3%, biết về xuất tinh ngoài 19,9% tăng lên 48,7%, biết về tránh quan hệ quanh ngày rụng trứng 8,1% tăng lên đến 78,9%. Kiến thức đúng chung trước can thiệp chỉ có 23,7%, sau can thiệp tăng lên 89% và phần trăm thay đổi là 65,3% [63,1 – 67,5], sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với giá trị p Mac Nemar $< 0,001$. Với phân tích hồi quy GEE cho thấy kiến thức đúng về biện pháp tránh thai của học sinh tăng lên 3,75 lần sau 1 năm can thiệp. Điều này cho

thấy hiệu quả rõ rệt của chương trình can thiệp giáo dục tình dục an toàn mang lại.

Thuốc tránh thai khẩn cấp là một biện pháp khá phù hợp cho vị thành niên với những quan hệ tình dục tình cờ không chuẩn bị trước. Nhìn chung tỉ lệ sử dụng biện pháp tránh thai khẩn cấp ở vị thành niên đã có quan hệ còn rất thấp. Một cuộc khảo sát năm 2000 ở vị thành niên và thanh niên từ 15-24 tuổi đã quan hệ tình dục ghi nhận dưới 2% có sử dụng thuốc tránh thai khẩn cấp ở Armenia, Cambodia, Haiti, Malawi, Turkmenistan, và Uganda. Một cuộc khảo sát khác ở vị thành niên và thanh niên đã quan hệ tình dục ở Jamaica năm 2000-2001 ghi nhận 10% sinh viên đại học có sử dụng thuốc tránh thai khẩn cấp, 16% phụ nữ trẻ phá thai ở Nigeria có sử dụng thuốc tránh thai khẩn cấp [75]. Nguyên nhân của việc vị thành niên đã quan hệ tình dục ít dùng đến biện pháp tránh thai khẩn cấp vì các em không có kiến thức về biện pháp này và khi cần cũng không biết mua ở đâu như trong SAVY 1 ghi nhận chỉ có 30,8% học sinh biết đến phương pháp này [8], hay Lê Huỳnh Thị Cẩm Hồng ghi nhận 44,6% học sinh biết đến thuốc viên tránh thai khẩn cấp [18]. Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận chỉ có 37,7% các em biết đến biện pháp tránh thai khẩn cấp, tăng lên 54,3% sau can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) và 16,2% các em biết nơi cung cấp thuốc tránh thai khẩn cấp, tỉ lệ này tăng lên 61,3% sau can thiệp. Tương tự như đánh giá một can thiệp trên 461 học sinh Trung học phổ thông tại Thụy Sĩ với mục đích cải thiện kiến thức, thái độ và thực hành sử dụng bao cao su và tránh thai khẩn cấp Larsson M đã ghi nhận kiến thức và thái độ về biện pháp tránh thai khẩn cấp rất thấp trước can thiệp có cải thiện rõ rệt sau can thiệp, nhưng thực hành sử dụng thì chưa có sự thay đổi (29%), chỉ có 19,7% các em biết nơi cung cấp thuốc tránh thai khẩn cấp và tỉ lệ này tăng lên 53% sau can thiệp [82].

Trong nghiên cứu chúng tôi cũng nhận thấy các em thường không biết nguồn cung cấp các biện pháp tránh thai, nhưng sau can thiệp tỉ lệ này cải thiện một cách rõ rệt: biết nơi cung cấp thuốc viên tránh thai 44% tăng lên 65% sau can thiệp, biết nơi cung cấp bao cao su 73,4% tăng lên 98,3%.

Trong nghiên cứu này vị thành niên cho rằng bao cao su là phương pháp tránh thai hiệu quả nhất cho lứa tuổi vị thành niên trước can thiệp là 63,6% và sau can thiệp là 68,8%, kể đến là thuốc tránh thai khẩn cấp 15,8% (sau can thiệp là 17,3%). Tương tự trong một nghiên cứu của Phạm Công Thu Hiền ghi nhận tỉ lệ vị thành niên đồng ý với quan niệm “bao cao su là một giải pháp tốt khi có quan hệ tình dục” tăng từ 57,9% trước can thiệp lên 63,9% sau can thiệp ($p < 0,05$). Tỉ lệ cảm thấy tự tin nếu cần mua bao cao su hay thuốc viên tránh thai khi cần thiết là rất thấp với hơn 13% [17].

Giáo dục tình dục an toàn cho lứa tuổi vị thành niên là điều cần thiết và quan trọng nhằm ngăn ngừa những hậu quả của quan hệ tình dục không an toàn, làm giảm tỉ lệ mang thai tuổi vị thành niên. Một số nghiên cứu ghi nhận tỉ lệ vị thành niên quan hệ tình dục lần đầu không sử dụng biện pháp tránh thai nào là 25% ở Hoa Kỳ, Anh và Thụy Điển là 21 – 22%, ở Pháp không sử dụng biện pháp tránh thai nào là thấp nhất 11% [116]. Một nghiên cứu tại Kenya khảo sát 3000 vị thành niên từ 11 – 19 tuổi ghi nhận 50% đã quan hệ tình dục nhưng có đến 89% các trường hợp này không áp dụng biện pháp tránh thai nào, ở Uganda chỉ 18,5% nữ vị thành niên từ 15 – 18 tuổi đã quan hệ tình dục có sử dụng biện pháp tránh thai [116]. Hầu hết các trường hợp không sử dụng biện pháp tránh thai là do thiếu sự hiểu biết, sợ ảnh hưởng đến sức khỏe. Ở Ấn độ sự hiểu biết về các biện pháp tránh thai rất thấp, chỉ có 5% nữ vị thành niên đã lập gia đình tuổi từ 13 – 14; 7,1% nữ vị thành niên đã lập gia đình tuổi từ 15 – 19 có sử dụng biện pháp tránh thai, so với 21% nữ từ 20 – 24 tuổi và 61% nữ tuổi từ 35 – 39 [114], [115].

Tương tự các ghi nhận trên thế giới tại Việt Nam theo điều tra SAVY, trong số vị thành niên và thanh niên chưa lập gia đình nhưng đã có quan hệ tình dục thì 80% không sử dụng biện pháp tránh thai ở lần quan hệ tình dục đầu tiên. Những lí do không sử dụng biện pháp tránh thai là bản thân không muốn dùng (30%), không biết dùng (18,6%) không có ý định quan hệ tình dục (8,3%). Trên 50% vị thành niên, thanh niên cho rằng mang bao cao su có thể là không đúng đắn, hơn 30% cho rằng bao cao su chỉ dành cho mại dâm và người không chung thủy [7]. Quan niệm này đã góp phần cho vị thành niên và thanh niên không áp dụng biện pháp tránh thai này trong những lần quan hệ tình dục.

4.2.2. Thay đổi kiến thức đúng về HIV/AIDS và bệnh lây truyền qua đường tình dục trước và sau can thiệp

Trong nghiên cứu sự khác biệt về giới và những thiếu hụt kiến thức sức khỏe sinh sản và tình dục an toàn ở học sinh bậc trung học phổ thông của Dương Thị Thu Hương ghi nhận bệnh lây truyền qua đường tình dục phổ biến nhất mà học sinh biết đến là HIV/AIDS với gần 90% tổng số học sinh trong mẫu nghiên cứu biết đến căn bệnh này. Khi được hỏi về các con đường có thể dẫn đến lây nhiễm HIV/AIDS, trên 70% học sinh nhận thức đúng cả 3 con đường cơ bản. Tỷ lệ học sinh biết đến các bệnh lây truyền qua đường tình dục phổ biến khác như bệnh giang mai, bệnh lậu, sùi mào gà, viêm gan B còn chưa cao, đặc biệt tỷ lệ học sinh biết đến bệnh viêm gan B thuộc nhóm bệnh lây truyền qua đường tình dục rất thấp (dưới 25%). Khi được hỏi về các biện pháp phòng ngừa các bệnh lây truyền qua đường tình dục, có 75% học sinh nhắc đến biện pháp sử dụng bao cao su, 54,7% cho rằng không quan hệ với gái mại dâm và 38% cho rằng cần chung thủy với 1 bạn tình. Bên cạnh đó cũng có hơn 11% tổng số học sinh trong toàn mẫu nghiên cứu trả lời không biết hoặc bỏ qua không trả lời câu hỏi này [19].

Trong một nghiên cứu của Nguyễn Duy Tài và cộng sự (2011) ghi nhận kiến thức về HIV/AIDS ở vị thành niên nạo phá thai và vị thành niên đi khám phụ khoa tại các Bệnh viện công lập Tp.HCM như sau: 74,8% vị thành niên đi phá thai và 66,4% vị thành niên đi khám phụ khoa cho rằng chưa có thuốc chữa khỏi AIDS; 14,2% và 8,2% các em cho rằng một người nhiễm HIV luôn luôn có vẻ mệt mỏi, không khoẻ mạnh ở mức độ nào đó; 45,3% và 35,6% các em cho rằng người ta có thể làm xét nghiệm đơn giản để xác định được ai nhiễm HIV [28].

Qua ghi nhận từ các nghiên cứu cho thấy HIV/AIDS là bệnh lây truyền qua đường tình dục các em biết đến nhiều nhất. Do vậy trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tập trung khai thác về kiến thức của các em về căn bệnh này. Khi khảo sát kiến thức về HIV/AIDS của học sinh chúng tôi nhận thấy với câu hỏi “HIV có thể chữa khỏi” 78,8% các em trả lời đúng, tăng lên 92,4% sau can thiệp; “Người bị HIV luôn nhìn thấy yếu và hộc hác” 56,2% trả lời đúng, tăng lên 91,9% sau can thiệp; “Có thể dùng một xét nghiệm đơn giản để biết một người bị nhiễm HIV” 16,9% trả lời đúng, tăng lên 87,2% sau can thiệp; 89,8% các em biết các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác và tăng lên 98,3% sau can thiệp. Kiến thức về HIV/AIDS và bệnh lây truyền qua đường tình dục đúng chung trước can thiệp là 47,7%, sau can thiệp tăng lên đến 97,1% và phần trăm thay đổi là 49,4% [47,1 – 51,7]. Phân tích hồi quy GEE nhằm loại bỏ những yếu tố gây nhiễu cho thấy tỉ lệ học sinh có kiến thức đúng về bệnh lây truyền qua đường tình dục tăng lên gấp 2,03 lần so với 1 năm sau can thiệp, với giá trị $p < 0,01$. Điều này cho thấy hiệu quả tích cực từ chương trình can thiệp tương tự như nghiên cứu của Phạm Công Thu Hiền ghi nhận HIV/AIDS là bệnh lây truyền qua đường tình dục được các em học sinh biết đến với tỉ lệ cao nhất 77% trước can thiệp và tăng lên 80,6% sau can thiệp [17].

4.2.3. Thay đổi kiến thức và thái độ về sử dụng bao cao su trước và sau can thiệp

Tác dụng tích cực của chương trình can thiệp giáo dục tình dục an toàn được ghi nhận trong nghiên cứu của chúng tôi cả về kiến thức lẫn thái độ về sử dụng bao cao su. Kiến thức đúng về sử dụng bao cao su trước can thiệp đã khá cao (98,8%) và sau can thiệp tăng lên đến 100%, sự thay đổi không nhiều. Tỷ lệ học sinh có thái độ đúng về bao cao su tăng lên gấp 3,7 lần sau can thiệp 1 năm (từ 22,2% tăng lên 82,9%). Tương tự đánh giá một can thiệp trên 461 học sinh Trung học phổ thông tại Thụy Sĩ với mục đích cải thiện kiến thức, thái độ và thực hành sử dụng bao cao su và tránh thai khẩn cấp Larsson M đã ghi nhận 76% học sinh đã quan hệ tình dục có sử dụng biện pháp tránh thai, chủ yếu là dùng bao cao su. Học sinh đã có kiến thức khá tốt về bao cao su nên không có sự thay đổi trước và sau can thiệp, nhưng thái độ và thực hành sử dụng bao cao su cải thiện rõ rệt [82].

Kết quả của nghiên cứu chúng tôi cũng tương tự trong một nghiên cứu về hiệu quả của can thiệp giáo dục đồng đẳng về HIV/AIDS liên quan đến hành vi tình dục của học sinh trung học ở Addis Ababa, Ethiopia: một nghiên cứu bán thực nghiệm ghi nhận kiến thức toàn diện về HIV cải thiện rõ rệt sau can thiệp ($p = 0,004$) và các em sẵn sàng đi tư vấn và xét nghiệm HIV ($p = 0,01$). Hơn nữa, học sinh trong nhóm can thiệp tự tin và nhiều khả năng sẽ sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục hơn so với học sinh của nhóm chứng [CI 95%, OR = 4,73 (1,40-16,0)] [112].

Trong điều tra vị thành niên và thanh niên Việt Nam, khi được hỏi tìm kiếm bao cao su ở đâu? Những người trẻ cho biết hiệu thuốc, cơ sở y tế và cán bộ y tế là những nguồn chính để cung cấp bao cao su. Không có sự khác nhau

lớn giữa nam và nữ (82% ở hiệu thuốc, 85% ở cơ sở y tế và 69% ở cán bộ y tế) [6].

Theo điều tra SAVY, ghi nhận cản trở khiến trẻ vị thành niên không sử dụng bao cao su là xấu hổ (51% với nam và 55% với nữ), sợ bị nhìn như đang làm việc xấu (49% ở nam và 68% ở nữ) và bao cao su không có sẵn (32% ở nam và 38% ở nữ) [8]. Cũng như trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận thái độ của các em về bao cao su: nhiều em còn cảm thấy rất ngại nếu phải đi mua bao cao su và các em cho rằng khi người nữ đề nghị dùng bao cao su có nghĩa là không tin tưởng vào bạn tình.

Theo điều tra SAVY, trên 50% vị thành niên và thanh niên cho rằng mang bao cao su có thể là không đúng đắn, hơn 30% cho rằng bao cao su chỉ dành cho mại dâm và người không chung thủy, đa phần các em cho rằng dùng bao cao su sẽ làm giảm khoái cảm. Quan niệm này đã góp phần làm vị thành niên, thanh niên không áp dụng biện pháp tránh thai này trong những lần quan hệ tình dục [7].

Bao cao su tưởng chừng như là một biện pháp tránh thai khá phổ biến và mọi người đều biết. Qua ghi nhận từ các nghiên cứu cho thấy những sai lầm và có nhiều rào cản khiến cho việc sử dụng bao cao su chưa được rộng rãi [87]. Vì vậy việc giáo dục cho các em về sử dụng bao cao su hiện nay vẫn là điều rất cần thiết. Qua nghiên cứu tổng quan quan điểm về việc sử dụng bao cao su và cách thức tăng cường việc sử dụng bao cao su cho giới trẻ tại một số nước trên thế giới, Trần Thị Thu Hương [20] đã rút ra một số kết luận và bài học kinh nghiệm cho Việt Nam như sau:

- Việc khuyến khích sử dụng bao cao su được xem là rất cần thiết cho quan hệ tình dục an toàn cho giới trẻ hơn là việc giáo dục họ phải "kiêng khem" hay "kiềm chế" trong tình dục.

- Cần có sự ưu tiên cho việc khuyến khích sử dụng bao cao su cho mục đích tránh thai hơn là kiểm soát HIV.

- Cần có sự cân bằng giữa việc nhấn mạnh vào tác dụng phòng ngừa bệnh tật và tác dụng đem lại khoái cảm trong tình dục của bao cao su.

- Nên khuyến khích việc sử dụng bao cao su cho giới trẻ bằng cách tạo ra một thương hiệu bao cao su riêng cho họ.

4.3. Thay đổi thái độ về tình yêu và tình dục trước và sau can thiệp

4.3.1. Thay đổi thái độ đúng về tình yêu và tình dục trước và sau can thiệp

Liên quan đến thái độ đối với vấn đề quan hệ tình dục trước hôn nhân, dường như giới trẻ đã có cái nhìn thoáng hơn như trong nghiên cứu của Dương Thị Thu Hương ghi nhận 30% học sinh THPT ủng hộ quan hệ tình dục trước hôn nhân [19]. Một khảo sát 208 thanh thiếu niên sống trên địa bàn thành phố Đà Nẵng cho thấy 46,2% đồng ý sống cuộc sống tình dục tiền hôn nhân [27].

Trong khi gần 80% nữ giới không ủng hộ vấn đề quan hệ tình dục trước hôn nhân thì tỉ lệ này ở nam giới chỉ là trên 50%, còn lại gần 50% nam giới ủng hộ việc quan hệ tình dục trước hôn nhân ($p < 0,00$). Điều này cho thấy trong giáo dục giới tính cần chú trọng hơn đối với nam giới nhằm nâng cao trách nhiệm của người đàn ông trong các quyết định liên quan đến quan hệ tình dục an toàn và mang thai ngoài ý muốn [19].

Tương tự vậy trong nghiên cứu của chúng tôi các em học sinh cũng khá cởi mở với tình yêu và tình dục: các em cho rằng người nam và nữ nên có quan hệ tình dục trước khi cưới để xem họ có hợp với nhau không, học sinh được hỏi cho rằng không có gì là sai khi quan hệ tình dục trước hôn nhân nếu

người nam và nữ yêu nhau và thậm chí nhiều em còn cho rằng tình một đêm cũng là chuyện bình thường.

Trong một nghiên cứu ở học sinh THCS ghi nhận hơn 50% đối tượng tham gia nghiên cứu cho rằng “cặp bồ ở lứa tuổi các em là hoàn toàn bình thường”. “Cặp bồ” là cách các em thể hiện mối quan hệ của bản thân một cách công khai và rõ ràng, điều này đáng quan tâm hơn là việc xác định cung bậc tình cảm mà các em có thể nảy sinh như thích, để ý hay yêu [17]. So với kết quả nghiên cứu về vị thành niên tại Tiền Giang [40] cho rằng “thanh niên nam nữ từ 15 tuổi trở lên có quan hệ yêu đương, tình bạn khác giới là chuyện bình thường” thì trong nghiên cứu của Phạm Công Thu Hiền có lẽ độ tuổi này hình thành sớm hơn. Quan niệm dễ dãi trong việc cặp bồ, yêu đương và từ đó dễ dàng dẫn đến quan hệ tình dục nếu các em thiếu kiến thức và kỹ năng cần thiết. Trong nghiên cứu của Lê Huỳnh Thị Cẩm Hồng [18], 20,3% đối tượng tham gia nghiên cứu đồng ý với quan niệm “quan hệ tình dục ở tuổi vị thành niên là hoàn toàn bình thường, miễn là hai người yêu nhau” thể hiện quan niệm thoáng về tình dục xuất hiện từ rất sớm trong suy nghĩ của các em. 15% đối tượng tham gia nghiên cứu cho rằng “tình yêu đồng nghĩa với quan hệ tình dục”. Quan điểm gắn liền tình yêu với quan hệ tình dục có thể khiến các em khuyến khích và thúc đẩy quan hệ tình dục sớm.

Trong nghiên cứu của Nguyễn Khiếu Linh về khía cạnh sức khỏe sinh sản của tình yêu và tình dục vị thành niên cho thấy có 11,1% cho rằng quan hệ tình dục trước hôn nhân là có thể chấp nhận được, 16,1% cho rằng có thai trước hôn nhân là vấn đề bình thường. 8,7% quan niệm quan hệ tình dục để giải trí, 6% do đua đòi, 83,3% quan hệ tình dục vì tình yêu, những số liệu trên cho thấy quan niệm về quan hệ tình dục đã có nhiều thay đổi [22]. Theo kết quả nghiên cứu của Lê Cự Linh công bố năm 2004, theo đó tỉ lệ thanh thiếu niên có quan hệ tình dục trước hôn nhân là 17,1% ở nam và 4,5% ở nữ [84].

Trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Nghị ghi nhận phần lớn vị thành niên không đồng tình với quan hệ tình dục trước kết hôn. Tỷ lệ vị thành niên đồng ý "Có thể quan hệ tình dục nếu đã ăn hỏi" là 37,4% nam, 22% nữ, "Có thể quan hệ tình dục nếu dự định kết hôn" là 34% nam, 19% nữ, "Có thể quan hệ tình dục nếu cả hai đều muốn" là 36% nam, 20% nữ [25].

Mặc dù các em có suy nghĩ rất thoáng và cởi mở về tình dục, hiện nay khái niệm về trinh tiết vẫn là vấn đề luôn được coi trọng. Nhiều nam giới cho rằng trinh tiết của người phụ nữ là niềm tự hào của người đàn ông. Trong nghiên cứu này cho thấy trong bản thân các em cũng có nhiều mâu thuẫn, khá cởi mở với việc quan hệ tình dục trước hôn nhân nhưng có trên 80,3% các em cho rằng người con gái nên giữ trinh tiết cho đến khi cưới, trong khi đó chỉ có 36,4% các em cho rằng người con trai nên giữ trinh tiết cho đến khi cưới. Tương tự như một nghiên cứu được phối hợp giữa Bộ GD-ĐT và UNESCO nhằm đánh giá kiến thức, thái độ và hành vi của trẻ vị thành niên liên quan đến tình dục (2012): trong số 764 câu trả lời liên quan đến quan niệm về tình dục nói chung, 716 (93,7%) nghĩ về tình dục là điều bình thường, 69,2% đã từng yêu, 41% ủng hộ quan hệ tình dục tiền hôn nhân. Tuy nhiên gần 60% bạn trẻ vẫn ủng hộ quan niệm phụ nữ cần phải giữ gìn trinh tiết [22]. Điều này có thể thấy rằng dù các em tỏ ra khá thoáng với vấn đề tình dục tiền hôn nhân nhưng vẫn còn mang nặng tư tưởng giá trị truyền thống về sự trinh tiết của người con gái. Cũng với thái độ đó 54,3% học sinh trong nghiên cứu của chúng tôi cho rằng người nam sẽ không tôn trọng người nữ khi họ đồng ý quan hệ tình dục với anh ta, 77,2% (90,7% sau can thiệp) các em cho rằng hầu hết những người con gái sẽ cảm thấy ân hận sau khi có quan hệ tình dục trước hôn nhân, nhưng chỉ có 25,3% (62,1% sau can thiệp) cho rằng hầu hết những người con trai đã có quan hệ tình dục trước hôn nhân đều cảm thấy ân hận với hành động đó.

Ở trẻ vị thành niên có sự mâu thuẫn trong quan điểm về tình yêu, tình dục và sự trinh tiết. Các bạn nam ngồi nói chuyện với nhau thường vỗ ngực thể hiện bản lĩnh “người lớn” của mình với bạn bè. Thậm chí các em còn oang oang kể những kinh nghiệm chọn nhà nghỉ kín đáo, giá rẻ, khoe chiến tích về tình dục, hay miêu tả “chỗ nhạy cảm” trên cơ thể bạn gái. Nhưng thật sự đây chỉ là những trò “chém gió” của các em. Vị thành niên là đối tượng luôn muốn khẳng định bản thân, luôn muốn chứng tỏ mình là người trưởng thành. Các em có lớn nhưng chưa đủ “khôn” nên tiềm ẩn nhiều rủi ro vì những hành động chứng tỏ bản thân nếu không có sự dẫn dắt của gia đình, thầy cô giáo và xã hội. Những kết quả của nghiên cứu này là một điểm sáng cho thấy chúng ta cần phát huy những chương trình giáo dục giới tính và tình dục giúp các em có cái nhìn đúng đắn hơn, sống có trách nhiệm với bản thân, gia đình và xã hội.

Trong một khảo sát 313 vị thành niên Tanzania 26.8% nữ và 41.4% đã có quan hệ tình dục, trong 26,8% nữ đã quan hệ tình dục có đến 51,2% bị cưỡng ép hoặc có dùng bạo lực [65]. Trong nghiên cứu này đa số các em phản đối những hành động bạo lực và ép buộc tình dục: 99% các em không tán thành việc đôi khi người nam có thể ép người nữ quan hệ tình dục nếu anh ấy yêu cô ta. Ngoài ra các em cho rằng sẽ không bao giờ dự định sẽ phá thai cho bản thân hoặc cho bạn tình của mình 84,3% (và 96,6% sau can thiệp).

Chương trình can thiệp giáo dục tình dục an toàn cho học sinh các trường Trung học phổ thông tỏ ra khá hiệu quả về thái độ đúng chung về tình yêu và tình dục: thái độ đúng chung về tình yêu và tình dục trước can thiệp là 69,4% và sau can thiệp tăng lên đến 87,7% và phần trăm thay đổi là 18,3% (16,3% -20,3%), khác biệt có ý nghĩa thống kê (McNemar Test, $p < 0,01$). Sau khi kiểm soát các biến số gây nhiễu, tỉ lệ thái độ đúng về tình yêu và tình dục tăng lên gấp 1,27 lần 1 năm sau can thiệp, $p < 0,05$.

4.3.2. Thay đổi quan điểm tình dục an toàn trước và sau can thiệp

Khi hỏi quan điểm của các em về tình dục an toàn: 50,1% (26,3% sau can thiệp) cho rằng đó là chỉ quan hệ tình dục với duy nhất 1 người, 19,8% (60,4% sau can thiệp) quan hệ tình dục mà không mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục và không mang thai, 13,3% (6,6% sau can thiệp) luôn luôn sử dụng bao cao su, 12,8% (6,4% sau can thiệp) có sử dụng biện pháp tránh thai, 4% (0,3% sau can thiệp) không biết. Kết quả này cho thấy các em học sinh đề cao lòng chung thủy quan hệ tình dục với một người mặc dù điều này không an toàn cả về mặt tránh thai cũng như phòng tránh các bệnh lây truyền qua đường tình dục. Tương tự trong nghiên cứu can thiệp của Phạm Công Thu Hiền: 46,9% học sinh sau can thiệp biết quan hệ tình dục an toàn là “quan hệ tình dục mà không mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục và không mang thai ngoài ý muốn” và 52,1% học sinh cho rằng “luôn sử dụng bao cao su” là “quan hệ tình dục an toàn” và hơn 30% các em cho rằng chung thủy quan hệ với 1 người là tình dục an toàn [17]. Tỷ lệ đối tượng tham gia nghiên cứu biết hậu quả của quan hệ tình dục không an toàn lần lượt là “nhiễm HIV/AIDS” (59,1% trước can thiệp và 68% sau can thiệp), “mang thai ngoài ý muốn” (54% trước can thiệp và 62,8% sau can thiệp), “mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục” (47,4% và 60% sau can thiệp) [17].

Nghiên cứu về kiến thức, thái độ và thực hành về sức khỏe sinh sản ở học sinh cấp 2 Ghana ghi nhận khi đề cập đến các biện pháp phòng ngừa HIV/AIDS và bệnh lây truyền qua đường tình dục các em cho rằng: kiêng khem (87,9% các em nữ và 92,4% các em nam), kể đến là dùng bao cao su (60% nữ và 86,1% nam) [108].

Tình dục là một nhu cầu sinh lý tự nhiên và lành mạnh của con người. Ở tuổi dậy thì cơ thể đạt đến sự trưởng thành về mặt sinh lý nên có sự ham muốn về tình dục. Trên thực tế nhiều vị thành niên đã có quan hệ tình dục do tò mò,

muốn khám phá bản thân, thể hiện bản lĩnh người lớn hay chiều lòng bạn trai. Vì vậy chúng ta cần cởi mở và thẳng thắn khi trao đổi với vị thành niên những vấn đề về tình dục. Điều này giúp vị thành niên có thái độ lành mạnh trong tình dục, biết các giá trị, niềm tin vào tình yêu, tình bạn, cũng như tôn trọng và có trách nhiệm với các hành vi của mình. Việc giáo dục tình dục an toàn là điều rất cần thiết giúp có quan điểm đúng đắn về tình dục, tránh mang thai ngoài ý muốn và mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

4.4. Yếu tố liên quan đến sự thay đổi kiến thức và thái độ của học sinh

Trong nghiên cứu này chúng tôi ghi nhận yếu tố tầm quan trọng của tôn giáo với đời sống của các em học sinh liên quan đến sự thay đổi tích cực của kiến thức về tình dục an toàn sau can thiệp. Tương tự như nhiều nghiên cứu đã ghi nhận tôn giáo có sự liên hệ một cách chặt chẽ đến hành vi tính dục của vị thành niên, những người ngoan đạo hầu như ít liên hệ với tình dục sớm trước hôn nhân [52], [76], [68]. Những gia đình có sự kết nối chặt chẽ với tôn giáo là một trong những yếu tố làm giảm sự quan tâm đến quan hệ tình dục ở tuổi vị thành niên và chính cha mẹ trong các gia đình sùng đạo là yếu tố góp phần làm giảm tỉ lệ quan hệ tình dục và mang thai ở tuổi vị thành niên [76]. Trong nghiên cứu của Hồ Kỳ Thu Nguyệt đã ghi nhận nữ vị thành niên không theo phật giáo và thiên chúa giáo nếu có quan hệ tình dục thì nguy cơ mang thai cao gấp 11,3 lần so với nữ vị thành niên tin theo phật giáo [26].

Việc sống chung với cha, mẹ cũng như những trao đổi, chia sẻ giữa cha mẹ và con cái là điều vô cùng quan trọng cho giai đoạn khủng hoảng tuổi mới lớn. Theo Simona Rondini các bé gái sống từ các gia đình chỉ có cha hay chỉ có mẹ thường có sinh hoạt tình dục sớm hơn những bé gái sống trong gia đình có đầy đủ cha và mẹ, điều này phản ánh thiếu sự giám sát, chăm sóc từ cha mẹ là một nguy cơ của mang thai ở vị thành niên [108]. Những bé gái sống

trong những gia đình cha mẹ li thân, li dị, tái giá, cha chết, mẹ chết hay bị cha mẹ ngược đãi thường dễ bị lạm dụng tình dục và mang thai ngoài ý muốn. Nhiều nghiên cứu ghi nhận các vị thành niên thường thảo luận các vấn đề liên quan giới tính và tình dục với mẹ sẽ ít có xu hướng hoạt động tình dục sớm và thường có quan điểm chín chắn hơn so với những trẻ ít thảo luận với mẹ. Các nghiên cứu cho rằng khi trao đổi thường xuyên với mẹ về tình dục, giới tính vị thành niên có kỹ năng trì hoãn quan hệ tình dục lần đầu ở tuổi vị thành niên do đó tăng cường trao đổi giữa vị thành niên và gia đình là mục tiêu quan trọng trong các chương trình giáo dục sức khỏe tại các nước phát triển [79], [113].

Một trong những nguyên nhân khiến vị thành niên khó tâm sự với cha mẹ chúng vì sự xung đột giữa hai thế hệ, xung đột trong cách suy nghĩ, trong quan điểm, đặc biệt là quan điểm về vấn đề giới tính và tình dục. Gia đình, phụ huynh thường cấm cản tình yêu, quan hệ tình dục tuổi vị thành niên và cho rằng đây là những điều không tốt ảnh hưởng đến việc học của các em. Thế hệ cha mẹ ở tuổi vị thành niên trước đây không yêu nhau trong độ tuổi học cấp 2, nếu có yêu nhau khi học cấp 3 cũng chỉ là "thầm yêu trộm nhớ", điều này phản ánh văn hóa truyền thống, tôn giáo và tập tục cấm đoán tình dục trước hôn nhân "nam nữ thụ thụ bất thân" như một số nghiên cứu đã đề cập [72]. Cha mẹ thường muốn kiểm soát mọi mối quan hệ của con trẻ, nhưng trên thực tế vị thành niên yêu rất sớm và khi yêu thường giấu gia đình, nên đôi khi bạn bè có thể biết nhưng phụ huynh và thầy cô giáo hoàn toàn không hề hay biết. Vì vậy muốn kiểm soát, hướng dẫn con trẻ các bậc phụ huynh trước hết phải là những người bạn thật sự tin tưởng để con trẻ có thể chia sẻ, tâm sự như trong một nghiên cứu ở vị thành niên Nam Mỹ cho thấy việc thân thiện của cha mẹ giúp kiểm soát và dẫn đường cho con trong những mối quan

hệ và giúp làm giảm nguy cơ quan hệ tình dục ở lứa tuổi vị thành niên (Dimbuene và cộng sự, 2010) [61].

Vị thành niên rất hạn chế trao đổi những vấn đề về tình dục, sức khỏe sinh sản trong giao tiếp gia đình vì cách nhìn nhận và xét đoán của các bậc cha mẹ và người lớn còn cứng nhắc, coi chuyện tình dục là xấu xa tội lỗi, phải cấm đoán. Trong gia đình anh chị em có thể nói chuyện với nhau về học tập, quan hệ bạn bè, trong khi đó những vấn đề về tình yêu, tình dục thì hạn chế vì được xem là vấn đề tế nhị, thầm kín. Phụ huynh thường cho rằng “vị thành niên không được quan tâm vấn đề yêu đương hay quan hệ tình dục, phải tập trung vào việc học tập”. Một số nghiên cứu ở Việt Nam cũng ghi nhận vị thành niên ít nhận được thông tin về tình dục, sức khỏe sinh sản từ cha mẹ và nhiều bậc phụ huynh cũng hạn chế về kiến thức tình dục, sức khỏe sinh sản nên ngại trao đổi với con về các vấn đề này [33], [38]. Ngoài ra hiện nay có nhiều công cụ tìm kiếm có thể giải đáp những thắc mắc thầm kín của vị thành niên một cách dễ dàng như sách báo, dịch vụ tư vấn qua điện thoại, hộp tin nhắn, đặc biệt là internet. nên việc giao tiếp với cha mẹ về sức khỏe sinh sản, giới tính và tình dục có vẻ không được các em ưa thích. Thực tế hiện nay không ít gia đình không chỉ tại Việt Nam, con cái ít tâm sự với cha mẹ. Các vị thành niên thường trao đổi với bạn bè, chuyên viên tư vấn sau cùng thường mới là cha mẹ. Trong nghiên cứu của Hồ Kỳ Thu Nguyệt cũng có kết quả tương tự khi nữ vị thành niên tâm sự với cha mẹ giảm nguy cơ mang thai cao 3 lần so với nữ vị thành niên tâm sự với anh chị [26]. Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tình trạng sống với cha mẹ, tâm sự, thảo luận với cha mẹ những vấn đề giới tính và tình dục không liên quan đến sự cải thiện kiến thức về tình dục an toàn, sống với mẹ có liên quan với sự thay đổi thái độ về tình dục an toàn. Điều này cho thấy vai trò quan trọng của chương trình giáo dục tình dục an toàn mang lại.

Trong nghiên cứu này chúng tôi nhận thấy đa số các em đã được học các chương trình giáo dục giới tính trong trường học, nhưng kiến thức và thái độ của các em vẫn còn thấp và đã cải thiện nhiều sau can thiệp. Điều này cho thấy các chương trình giáo dục giới tính trước đây vẫn chưa đủ với các em. Tương tự nghiên cứu ở các nước đang phát triển cho thấy giáo dục về tình dục, sức khỏe sinh sản ở nhà trường không cụ thể và hạn chế giao tiếp với phụ huynh, nên vị thành niên tiếp nhận thông tin về tình dục, biện pháp tránh thai, sức khỏe sinh sản chủ yếu là từ bạn bè, sách báo và internet [45]. Tương tự như khảo sát của Lê Huỳnh Thị Cẩm Hồng [18], tỉ lệ học sinh THCS nhận được thông tin về giới tính từ bạn bè là cao nhất (36%), mẹ (34,4%), cô giáo (18,1%) và kế đến là thầy giáo (9,3%), có đến 22,7% học sinh không nhận được các thông tin về giới tính từ bất kỳ ai. Nguồn thông tin gián tiếp từ tài liệu, sách, báo là chủ yếu 51,7%. Yếu tố thúc đẩy học sinh cấp 2 tìm hiểu các kiến thức về giới tính đó là: muốn bổ sung kiến thức (45,7%), thấy cần thiết (37,2%) và tò mò (31,5%). Nguồn kiến thức từ các phương tiện thông tin đại chúng như truyền hình, internet, phát thanh,... thường tản mạn, không có hệ thống và đặc biệt những thông tin không chính thống, không có sự kiểm duyệt, nhiều thông tin trái chiều và lệch lạc, không phù hợp với lứa tuổi vị thành niên [8]. Trong một nghiên cứu Phạm Thị Minh Đức nhận thấy báo chí, sách báo cung cấp thông tin về sức khỏe sinh sản, tình dục nhiều nhất: 81,5%; truyền hình: 54,9%, thầy cô giáo: 40,5%; các nguồn thông tin còn lại đều dưới 30% [14]. Nghiên cứu của Huỳnh Nguyễn Khánh Trang 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% [36]. Qua những nghiên cứu cho thấy mặc dù học sinh biết những nguồn thông tin chính thống là quan

trọng. Tuy nhiên các em vẫn thích tìm đến những nguồn thông tin từ bạn bè sách báo, internet là do những rào cản sau:

- Phụ huynh, thầy cô giáo còn e ngại hay lẩn tránh giáo dục giới tính cho vị thành niên và cũng không biết thời điểm bắt đầu và bắt đầu như thế nào.

- Phụ huynh cho rằng con còn nhỏ chưa cần biết và thậm chí cảm đoán con tìm hiểu những thông tin về giới tính và tình dục.

- Thầy cô e ngại rằng học trò tò mò và thử nghiệm khi chúng biết.

- Thái độ tiêu cực không quan tâm đến giáo dục giới tính ở gia đình, nhà trường và xã hội.

- Thái độ chủ quan khi cho rằng vị thành niên sẽ tự biết vấn đề giới tính và tình dục khi trưởng thành.

Điều này càng cho thấy vai trò quan trọng của cán bộ y tế trong các chương trình giáo dục tình dục an toàn là rất quan trọng. Sự phối hợp giữa ngành y tế và nhà trường là điều nên làm giúp phá bỏ những rào cản nêu trên để chương trình giáo dục giới tính một cách toàn diện và hiệu quả.

Trong nghiên cứu của Dương Thị Thu Hương (2015) ghi nhận có 2 biện pháp tránh thai mà học sinh biết đến nhiều nhất là bao cao su (88,7%) và thuốc viên tránh thai (80%). Khi so sánh sự khác biệt về giới tính đối với việc biết đến các biện pháp tránh thai thì đối với cả 2 biện pháp phổ biến là thuốc uống tránh thai và bao cao su, học sinh nữ đều biết đến nhiều hơn học sinh nam ($p < 0,05$). Cụ thể, đối với bao cao su: có 91,2% nữ giới biết biện pháp này trong khi đó tỉ lệ này ở nam giới chỉ chiếm 84,7%. Về thuốc uống tránh thai: có 87% nữ giới biết về biện pháp này trong khi đó tỉ lệ nam giới biết biện pháp này là 72% [19]. Cũng trong nghiên cứu này ghi nhận không có sự

khác biệt có ý nghĩa thống kê về kiến thức các đường lây nhiễm HIV/AIDS giữa nam và nữ (70,5% đối với nam và 75,6% với nữ). Không có sự khác biệt nhiều về giới và kiến thức các bệnh lây truyền qua đường tình dục, trong đó một số bệnh, tỉ lệ nam giới biết còn cao hơn so với nữ giới, sự khác biệt này là không đáng kể và không có ý nghĩa thống kê [20]. Trong nghiên cứu của Tôn Thất Chiêu ghi nhận vị thành niên nhận biết HIV/AIDS là bệnh lây truyền qua đường tình dục là cao nhất, chiếm 44,9%. Nhận biết của cả 02 nhóm đối tượng nam và nữ xấp xỉ nhau với các tỉ lệ 44,2% và 43,5%. Nhận thức về các đường lây nhiễm HIV/AIDS: đại đa số học sinh và vị thành niên ngoài trường học đều đã có nhận thức đúng đắn về 3 đường lây nhiễm cơ bản của HIV là: Qua quan hệ tình dục không an toàn (58,5%), qua đường máu (64,0%) và lây truyền từ mẹ sang con (58,3%). So sánh về sự hiểu biết của 02 nhóm đối tượng cho thấy: nhóm nữ có nhận thức tốt hơn so với nhóm nam: Qua quan hệ tình dục không an toàn: 59,2% so với 57,6%. Qua đường máu: 65,0% so với 62,7%. Lây truyền từ mẹ sang con: 59,2% so với 57,1% [10]. Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận sự thay đổi về kiến thức trước và sau can thiệp giữa nam và nữ không có sự khác biệt nhưng về thái độ thì nam giới cải thiện tốt hơn nữ giới, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Thái độ đúng của nam giới về tình dục an toàn trong nghiên cứu của chúng tôi rất thấp so với nữ, do đó sau can thiệp thái độ của nam sinh cải thiện nhiều hơn là điều đáng mừng. Kết quả này cũng cho thấy chúng ta cần chú trọng đến can thiệp giáo dục tình dục an toàn cho nam giới, vì đó là đối tượng chủ động trong các mối quan hệ tình dục, chứ không hẳn là vì mong muốn giảm tỷ lệ mang thai mà chỉ chú trọng đến đối tượng nữ giới.

Qua phân tích hồi quy GEE các yếu tố liên quan đến sự thay đổi kiến thức và thái độ trong nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy rất ít yếu tố có liên quan. Kết quả phân tích này cho chúng ta thấy việc can thiệp giáo dục tình

dục an toàn do các bác sĩ giảng dạy là điều nên làm và ít có yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả của can thiệp.

4.5. Chương trình giáo dục tình dục an toàn với giảng viên là các Bác sĩ

Nhiều bậc phụ huynh và thầy cô giáo không đồng tình với việc giáo dục tình dục an toàn cho các em lứa tuổi vị thành niên. Như trong nghiên cứu này trước khi tiến hành can thiệp chúng tôi đã gặp gỡ phụ huynh học sinh để giải thích về mục đích, nội dung chương trình giảng dạy và kí bản đồng thuận cho con họ tham gia chương trình. Đa số phụ huynh đồng ý và tán thành chương trình, mặc dù vậy cũng có một số phụ huynh tỏ rõ thái độ phản đối giáo dục tình dục an toàn vì cho rằng đầu óc các em còn thơ ngây, sau khi học xong các em lại suy nghĩ và vương vấn. Trong nghiên cứu của Nguyễn Duy Tài cũng ghi nhận một số phụ huynh vẫn không thích cách giảng dạy tích cực: một phụ huynh cấp 2 cho biết: “Việc giáo dục giới tính nên gói gọn trong phạm vi tế nhị một chút, không nên phổ biến một cách rạch ròi các biện pháp tránh thai. Theo ý kiến riêng của tôi không nên vẽ đường cho hươu chạy vì nếu nói thẳng cho các em chúng ta sẽ tránh thai như thế nào, các em hiểu sai các em sẽ đi tìm hiểu sử dụng các biện pháp tránh thai như thế nào”. Một phụ huynh cấp 3 thì cho rằng: “Trong cách giáo dục phải làm sao cho mấy em hiểu. Phải nói cho các em nó hiểu biết chứ không phải là để làm thử. Cần phải nói đến tác hại của những nội dung đề cập. Các em ở giai đoạn này không nên quan hệ tình dục”. Ngay cả một cô giáo dạy sinh vật vẫn ủng hộ biện pháp kiêng tình dục: “Bản thân em thì giáo dục cho các em nên tránh xa tình dục ra, không nên quan hệ, không nên xem bất cứ phim nào có hình ảnh khiêu dâm mặc dù cũng dạy cho các em biết bao cao su và thuốc. Khi em dạy em phải dùng từ tuyệt đối không quan hệ tình dục” [28]. Nghiên cứu ở các nước đang phát triển cho thấy vị thành niên thiếu hụt kiến thức tình dục, sức khỏe sinh sản. Nguồn thông tin về tình dục, sức khỏe sinh sản chủ yếu với vị thành

niên là từ sách báo, phim ảnh, bạn đồng lứa. Giáo dục tình dục, sức khỏe sinh sản trong nhà trường và giao tiếp giữa cha mẹ với vị thành niên về tình dục, sức khỏe sinh sản rất hạn chế. Các chương trình can thiệp tăng cường truyền thông, giáo dục tình dục, sức khỏe sinh sản ở gia đình và nhà trường làm giảm nguy cơ quan hệ tình dục và bệnh lây truyền qua đường tình dục ở vị thành niên [73]. Nghiên cứu của Ali và Manongi (2011) thấy 1/2 cha mẹ vị thành niên ở Tanzania đồng tình với thông tin, giáo dục tình dục cho vị thành niên [43], còn ở Mỹ hầu hết cha mẹ đồng tình và tỉ lệ cao vị thành niên (96%) được giáo dục đầy đủ tình dục, sức khỏe sinh sản [91], giao tiếp của mẹ với vị thành niên về tình dục, sức khỏe sinh sản là quan trọng hơn [117].

Giáo dục giới tính, sức khỏe sinh sản đã được các phòng giáo dục quận chủ động tiến hành triển khai trên địa bàn Tp.HCM. Phòng Giáo dục đã tổ chức tập huấn cho giáo viên chủ nhiệm, giáo viên bộ môn Sinh học, giáo viên bộ môn Giáo dục công dân, tổng phụ trách ở các trường THCS trong toàn quận. Nội dung giảng dạy kết hợp với các tiết học chính khóa, ngoài giờ lên lớp và ngoại khóa để cung cấp đầy đủ nội dung cho học sinh. Đối với bậc tiểu học quận thử nghiệm đưa 4 tiết dạy về sức khỏe sinh sản vào khối lớp 5 [18]. Chương trình giáo dục giới tính tại các trường hiện nay chủ yếu là những hoạt động lồng ghép. Nội dung các buổi giáo dục giới tính còn sơ sài, thiếu thực tế và nhiều hạn chế. Các buổi giáo dục giới tính, sức khỏe sinh sản có thể lồng ghép trong môn học chính khóa hay các buổi sinh hoạt ngoại khóa. Những buổi sinh hoạt còn ít thời gian và không có cơ hội tương tác cho học sinh với thầy cô giáo vì ngại ngùng và e dè trước đông bè bạn, thầy cô [1]. Nghiên cứu của Phạm Thị Nguyệt Ánh nêu 2 trở ngại lớn trong việc giáo dục giới tính và sức khỏe sinh sản: thầy cô và cha mẹ thường chỉ chú trọng việc giáo dục bằng sức ép từ trên dội xuống và tác động một chiều, không cởi mở, thiếu sự lắng nghe, do vậy không thấu hiểu được tâm tư nguyện vọng của con trẻ.

Trong nghiên cứu này khi khảo sát lần đầu hầu hết học sinh đều đã từng tham gia những lớp về giáo dục giới tính tại trường (95,5%). 76,1% học sinh cho rằng chương trình giáo dục giới tính của nhà trường là tương đối đầy đủ, 21,5% các em cho rằng những kiến thức này còn thiếu và các em cần phải tự tìm hiểu thêm qua sách báo, internet,... Như vậy chúng ta cần phải tăng cường những chương trình giáo dục giới tính và tình dục cho các em một cách thú vị và thực tế hơn.

Chương trình can thiệp bằng lớp học “tình dục an toàn” do các bác sĩ sản phụ khoa có kinh nghiệm giảng dạy và truyền thông giáo dục sức khỏe sinh sản cho đối tượng vị thành niên. Lớp dành cho nữ do giảng viên nữ, lớp dành cho nam do giảng viên nam đảm nhiệm. Vì vậy các em học sinh cảm thấy thoải mái, tự tin và không e ngại khi đặt câu hỏi và thảo luận. Trong phần thảo luận và giải đáp thắc mắc các em học sinh có thể trao đổi trực tiếp hoặc viết giấy gửi lên cho giảng viên. Điều này khiến các em sẵn sàng đặt ra những vấn đề nhạy cảm thậm chí những vấn đề khá riêng tư của các em.

Về thời điểm tổ chức lớp học thì sau thi học kì và chuẩn bị nghỉ tết hoặc nghỉ hè là thời điểm các em vẫn đến trường, nhưng không chịu nhiều áp lực của việc học hành cũng như thi cử nên khá thuận lợi cho các em tham gia lớp học.

Sau khi kết thúc lớp học mỗi học sinh được phát một quyển “Sổ tay vị thành niên” dành cho nam và nữ để các em có thể tham khảo và nhắc lại những kiến thức đã được học trên lớp khi cần.

Mặc dù được sự hỗ trợ tích cực của ban giám hiệu nhà trường, do điều kiện về thời gian và cơ sở vật chất của mỗi trường nên chương trình can thiệp vẫn còn nhiều hạn chế. Số lượng học sinh của mỗi lớp học còn nhiều (50-100 học sinh) nên chưa giải đáp hết thắc mắc của các em cũng như nhiều em chưa có cơ hội được phát biểu. Do vấn đề nhạy cảm và ý kiến của nhà trường nên

không đưa mô hình vào giảng dạy (dương vật giả hay dưa leo, chuối, bao cao su,...). Hình thức can thiệp bằng các buổi nói chuyện của bác sĩ còn một số giới hạn về không gian, thời gian và số lượng học sinh nhưng các em học sinh rất thích thú với các buổi học, các em cảm thấy tự tin đặt câu hỏi và thảo luận tích cực vì cảm thấy được các chuyên gia về vấn đề sức khỏe sinh sản tư vấn. Bác sĩ là những người xa lạ nên học sinh không ngại ngần với những câu hỏi nhạy cảm và đây cũng là phần các em thích nhất (44%). Khảo sát sau 1 năm can thiệp ghi nhận 79,5% các em mong muốn tiếp tục duy trì chương trình mời các bác sĩ có chuyên môn giảng dạy và tư vấn cho các em những vấn đề về giới tính và tình dục. Tương tự chương trình giáo dục giới tính với hình thức nói chuyện dưới sân trường cho học sinh THCS trong nghiên cứu của Phạm Công Thu Hiền cũng được các em học sinh hào hứng đón nhận với 54% (khối lớp 7) đến 60% (khối lớp 8) thích bác sĩ nói chuyện về chủ đề sức khỏe sinh sản [17].

Việc giáo dục tình dục an toàn là điều thiết yếu cho học sinh, chúng tôi mong muốn chương trình không chỉ dừng lại ở đó mà nó sẽ phát triển và các bậc phụ huynh tham gia vào chương trình, bởi vì chính cha mẹ là người gần gũi và có tác đến các em nhiều hơn. Tương tự như trong một phân tích gộp 13 nghiên cứu đã chỉ ra rằng phụ huynh đóng một vai trò quan trọng trong giáo dục giới tính cho con trẻ. Thầy cô giáo trong nhà trường cung cấp cho các em những kiến thức cơ bản về khoa học (sự phát triển cơ thể, sự thụ thai, tránh thai và bệnh lây truyền qua đường tình dục), nhưng cha mẹ là người gần gũi, tác động thường xuyên đến suy nghĩ, thái độ và nhân cách của các em [110]. Với kết quả tương tự vậy nhãn hiệu bao cao su Durex đã tiến hành một cuộc điều tra và hầu hết đối tượng tham gia nghiên cứu đều cho rằng việc giáo dục sức khỏe tình dục cho vị thành niên nên được cha mẹ và kể đến là thầy cô giáo thực hiện [60].

4.6. Hạn chế của đề tài

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu giả thực nghiệm chỉ đánh giá trước và sau can thiệp trên cùng một đối tượng tham gia nghiên cứu, không có nhóm đối chứng nên hạn chế trong việc kiểm soát các yếu tố gây nhiễu đối với những thay đổi do chương trình mang lại.

Chúng tôi sử dụng công cụ phát bảng câu hỏi và trả lời tại lớp, mặc dù đã sắp xếp các em ngồi xa nhau và không ảnh hưởng bởi bạn bè khi trả lời câu hỏi. Tuy nhiên cũng khó phản ánh đúng những câu hỏi về thực hành về vấn đề nhạy cảm do đó trong nghiên cứu này chúng tôi đã không đánh giá hành vi về tình dục.

Chúng tôi dự kiến chọn mẫu đại diện cho TP.HCM, nhưng khi tiến hành nghiên cứu thực tế tôi không thể thực hiện được ở nhiều trường khác nhau do điều kiện khó khăn về nhân lực và nhiều rào cản khi tiếp cận với các trường THPT, phụ huynh học sinh. Đây là lí do khiến cho mẫu nghiên cứu chưa thật sự mang tính đại diện cho TP.HCM. Mặc dù vậy kết quả nghiên cứu này vẫn có ý nghĩa trên những trường mang đặc tính tương tự như 5 trường trong nghiên cứu.

Khi tiến hành nghiên cứu chúng tôi phải xin ý kiến từ phòng giáo dục quận, ban giám hiệu nhà trường rồi phụ huynh và các em học sinh. Do vậy để đủ cỡ mẫu tôi phải lấy mẫu toàn bộ. Điều này có thể dẫn đến kết quả sai lệch do những em học sinh chăm ngoan mới tham gia nghiên cứu và tham gia lớp học giáo dục tình dục. Tuy nhiên khi so sánh sự cải thiện tỉ lệ kiến thức và thái độ đúng trên cùng đối tượng nên điều này vẫn có ý nghĩa đánh giá hiệu quả của chương trình giáo dục trên đối tượng tham gia nghiên cứu.

Một hạn chế của đề tài là bộ câu hỏi chưa được đánh giá tính giá trị và tin cậy. Tuy nhiên bộ câu hỏi tôi đã tiến hành dịch xuôi, dịch ngược bởi

những thầy cô uy tín và được một thầy có kinh nghiệm thẩm định. Ngoài ra bộ câu hỏi cũng được phỏng vấn thử để đánh giá tính chấp nhận và khả thi của bộ câu hỏi. Ngoài ra trong bộ câu hỏi “Illustrative Questionnaire for interview-Surveys with Young People” tác giả John Cleland đã nêu rất rõ là có thể thay đổi cho phù hợp với văn hoá và hoàn cảnh cụ thể. Do vậy bộ câu hỏi trong nghiên cứu có thể chấp nhận được.

Khi tiến hành nghiên cứu này chúng tôi phải phụ thuộc vào sự sắp xếp của nhà trường để đảm bảo không ảnh hưởng đến việc học của học sinh và các hoạt động của trường. Chúng tôi đã chọn mốc thời gian can thiệp và đánh giá là sau các đợt thi học kì. Việc đánh giá sự thay đổi kiến thức và thái độ sau 1 năm can thiệp có thể bị ảnh hưởng bởi sự lớn lên của các em; nhận thức và kiến thức cũng thay đổi theo thời gian, tuy nhiên đây lại là một điểm mạnh của nghiên cứu vì:

- Sau 1 năm can thiệp giáo dục, kiến thức và thái độ còn lại mà học sinh trả lời đúng chính là hành trang của các em chứ không phải chỉ là do thuộc bài (nếu như đánh giá ngay sau can thiệp).
- Quyển sổ tay “Sức khỏe vị thành niên” được phát sau buổi học đã giúp học sinh giải đáp những thắc mắc của bản thân và nhắc lại những kiến thức đã được học để những kiến thức ấy trở thành hành trang cho các em sau này.
- Can thiệp giáo dục tình dục an toàn đã thúc đẩy các em có nhận thức đúng về tình dục an toàn, giúp các em mạnh dạn tìm hiểu thêm và chia sẻ với cha mẹ và thầy cô về những vấn đề nhạy cảm này.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu can thiệp bằng giáo dục tình dục an toàn cho học sinh 5 trường THPT tại TPHCM, chúng tôi ghi nhận:

1. Thay đổi tỉ lệ kiến thức đúng sau can thiệp:

- Sau can thiệp có 1735 (90,9%) học sinh cải thiện kiến thức đúng về tình dục an toàn nói chung và chỉ có 174 (9,1%) học sinh không cải thiện, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$.

2. Thay đổi tỉ lệ thái độ đúng sau can thiệp:

- Sau can thiệp 872 (45,7%) học sinh cải thiện thái độ đúng về tình dục an toàn nói chung và có đến 1037 (54,3%) không cải thiện, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$.

3. Yếu tố liên quan đến sự thay đổi kiến thức và thái độ qua chương trình can thiệp:

- Yếu tố “tâm quan trọng của tôn giáo” liên quan với sự thay đổi kiến thức của học sinh sau 1 năm can thiệp, với $RR = 1,46$ CI 95% [1,00 – 2,13], $p < 0,05$.
- Yếu tố “giới tính” với $RR = 2,00$ CI 95% [1,79 – 2,24], $p < 0,05$ và “tình trạng sống với mẹ” với $RR = 0,63$ CI 95% [0,52 – 0,75], $p < 0,01$ liên quan với sự thay đổi thái độ của học sinh sau 1 năm can thiệp.

KIẾN NGHỊ

Qua nghiên cứu can thiệp bằng giáo dục tình dục an toàn cho học sinh 5 trường THPT tại TP.HCM chúng tôi đưa ra một số kiến nghị như sau:

1. Mở rộng nghiên cứu trên diện rộng toàn quốc và mở rộng đối tượng tham gia nghiên cứu là học sinh THCS, các trường giáo dục thường xuyên.
2. Thời lượng dành cho giáo dục tình dục an toàn nhiều hơn và lặp đi lặp lại để tác động đến sự thay đổi thái độ tốt hơn.

DANH MỤC CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU

1. Lê Văn Hiền (2017), “Yếu tố liên quan đến hiệu quả can thiệp giáo dục tình dục an toàn cho học sinh THPT tại TP.HCM”, *Tạp chí Y Tp.HCM, Phụ bản tập 21*, số 1/2017, chuyên đề: Y tế Công Cộng, tr. 371-377.
2. Lê Văn Hiền (2016), “Thay đổi kiến thức thái độ về sức khỏe sinh sản sau can thiệp giáo dục tình dục an toàn cho học sinh PTTH tại TP.HCM”, *Tạp chí Y học thực hành*, số 4(1002), tr. 129-134.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

TIẾNG VIỆT

1. Phạm Thị Nguyệt Ánh (2004), *Khảo sát tuổi dậy thì, Kiến thức, hành vi và nhu cầu thông tin liên quan đến sức khỏe sinh sản của học sinh lớp 8, 9 TP.HCM, năm 2004*, tr. 45-50.
2. Black R, et al (2008), “Suy dinh dưỡng ở mẹ và trẻ nhỏ: đánh giá toàn cầu và khu vực và hậu quả về mặt sức khỏe”, *Tạp chí Lancet số 371*, no. 9608, ngày 19 tháng 1, 2008, tr. 243-260.
3. Bộ Y Tế (2007), “Khái niệm: Sức khỏe Vị thành niên - thanh niên”, *Viện thông tin – Thư viện Y học Trung ương Việt Nam*.
4. Bộ Y tế và Tổng Cục Thống Kê, UNICEF & WHO (2003), *Điều tra quốc gia về vị thành niên, thanh niên SAVY1*.
5. Bộ Y Tế, Tổng cục Thống kê, UNICEF & WHO (2006), *Điều tra quốc gia về vị thành niên và thanh niên Việt Nam*.
6. Bộ Y Tế và Tổng cục Dân số - KHHGD (2010), *Điều tra quốc gia về vị thành niên, thanh niên SAVY2*.
7. Bộ Y Tế & SIDA (2006), “Điều tra quốc gia về vị thành niên, thanh niên Việt Nam”, *Báo cáo chuyên đề: Một số vấn đề sức khỏe tình dục và sinh sản của vị thành niên và thanh niên Việt Nam*.
8. Bộ Y Tế (2010), “Điều tra Quốc gia về Vị thành niên/Thanh niên Việt Nam lần thứ 2”, *Báo cáo chuyên đề Dậy thì – Sức khỏe tình dục – Sức khỏe Sinh Sản ở thanh thiếu Niên Việt Nam*.
9. CARE International Việt Nam (1997), *Phân tích kiến thức, thái độ, hành vi SKSS của nam nữ 15-25 tuổi và người cung cấp dịch vụ ở nông thôn Việt Nam*.

10. Tôn Thất Chiêu (2012), “Khảo sát đánh giá nhận thức, thái độ, hành vi về sức khỏe sinh sản của vị thành niên - thanh niên 15-24 tuổi vùng ven biển, đầm phá, vịnh đảo tỉnh Thừa Thiên Huế năm 2010”, *Tạp chí Y học thực hành*, số 805, tr. 16-21.
11. Phan Hữu Dũng (2014), “Quản lý công tác giáo dục sức khỏe sinh sản cho học sinh Trung học cơ sở huyện Hoà vang thành phố Đà Nẵng”, *Tạp chí Khoa học Đại học Quốc tế Hồng Bàng*, số 02, 07/2014, tr. 25-29.
12. Dương Tự Đàm (1996), "Văn hóa phẩm đồi trụy ảnh hưởng đến sự phát triển nhân cách của thanh thiếu niên hiện nay", *Kỷ yếu Hội thảo: Ảnh hưởng của văn hóa phẩm đồi trụy đối với VTN và thanh niên*. Trung ương đoàn TNCS Hồ Chí Minh.
13. Nguyễn Bích Điểm (2000), "Một số suy nghĩ về quan niệm của VTN đối với vấn đề tình dục", *Tạp chí Tâm lý học*, (3), tr. 8-13.
14. Phạm Thị Minh Đức (2001), “Sức khỏe sinh sản Vị thành niên”, *Diễn đàn Xã hội học: Vị thành niên sức khỏe và phát triển*, *Xã hội học*, số 3(75), tr. 73 – 75.
15. Lê Thị Thu Hiền (2015), “Nhận thức về việc giáo dục giới tính của những bậc cha mẹ có con ở độ tuổi vị thành niên”, *Công trình nghiên cứu sinh viên cấp trường 2015*, *Tạp chí khoa học xã hội và nhân văn*, tập 1 số 1, tr. 12-18.
16. Lê Văn Hiền (2011), “Kiến thức và kỹ năng về giáo dục giới tính của những phụ nữ có con trong lứa tuổi vị thành niên”, *Y học thực hành*, số 11/2011 (792), tr. 122-124.
17. Phạm Công Thu Hiền, Trương Trọng Hoàng, Trần Huệ Trinh, Lê Thị Kim Phượng, Đỗ Hồng Ngọc (2009), “Đánh giá hiệu quả của hoạt động truyền thông trong thay đổi kiến thức về SKSS của học sinh

trường THCS Cầu Kiêu, quận Phú Nhuận, TP.HCM, năm học 2008-2009”, *Tạp chí y tế công cộng* 5, tr. 23-27.

18. 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*, Khóa luận tốt nghiệp Cử nhân Y tế công cộng, Đại học Y dược TP.HCM.
19. Dương Thị Thu Hương, Đào Thị Thu Trang (2015), “Khác biệt về giới và những thiếu hụt về kiến thức sức khỏe sinh sản và tình dục an toàn của học sinh bậc Trung học Phổ thông”, *Tạp chí Y tế công cộng*, số 35, tr. 23-30.
20. Trần Thị Thu Hương (2013), “Tìm hiểu việc khuyến khích sử dụng bao cao su cho vị thành niên và thanh niên tại một số quốc gia trên thế giới”, *Tạp chí Y tế Công cộng*, Số 27 (27), tr. 43-48.
21. Nguyễn Công Khanh, Nguyễn Minh Đức (2012), “Lựa tuổi vị thành niên là một giai đoạn chuyển tiếp đáp ứng nhu cầu và nhiệm vụ phát triển”, *Ủy ban mục vụ gia đình*, <http://www.ubmvgiadinhh.org/node/409>, 19/10/2013.
22. Nguyễn Linh Khiếu (1999), “Khía cạnh sức khỏe sinh sản của tình yêu và tình dục vị thành niên học sinh”, *Diễn đàn Xã hội học: Chung quanh vấn đề sức khỏe sinh sản*, Xã hội học số 3 và 4 (67 và 68), tr. 108 - 123.
23. Diệp Từ Mỹ, Nguyễn Văn Lơ (2004), "Kiến thức, thái độ, thực hành về sức khỏe sinh sản của học sinh THPT TP.HCM năm 2004", *Tạp chí Y học TP.HCM*, 9(1), tr. 69-71.
24. Nguyễn Văn Nghị (2008), "Đặc điểm dậy thì, kiến thức về tình dục và BPTT của thanh thiếu niên: Kết quả điều tra ban đầu nghiên cứu

sức khỏe vị thành niên, thanh niên tại huyện Chí Linh, Hải Dương", *Tạp chí Y học dự phòng*, Tập XVIII, Số 6 (98), tr. 25-37.

25. Nguyễn Văn Nghị (2011), *Nghiên cứu quan niệm, hành vi tình dục và sức khỏe sinh sản ở vị thành niên huyện Chí Linh, tỉnh Hải Dương 2006-2009*, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
26. Hồ Kỳ Thu Nguyệt (2010), "Khảo sát các yếu tố nguy cơ của có thai ở nữ vị thành niên", *Tạp chí y học Tp. HCM*, tập 15 số 2, tr. 13-18.
27. Nguyễn Thị Oanh, Phạm Quang Tín (2010), "Quan điểm của thanh niên về cuộc sống tình dục tiền hôn nhân", *Tuyển tập Báo cáo Hội nghị Sinh viên Nghiên cứu Khoa học lần thứ 7*, Đại học Đà Nẵng.
28. Nguyễn Duy Tài và cộng sự (2011), "Xác định tỉ lệ tuổi vị thành niên có thai và các yếu tố nguy cơ tại một số bệnh viện công Tp.HCM", *Báo cáo nghiệm thu Sở Khoa học Công nghệ Tp.HCM*.
29. Đỗ Ngọc Tấn, Nguyễn Văn Thắng, Chu Quốc Ân (2004), *Tổng quan các nội dung nghiên cứu về sức khỏe, sức khỏe sinh sản vị thành niên ở Việt Nam từ năm 1995 - 2003*, Ủy ban dân số, gia đình và trẻ em, Viện khoa học dân số, gia đình và trẻ em, Nhà xuất bản Thanh niên.
30. Tine Gammeltoft, Nguyen Minh Thang (1999), *Tình yêu chúng em không giới hạn - Our love has no limits*, NXB Thanh Niên, Hà Nội.
31. Thanh niên Việt Nam: *Tóm tắt một số chỉ số thống kê từ Tổng điều tra Dân số và Nhà ở Việt Nam năm 2009*, NXB Thanh Niên, Hà Nội.
32. Nguyễn Hà Thành (2009), "Nhu cầu được giáo dục sức khỏe sinh sản của học sinh THPT", *Tạp chí Tâm lý học*, số 7 (124).
33. Nguyễn Thị Thiêng, Lưu Bích Ngọc (2006), "Sức khỏe sinh sản thanh thiếu niên Việt Nam", *Điều tra ban đầu chương trình của RHIYA*.

34. Thống kê dân số kế hoạch hóa gia đình (2011), *Tài liệu dùng cho Chương trình bồi dưỡng nghiệp vụ dân số-kế hoạch hóa gia đình.*
35. Tổng cục thống kê Việt Nam (2014), *Điều tra đánh giá các mục tiêu trẻ em và phụ nữ Việt Nam năm 2014.*
36. 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*, Tạp chí Y học TPHCM, 9(1), trang 146-150.
37. Huỳnh Nguyễn Khánh Trang (2005), "Yếu tố ảnh hưởng hành vi quan hệ tình dục ở nữ học sinh cấp 3 tại TP.HCM", *Tạp chí Y tế công cộng*, 4 (4), tr. 18-22.
38. Trường Đại học Y Thái Bình (2002), *Sức khỏe vị thành niên ở Việt Nam*, Nhà xuất bản Y học, tr. 16-43.
39. WHO (2011), "Hướng dẫn Phòng ngừa mang thai sớm và các kết quả đầu ra thấp trong Sức khỏe sinh sản vị thành niên ở các quốc gia đang phát triển", *WHO, Geneva*, trang 6-17.
40. UNFPA & Viện Dân số và các vấn đề xã hội (2006), *Báo cáo Đánh giá nhu cầu can thiệp về sức khỏe sinh sản và quyền của thanh thiếu niên ở 3 tỉnh: Hòa Bình, Phú Thọ, Tiền Giang, Hà Nội.*

TIẾNG ANH

41. Ab Rahman A., Ab Rahman R., Ibrahim M.I., Salleh H., Ismail S.B., Ali S.H., Muda W.M., Ishak M., Ahmad A. (2011), "Knowledge of sexual and reproductive health among adolescents attending school in Kelantan, Malaysia", *Southeast Asian J Trop Med Public Health*, 42 (3), pp. 717-25.
42. Adhikari R. (2010), "Are Nepali students at risk of HIV? A cross-sectional study of condom use at first sexual intercourse among college students in Kathmandu", *J Int AIDS Soc*, 13, pp. 7.

43. Ali S.S., Manongi R.R. (2011), "Caretakers acceptability in the provision of information on sexuality to adolescents using information motivation behavioral skills (IMB) model in urban district Zanzibar", *East Afr J Public Health*, 7 (3), pp. 250-7.
44. Agyei W.K., Biritwum R.B., Ashitey A.G., Hill R.B. (2000), "Sexual behaviour and contraception among unmarried adolescents and young adults in Greater Accra and Eastern regions of Ghana", *J Biosoc Sci*, 32 (4), pp. 495-512.
45. Akers A.Y., Holland C.L., Bost J. (2011), "Interventions to improve parental communication about sex: a systematic review", *Pediatrics*, 127 (3), pp. 494-510.
46. Alesna-Llanto E., Raymundo C.M. (2005), "Contraceptive issues of youth and adolescents in developing countries: highlights from the Philippines and other Asian countries", *Adolesc Med Clin*, 16 (3), pp. 645-63.
47. Aruda M.M. (2011), "Predictors of unprotected intercourse for female adolescents measured at their request for a pregnancy test", *J Pediatr Nurs*, 26 (3), pp. 216-23.
48. Bennett S.E, Assefi N.P (2005), "School-based teenage pregnancy prevention programs: a systematic review of randomized controlled trials", *J Adolesc Health*, 36(1): pp. 72-81.
49. Bersamin M. (2002), "Adolescent contraceptive use: The role of culture on birth control use at first and most recent sexual intercourse", *DAI: Section B: The Sciences & Engineering*, 62(7-B): 3417.
50. Blum R.W., Kristin Nelson Mmrari (2005), "Risk and Protective factors affecting Adolescent Reproductive Health in Developing countries

department”, *WHO Library Cataloguing-in-Publication Data*, pp. 45 - 47.

51. Brady E. Hamilton, T.J. Mathews, Stephanie J. Ventura (2013), “Declines in State Teen Birth Rates by Race and Hispanic Origin”, *NCHS Data Brief*, No. 123.
52. Chris Parker (2005), *Adolescents and Emergency Contraceptive Pills in Developing Countries*, No. WP05–01.
53. Correia D.S., Pontes A.C., Cavalcante J.C., Egito E.S., Maia E.M. (2009), "Adolescents: contraceptive knowledge and use, a Brazilian study", *Scientific World Journal*, 9, pp. 37-45.
54. Cremin I., Mushati P., Hallett T., Mupambireyi Z., Nyamukapa C., Garnett G.P., Gregson S. (2009), "Measuring trends in age at first sex and age at marriage in Manicaland, Zimbabwe", *Sex Transm Infect*, 85 Suppl 1, pp. i34-40.
55. Dagdeviren N., Set T., Akturk Z. (2008), "Sexual activity among Turkish adolescents: once more the distinguished male", *Int J Adolesc Med Health*, 20 (4), pp. 431-9.
56. Dahlback E., Makelele P., Phillimon N., Bawa Y., Bergtrom S., Ransjo-Arvidson A.B. (2003), "I am happy that God made me a boy: Zambian adolescent boys' perceptions about growing into manhood", *Afr J Reprod Health*, 7 (1), pp. 49-62.
57. Diaz S., Hardy E., Alvarado G., Ezcurra, E. (2003), "Acceptability of emergency contraception in Brazil, Chile, and Mexico. 2 - Facilitating factors versus obstacles", *Cad Saude Publica*, 19 (6), pp. 1729-37.
58. DiCenso A, Guyatt G, Willan A, Griffith L (2002), “Interventions to reduce unintended pregnancies among adolescents: systematic

review of randomised controlled trials”, *British Medical Journal*, 324(7351): pp. 1426-1430.

59. Dimbuene Z.T., Defo B.K. (2010), "Risky sexual behaviour among unmarried young people in Cameroon: another look at family environment", *J Biosoc Sci*, 43 (2), pp. 129-53.
60. Durex Trade (2004), “What did you get up to?”, *Global sex survey result*.
61. Ekstrand M., Larsson M., Von Essen L., Tyden T. (2005), "Swedish teenager perceptions of teenage pregnancy, abortion, sexual behavior, and contraceptive habits--a focus group study among 17-year-old female highschool students", *Acta Obstet Gynecol Scand*, 84 (10), pp. 980-6.
62. Elizabeth Wildsmith, Megan Barry, Jennifer Manlove, Brigitte Vaughn (2013), “Teen Pregnancy and Childbearing”, *Adolescent health highlight*, December 2013.
63. Fatusi A., Blum R.W. (2009), "Adolescent health in an international context: the challenge of sexual and reproductive health in sub-Saharan Africa", *Adolesc Med State Art Rev*, 20(3), pp. 874-86.
64. Ford C.A., et al. (2005), "Predicting adolescents' longitudinal risk for sexually transmitted infection: results from the National Longitudinal Study of Adolescent Health", *Arch Pediatr Adolesc Med*, 159(7), pp. 657-64.
65. Frida Madeni, Shigeko Horiuchi, Mariko Iida (2011), “Evaluation of a reproductive health awareness program for adolescence in urban Tanzania-A quasi-experimental pre-test post-test research”, *Reproductive Health*, 8:21.

66. Gammeltoft T. (2002), "Beeing special for somebody. Urban sexualities in contemporary Vietnam", *Asian jurnal of social sciences*, 30 (3), pp. 483-496.
67. Graczyk K (2007) *Adolescent Maternal Mortality: An Overlooked Crisis*. [cited 2012 20/10]; Available from: <http://www.advocatesforyouth.org/storage/advfy/documents/fsmaternnal.pdf>.
68. Guijarro S, Naranjo J, Padilla M, Gutierres R, Lammers C, Blum RW (2002), "Family risk factors associated with adolescent pregnancy: study of a group of adolescent girls and their families in Ecuador", *Journal of Adolescent Health*, 2 (25), pp. 72 - 166.
69. Hahm H.C., Lee J., Ozonoff A., Amodeo M. (2007), "Predictors of STDs among Asian and Pacific Islander young adults", *Perspect Sex Reprod Health*, 39 (4), pp. 231-9.
70. Haldre K., Rahu K., Rahu M., Karro H. (2009), "Individual and familial factors associated with teenage pregnancy: an interview study", *Eur J Public Health*, 19 (3), pp. 266-70.
71. Helen B. Chin, et al (2012), "The Effectiveness of Group-Based Comprehensive Risk-Reduction and Abstinence Education Interventions to Prevent or Reduce the Risk of Adolescent Pregnancy, Human Immunodeficiency Virus, and Sexually Transmitted Infections Two Systematic Reviews for the Guide to Community Preventive Services", *Am J Prev Med*, 42(3): 272–294.
72. Hien N.L. "Exploring sexual experience among menopausal women in semiurban in northern Vietnam", *Mahidol University, MATHesis paper*, Khuat Thu Hong (1998), "Study on sexuality in Vietnam-the Known and unknown issues", The Population Council, Hanoi.

73. Hong J., Fongkaew W., Senaratana W., Tonmukayakul O. (2010), "Development of a theory-based sexual and reproductive health promotion and HIV prevention program for Chinese early adolescents", *Nurs Health Sci*, 12 (3), pp. 360-8.
74. Huitt W. (2011), "Bloomet al.'s taxonomy of the cognitive domain", *Educational Psychology Interactive*, Valdosta, GA: Valdosta State University, pp. 112-134.
75. Idonije B.O., Oluba O.M., Otamere H.O. (2011), "A study on knowledge, attitude and practice of contraception among secondary school students in ekpoma, nigeria", *JPCS*, Vol (2).
76. Jennifer Manlove, Cassandra Logan, Moore K.A., Erum Ikramullah (2008), "Pathways from Family Religiosity to Adolescent Sexual Activity and Contraceptive Use. Perspectives on Sexual and Reproductive Health", *Guttmacher Institute*, 40(2), pp. 105 - 107.
77. Kaljee L.M., Green M., Lerdboon P., Riel R., Pham V., Tho L.H., Ha N.T., Minh T.T., Li X., Chen X., Stanton B. (2011), "Parentyouth communication and concordance between parents and adolescents on reported engagement in social relationships and sexually intimate behaviors in Hanoi and Khanh Hoa Province, Vietnam", *J Adolesc Health*, 48(3), pp. 268-74.
78. Kinsman J., Nyanzi S., Pool R. (2000), "Socializing Influences and the Value of Sex: The Experience of Adolescent School Girls", in *Rural Masaka, Uganda*.
79. Kirby D. (2001), "Emerging Answers: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy", *National Campaign to Prevent Teen Pregnancy. Homepage of the study*.

80. Kushel M.B., Evans J.L., Perry S., Robertson M.J., Moss A.R. (2003), "No door to lock: victimization among homeless and marginally housed persons", *Arch Intern Med*, 163 (20), pp. 2492-9.
81. Kraft J.M., Harvey S.M., Hatfield-Timajchy K., Beckman L., Farr S.L., Jamieson D.J., Thorburn S. (2010), "Pregnancy motivations and contraceptive use: hers, his, or theirs?", *Womens Health Issues*, 20(4), pp. 234-41.
82. Larsson M1, Eurenus K, Westerling R, Tydén T. (2006), "Evaluation of a sexual education intervention among Swedish high school students", *Scand J Public Health*, 34(2): 124-31.
83. Lauszus F.F., Kloster A.O., Nielsen J.L., Boelskifte J., Falk J., Rasmussen K.L. (2010), "Gender-specific knowledge on sex", *Arch Gynecol Obstet*, 283 (2), pp. 281-7.
84. Le L.C., Blum R.W., Magnani R., Hewett P.C., Do H.M. (2006), "A pilot of audio computer-assisted self-interview for youth reproductive health research in Vietnam", *J Adolesc Health*, 38 (6), pp. 740-7.
85. Le Linh C., Blum R.W. (2009), "Premarital sex and condom use among never married youth in Vietnam", *Int J Adolesc Med Health*, 21(3), pp. 299-312.
86. Li S., Huang H., Cai Y., Xu G., Huang F., Shen X. (2009), "Characteristics and determinants of sexual behavior among adolescents of migrant workers in Shanghai (China)", *BMC Public Health*, 9, pp. 195.
87. Mahavarkar SH, Madhu CK, Mule VD (2008), "A comparative study of teenage pregnancy", *J Obstet Gynaecol*, 28 (6).

88. Mangiaterra V., Pendse R., McClure K., Rosen J. (2008), *Adolescent Pregnancy*, Volume 1, No.1.
89. Mardh P.A., et al. (2000), "Correlation between an early sexual debut, and reproductive health and behavioral factors: a multinational European study", *Eur J Contracept Reprod Health Care*, 5(3), pp. 177-82.
90. Mariam R Chacko (2014), *Pregnancy in adolescents*, UpToDate Feb 2014.
91. Mavroforou A., Koumantakis E., Michalodimitrakis E. (2004), "Adolescence and abortion in Greece: women's profile and perceptions", *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 17(5), pp. 321-6.
92. Meekers D., Silva M., Klein, M. (2006), "Determinants of condom use among youth in Madagascar", *J Biosoc Sci*, 38 (3), pp. 365-80.
93. Melissa S. Kearney, Phillip B. Levine (2014), *Media Influences on Social Outcomes: The Impact of MTV's 16 and Pregnant on Teen Childbearing*, January 2014.
94. Nguyen H.N., Liamputtong P. (2007), "Sex, love and gender norms: sexual life and experience of a group of young people in Ho Chi Minh City, Vietnam", *Sex Health*, 4(1), pp. 63-9.
95. Nielsen J.L., Boelskifte J., Falk J., Lauszus F.F., Rasmussen K.L. (2009), "Knowledge of contraception, pregnancy, and sexuality in ninth grade pupils in the municipality of Viborg during a 21-year-period", *Ugeskr Laeger*, 171 (14), pp. 1163-7.
96. Norman L.R., Uche C. (2002), "Prevalence and determinants of sexually transmitted diseases: an analysis of young Jamaican males", *Sex Transm Dis*, 29 (3), pp. 126-32.

97. Olsen C.L., Santarsiero E.C., Spatz D. (2002), "Qualitative analysis of African-American adolescent females' beliefs about emergency contraceptive pills", *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 15(5), pp. 285-92.
98. Olsson P., Wijewardena K. (2010), "Unmarried women's decisions on pregnancy termination: Qualitative interviews in Colombo, Sri Lanka", *Sex Reprod Healthc*, 1 (4), pp. 135-41.
99. O'Sullivan L.F., Brooks-Gunn J. (2005), "The timing of changes in girls' sexual cognitions and behaviors in early adolescence: a prospective, cohort study", *J Adolesc Health*, 37 (3), pp. 211-9.
100. Owolabi A.T., Onayade A.A., Ogunlola I.O., Ogunniyi S.O., Kuti O. (2005), "Sexual behaviour of secondary school adolescents in Ilesa, Nigeria: implications for the spread of STIs including HIV/AIDS", *J Obstet Gynaecol*, 25 (2), pp. 174-8.
101. Parkes A., Henderson M., Wight D. (2005), "Do sexual health services encourage teenagers to use condoms? A longitudinal study", *J Fam Plann Reprod Health Care*, 31 (4), pp. 271-80.
102. Peter McIntyre O. (2002), "Adolescent Friendly Health Services - An Agenda for Change", *Department of Child and Adolescent Health and Development, WHO Geneva*, pp. 7- 20.
103. Prianka Mukhopadhyay, R.N. Chaudhuri, Bhaskar Paul (2010), "Hospital-based Perinatal Outcomes and Complications in Teenage Pregnancy in India", *J Health Popul Nutr*, 28(5): 494-500.
104. Rassjo E.B., Mirembe F.M., Darj E. (2006), "Vulnerability and risk factors for sexually transmitted infections and HIV among adolescents in Kampala, Uganda", *AIDS Care*, 18 (7), pp. 710-6.
105. Robert Garofalo M. (10/2008), *Adolescent sexuality*, Uptodate 16.3.

106. Samandari G., Speizer I.S. (2010), "Adolescent sexual behavior and reproductive outcomes in Central America: trends over the past two decades", *Int Perspect Sex Reprod Health*, 36 (1), pp. 26-35.
107. Silberschmidt M., Rasch V. (2001), "Adolescent girls, illegal abortions and "sugar-daddies" in Dar es Salaam: vulnerable victims and active social agents", *Soc Sci Med*, 52 (12), pp. 1815-26.
108. Simona Rondini, John Kingsley Krugu (2009), "Knowledge - Attitude and Practices Study on Reproductive Health Among Secondary School Students in Bolgatanga, Upper East Region, Ghana", *African Journal of Reproductive Health*, Vol 13, No 4.
109. Smith D., et al. (2003), "Sociocultural contexts of adolescent sexual behavior in rural Hanover, Jamaica", *J Adolesc Health*, 33 (1), pp. 41-8.
110. Speizer I.S, Magnani R.J, Colvin C.E (2003), "The effectiveness of adolescent reproductive health interventions in developing countries: a review of the evidence", 33(5): pp. 324-48.
111. Srimonti Guha (2013), "Attitude, Knowledge and Behavior about Sexuality among Adolescents", *IOSR Journal Of Humanities And Social Science (IOSR-JHSS)*, Volume 18, Issue 5, pp. 05-19.
112. Takele Menna, Ahmed Ali, Alemayehu Worku (2015), "Effects of peer education intervention on HIV/AIDS related sexual behaviors of secondary school students in Addis Ababa, Ethiopia: a quasi-experimental study", *Reproductive Health*, 12: 84.
113. Tiece Turnbull (2012), "Communicating about sexual matters within the family: Facilitators and barriers", *Education and Health*, Vol. 30 No. 2.

114. WHO (2007), "Adolescent pregnancy Who Discussion Papers On Adolescence", *Issues in adolescent health and development*, pp. 1 - 7, 9 – 19.
115. WHO (2007), "Contraception. Who Discussion Papers On Adolescence", *Issues in Adolescent Health and Development*, pp. 1 – 9.
116. World Health Organization, UNFPA (2006), *Pregnant Adolescents*, Geneva: WHO.
117. Wilson E.K., Koo H.P. (2010), "Mothers, fathers, sons, and daughters: gender differences in factors associated with parent-child communication about sexual topics", *Reprod Health*, 7, pp. 31.
118. UNFPA (2005), *State of World Population 2005: The Promise of Equality*, New York: Author.
119. Vialard F., Robyr R., Hillion Y., Molina Gomes, Selva J., Ville Y. (2005), "Dandy-Walker syndrome and corpus callosum agenesis in 5p deletion", *Prenat Diagn*, 25 (4), pp. 311-3.
120. (2008), *The third country report on following up the implementation to the declaration of commitment on HIV and AIDS. Reporting period: January 2006 – December 2007, Hanoi.*

Phụ lục 1:
NHỮNG HÌNH ẢNH TƯ LIỆU KHI THỰC HIỆN NGHIÊN CỨU



Giảng viên lớp học và cô giáo của trường THPT Diên Hồng



Lớp dành cho nam sinh trường THPT Gia Định



Học sinh trường THPT Gia Định tích cực tham gia thảo luận



Lớp học dành cho nữ sinh trường THPT Thủ Thiêm



Lớp học dành cho nữ sinh trường THPT Diên Hồng



Hình: Lớp học dành cho nam sinh trường THPT Nguyễn Thị Minh Khai

Phụ lục 2: THU' NGỎ

Kính thưa quý phụ huynh học sinh, chúng tôi là nhóm nghiên cứu về vị thành niên thuộc Đại học Y Dược TP.HCM. Chúng tôi đang tiến hành nghiên cứu về kiến thức, thái độ về tình dục an toàn của các em học sinh THPT tại Tp.HCM bằng cách khảo sát các em qua bảng câu hỏi tự điền. Sau khi khảo sát, nhóm nghiên cứu gồm các Bác sĩ sẽ tiến hành giảng dạy nhằm trang bị kiến thức về giới tính và tình dục an toàn, cũng như giúp cho các em có kỹ năng sống, kỹ năng từ chối khi gặp những tình huống cám dỗ. Một năm sau chúng tôi sẽ trở lại trường gặp các em để đánh giá sự thay đổi về kiến thức, thái độ của các em thông qua bảng câu hỏi tự điền. Bảng khảo sát sẽ không ghi nhận họ tên các em học sinh, mọi thông tin thu thập được sẽ được giữ bí mật và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

Qua nghiên cứu này chúng tôi sẽ có những đề xuất với Sở Giáo Dục, Sở Y Tế để các bác sĩ hỗ trợ các trường THPT trong chương trình giáo dục giới tính.

Chính vì lợi ích của chương trình chúng tôi mong muốn quý phụ huynh đồng ý cho con em mình tham gia khảo sát cũng như lớp học do các bác sĩ thuộc Đại học Y Dược giảng dạy.

BẢN ĐỒNG THUẬN THAM GIA NGHIÊN CỨU

Tôi là:

Cha/ Mẹ/..... của em:

Học sinh lớp:

Trường:

Đồng ý cho con/..... tôi tham gia chương trình khảo sát về kiến thức, thái độ về tình dục an toàn cũng như lớp học về giáo dục tình dục an toàn do các Bác sĩ của Đại học Y Dược TP.HCM giảng dạy.

Ngày tháng năm 2013

Ký tên: _____

Họ và tên:

CHỨNG NHẬN THÔNG TIN BẢN ĐỒNG THUẬN

Tôi chứng nhận rằng tôi đã giải thích bản chất và mục đích của nghiên cứu này cho người có tên ở trên. Tôi đã trả lời mọi thắc mắc về nghiên cứu này cho phụ huynh đối tượng tham gia nghiên cứu và tôi sẽ sẵn sàng giải đáp những thắc mắc nảy sinh trong thời gian tới thông qua điện thoại hoặc email:

BS Lê Văn Hiền

Số điện thoại di động: 0908418599

Email: drlvh76@yahoo.com

Ghi tên của người thu bản cam kết:

Vai trò trong nghiên cứu:

THƯ NGỎ

Chào các em học sinh, chúng tôi là nhóm nghiên cứu về vị thành niên thuộc Đại học Y Dược TP.HCM. Chúng tôi đang tiến hành nghiên cứu về kiến thức, thái độ về tình dục an toàn của các em học sinh THPT tại Tp.HCM bằng cách khảo sát các em qua bảng câu hỏi tự điền. Sau khi khảo sát, nhóm nghiên cứu gồm các Bác sĩ sẽ tiến hành giảng dạy nhằm trang bị kiến thức về giới tính và tình dục an toàn, cũng như giúp cho các em có kỹ năng sống, kỹ năng từ chối khi gặp những tình huống cám dỗ. Một năm sau chúng tôi sẽ trở lại trường gặp các em để đánh giá sự thay đổi về kiến thức, thái độ của các em thông qua bảng câu hỏi tự điền. Bảng khảo sát sẽ không ghi nhận họ tên các em học sinh, mọi thông tin thu thập được sẽ được giữ bí mật và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

Qua nghiên cứu này chúng tôi sẽ có những đề xuất với Sở Giáo Dục, Sở Y Tế để các bác sĩ hỗ trợ các trường THPT trong chương trình giáo dục giới tính.

Chính vì lợi ích của chương trình chúng tôi mong muốn các em học sinh tham gia khảo sát cũng như lớp học do các bác sĩ thuộc Đại học Y Dược giảng dạy.

BẢN CHẤP NHẬN THAM GIA NGHIÊN CỨU

Em là:

Học sinh lớp:

Trường:

Đồng ý tham gia chương trình khảo sát về kiến thức, thái độ về tình dục an toàn cũng như lớp học về giáo dục tình dục an toàn do các Bác sĩ của Đại học Y Dược TP.HCM giảng dạy.

Ngày tháng năm 2013

Ký tên: _____

Họ và tên:

CHỨNG NHẬN THÔNG TIN BẢN CHẤP NHẬN

Tôi chứng nhận rằng tôi đã giải thích bản chất và mục đích của nghiên cứu này cho người có tên ở trên. Tôi đã trả lời mọi thắc mắc về nghiên cứu này cho đối tượng tham gia nghiên cứu và tôi sẽ sẵn sàng giải đáp những thắc mắc nảy sinh trong thời gian tới thông qua điện thoại hoặc email:

BS Lê Văn Hiền

Số điện thoại di động: 0908418599

Email: drlvh76@yahoo.com

Ghi tên của người thu bản cam kết:

Vai trò trong nghiên cứu:

Phụ lục 3: BẢNG CÂU HỎI

1. Đặc điểm gia đình và xã hội

1.1. Giới tính	Nam <input type="checkbox"/> Nữ <input type="checkbox"/>
1.2. Ngày tháng năm sinh	Ngày... tháng... năm....
1.3. Tôn giáo của bạn là gì?	1. Không 2. Thiên chúa giáo 3. Phật giáo 4. Khác _____
1.4. Tôn giáo quan trọng như thế nào với cuộc sống của bạn?	1. Rất quan trọng 2. Quan trọng 3. Không quan trọng
1.5. Bạn có ở cùng với cha không?	1. Có 2. Không Lí do _____
1.6. Bạn cảm thấy khó khăn hay dễ dàng khi nói với cha những vấn đề quan trọng của bạn?	1. Dễ 2. Trung bình 3. Khó khăn
1.7. Có bao giờ bạn thảo luận những vấn đề liên quan đến giới tính và tình dục với cha của bạn không?	1. Có 2. Không
1.8. Bạn có ở cùng nhà với mẹ không?	1. Có 2. Không Lí do _____

1.9. Bạn cảm thấy khó khăn hay dễ dàng khi nói với mẹ những vấn đề quan trọng của bạn?	1. Dễ 2. Trung bình 3. Khó khăn
1.10. Có bao giờ bạn thảo luận những vấn đề liên quan đến giới tính và tình dục với mẹ của bạn không?	1. Có 2. Không

2. Kiến thức về sức khỏe sinh sản

2.1. Ở trường bạn đã tham gia những lớp về giáo dục giới tính chưa?	1. Có 2. Không 3. Không nhớ
2.2. Theo bạn những lớp giáo dục giới tính bạn đã học có đủ cho bạn chưa?	1. Đủ 2. Thừa 3. Thiếu
Những câu hỏi trả lời ĐÚNG - SAI.	Đúng Sai Không biết/ Không chắc
2.3. Người phụ nữ có thể mang thai ngay lần quan hệ tình dục đầu tiên.	1 2 3
2.4. Thủ dâm gây ảnh hưởng đến sức khỏe.	1 2 3

3. Kiến thức về các biện pháp tránh thai

Khoanh tròn vào CỘT 2 cho mỗi phương pháp.

Mỗi phương pháp mà bạn chưa biết, hãy đọc mô tả trong CỘT 1 và trả lời ở CỘT 2.

Mỗi phương pháp mà bạn đã biết hãy trả lời ở CỘT 3

CỘT 1	CỘT 2	CỘT 3
Thuốc tránh thai uống Người phụ nữ uống thuốc mỗi ngày	Kiến thức về phương pháp 1. Biết rõ 2. Biết sau khi nghe nhắc 3. Không biết	Kiến thức về nguồn cung cấp "Bạn biết nơi nào hoặc người nào mà các bạn trẻ có thể tiếp cận với biện pháp tránh thai này không?" 1. Có 2. Không
Bao cao su Người đàn ông có thể đeo bao cao su vào dương vật trước khi giao hợp	1. Biết rõ 2. Biết sau khi nghe nhắc 3. Không biết	"Bạn biết nơi nào hoặc người nào mà các bạn trẻ có thể tiếp cận với biện pháp tránh thai này không?" 1. Có 2. Không
Thuốc tránh thai khẩn cấp Người phụ nữ có thể uống viên thuốc sớm sau giao hợp	1. Biết rõ 2. Biết sau khi nghe nhắc 3. Không biết	"Bạn biết nơi nào hoặc người nào mà các bạn trẻ có thể tiếp cận với biện pháp tránh thai này không?" 1. Có 2. Không

<p style="text-align: center;">Xuất tinh ngoài</p> <p>Người đàn ông rút dương vật ra khỏi âm đạo trước khi xuất tinh</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Biết rõ 2. Biết sau khi nghe nhắc 3. Không biết
<p style="text-align: center;">Tránh quan hệ quanh ngày rụng trứng</p> <p>Tránh quan hệ tình dục vào những ngày quanh thời điểm rụng trứng.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Biết rõ 2. Biết sau khi nghe nhắc 3. Không biết
<p>Phương pháp tránh thai nào bạn nghĩ phù hợp nhất với tuổi vị thành niên?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Thuốc viên tránh thai 2. Thuốc tránh thai chích 3. Bao cao su 4. Thuốc tránh thai khẩn cấp 5. Xuất tinh ngoài 6. Tránh quan hệ quanh ngày rụng trứng 7. Khác

4. Kiến thức về HIV/AIDS và bệnh lây truyền qua đường tình dục

Một số tình trạng về HIV/AIDS	Đúng	Không biết	Sai
4.1. Có thể chữa khỏi được AIDS	1	2	3
4.2. Người bị nhiễm HIV luôn nhìn thấy yếu và hóc hác	1	2	3
4.3. Có thể dùng một xét nghiệm đơn giản để biết người bị nhiễm HIV	1	2	3
4.4. Ngoài HIV/AIDS, có những bệnh khác lây truyền qua đường tình dục không? Bạn đã từng nghe đến bệnh này?	1. Có 2. Không		

5. Kiến thức về bao cao su

Những ý kiến về BAO CAO SU	Đúng	Không biết/ không chắc	Sai
5.1. Là một biện pháp tránh thai	1	2	3
5.2. Có thể sử dụng nhiều lần	1	2	3
5.3. Là một biện pháp phòng lây nhiễm HIV/AIDS	1	2	3
5.4. Thích hợp cho những quan hệ tình dục tình cờ	1	2	3
5.5. Làm giảm ham muốn tình dục	1	2	3
5.6. Là biện pháp phòng ngừa bệnh lây truyền qua đường tình dục	1	2	3

6. Thái độ về bao cao su

Những ý kiến về BAO CAO SU	Không biết/ không chắc		
	Đúng		Sai
6.1. Rất ngại (mắc cỡ) khi đi phải đi mua bao cao su	1	2	3
6.2. Nếu người nữ đề nghị dùng bao cao su có nghĩa là không tin tưởng vào bạn tình	1	2	3
6.3. Nên dùng nếu muốn quan hệ trước hôn nhân	1	2	3
6.4. Tôi tự tin rằng nhất định tôi sẽ dùng bao cao su mỗi lần quan hệ tình dục.	1	2	3
6.5. Tôi nghĩ rằng tôi biết sử dụng bao cao su.	1	2	3
6.6. Tôi sẽ từ chối quan hệ tình dục nếu chưa chuẩn bị bao cao su.	1	2	3

7. Tình yêu và tình dục

7.1. Tôi cho rằng người nam và nữ hôn nhau, ôm nhau và đụng chạm nhau cũng là bình thường.	1. Đồng ý 2. Không biết/ không chắc 3. Không đồng ý
7.2. Tôi cho rằng không có gì là sai khi quan hệ tình dục trước hôn nhân nếu người nam và nữ yêu nhau.	1. Đồng ý 2. Không biết/ không chắc 3. Không đồng ý
7.3. Tôi nghĩ rằng người nam có thể ép người nữ quan hệ tình dục nếu anh ấy yêu cô ta	1. Đồng ý 2. Không biết/ không chắc 3. Không đồng ý

7.4. Người nam sẽ không tôn trọng người nữ khi họ đồng ý quan hệ tình dục với anh ta.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Đồng ý 2. Không biết/ không chắc 3. Không đồng ý
7.5. Hầu hết những người con gái đã có quan hệ tình dục trước hôn nhân đều cảm thấy ân hận với hành động đó.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Đồng ý 2. Không biết/ không chắc 3. Không đồng ý
7.6. Hầu hết những người con trai đã có quan hệ tình dục trước hôn nhân đều cảm thấy ân hận với hành động đó.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Đồng ý 2. Không biết/ không chắc 3. Không đồng ý
7.7. Người nam và nữ nên có quan hệ tình dục trước khi cưới để xem họ có hợp với nhau không.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Đồng ý 2. Không biết/ không chắc 3. Không đồng ý
7.8. Tôi cho rằng người con gái nên giữ trinh tiết cho đến khi cưới.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Đồng ý 2. Không biết/ không chắc 3. Không đồng ý
7.9. Tôi cho rằng người con trai nên giữ trinh tiết cho đến khi cưới.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Đồng ý 2. Không biết/ không chắc 3. Không đồng ý
7.10. Nếu người nam hoặc nữ quan hệ tình dục với một người khác có sử dụng biện pháp tránh thai thì có thể chấp nhận	<ol style="list-style-type: none"> 1. Đồng ý 2. Không biết/ không chắc 3. Không đồng ý
7.11. Tôi không bao giờ dự định sẽ phá thai cho bản thân hoặc cho bạn tình tôi.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Đồng ý 2. Không biết/ không chắc 3. Không đồng ý
7.12. Tình một đêm là có thể chấp nhận	<ol style="list-style-type: none"> 1. Đồng ý 2. Không biết/ không chắc 3. Không đồng ý

8. Tình dục an toàn

8.1. Tình dục an toàn là gì	<ol style="list-style-type: none">1. Luôn luôn sử dụng bao cao su2. Có sử dụng biện pháp tránh thai3. Chỉ quan hệ với duy nhất 1 người4. Là quan hệ tình dục mà không mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục và không mang thai4. Không biết
-----------------------------	--

9. Đánh giá về chương trình can thiệp

9.1. Mức độ hài lòng về giảng viên (là các bác sĩ)	<ol style="list-style-type: none">1. Thích2. Trung bình3. Không thích
9.2. Mức độ hài lòng về nội dung	<ol style="list-style-type: none">1. Thích2. Trung bình3. Không thích
9.3. Nội dung thích nhất	<ol style="list-style-type: none">1. Sinh lý thụ thai và các biện pháp tránh thai2. Bệnh lây truyền qua đường tình dục – HIV/AIDS3. Thảo luận nhóm và đóng vai về kỹ năng giao tiếp, kỹ năng từ chối
9.4. Mong muốn tiếp tục duy trì chương trình	<ol style="list-style-type: none">1. Muốn2. Không muốn3. Không ý kiến

Tp.HCM, ngày..... tháng năm 2013

Trường THPT



Illustrative Questionnaire for Interview-Surveys with Young People

John Cleland

Section 1: Socioeconomic and family characteristics

1.1 SEX OF RESPONDENT	MALE 1 FEMALE 2
1.2 What day, month and year were you born?	Day <input type="text"/> <input type="text"/> Month <input type="text"/> <input type="text"/> Year <input type="text"/> <input type="text"/>
1.3 What is your religion?	None 01 Catholic 02 Protestant 03 Muslim 04 Hindu 05 Jew 06 Other..... 07
1.4 How important is religion in your life?	Very important 1 Important 2 Not important 3
1.5 Does your father live in the same household as you?	Yes 1 No 2
1.6 Do you find it difficult or easy to talk with your father about things that are important to you?	Easy 1 Average 2 Difficult 3
1.7 Have you ever discussed sex-related matters with your father?	Often 1 Never 2

1.8 Does your mother live in the same household as you?	Yes	1
	No	2
1.9 Do you find it difficult or easy to talk with your mother about things that are important to you?	Easy	1
	Average	2
	Difficult	3
1.10 Have you ever discussed sex-related matters with your mother?	Often	1
	Never	2

Section 2: knowledge of reproductive health

2.1 Some schools have classes on puberty, on sexual and reproductive systems and on relationships between boys and girls. Did you ever attend school classes on any of these topics?	Yes	1	
	No	2	
	Not sure	3	
2.2 Do you think that there should be (more) classes on these topics, fewer classes or were the number about right?	More	1	
	Less	2	
	About right	3	
2.3 Now I have some other questions on sex and reproduction. I will read you some statements. Please tell me whether you think the statement is true, or false, or whether you don't know. A woman can get pregnant on the very first time that she has sexual intercourse.	True	False	Don't Know/ Not Sure
	1	2	3
2.4 Masturbation causes serious damage to health.	1	2	3

Section 3: Knowledge and ever-use of contraceptive methods

<p>7.1 I now have some questions about contraception - I mean ways in which men and women can avoid getting pregnant. Which methods have you heard of? What others? CIRCLE CODE 1 IN COL. 2 FOR EACH METHOD MENTIONED. FOR EACH METHOD IN THE TABLE NOT ALREADY MENTIONED, READ THE DESCRIPTION IN COL.1 AND RECORD ANSWER IN COL.2 FOR EACH METHOD KNOWN ASK QUESTION IN COL.3</p>		
COL 1.	COL. 2.	COL. 3.
<p>7.2 <u>Pill</u> Women can take a pill every day</p>	<p><u>Knowledge of Method</u></p> <p>Yes (spont.) 1 Yes (prompted) 2 No 3</p>	<p><u>Knowledge of Source</u> "Do you know any place or person where young people could obtain this method?"</p> <p>Yes 1 No 2</p>
<p>7.3 <u>Condom</u> A man can put a rubber device on his penis before intercourse</p>	<p>Yes (spont.) 1 Yes (prompted) 2 No 3</p>	<p>"Do you know any place or person where young people could obtain this method?"</p> <p>Yes 1 No 2</p>
<p>7.4 <u>Emergency Contraceptive Pills</u> A woman can take pills soon after intercourse</p>	<p>Yes (spont.) 1 Yes (prompted) 2 No 3</p>	<p>"Do you know any place or person where young people could obtain this method?"</p> <p>Yes 1 No 2</p>
<p>7.5 <u>Withdrawal</u> A man can pull out of a woman before climax</p>	<p>Yes (spont.) 1 Yes (prompted) 2 No 3</p>	
<p>7.6 <u>Periodic Abstinence/Rhythm</u> A couple can avoid sex on days when pregnancy is most likely to occur.</p>	<p>Yes (spont.) 1 Yes (prompted) 2 No 3</p>	
<p>7.7. Which method do you think is most suitable for young people? CIRCLE ONE ANSWER</p>	<p>Pill 1 injection 2 Condom 3 Emerg. Pills 4 Withdrawal 5 Periodic. Ab. 6 Other 7</p>	

Section 4: Knowledge of HIV/AIDS and sexually transmitted diseases

I am now going to read you some statements about HIV/AIDS. Please tell me whether you think the statement is true, or false, or whether you don't know.	True	False	Don't know	
8.1 It is possible to cure AIDS	1	2	3	
8.2 A person with HIV always looks emaciated or unhealthy in some way	1	2	3	
8.3 People can take a simple test to find out whether they have HIV	1	2	3	
8.4 Apart from HIV/AIDS, there are other diseases that men and women can catch by having sexual intercourse. Have you heard of any of these diseases?	Yes No		1 2	

Section 5: Condom knowledge and attitudes

People have different opinions about condoms. I will read out some opinions. For each one, I want you to tell me whether you agree or disagree, or whether you don't know	Agree	Don't know/not sure	Disagree	
9.1 Condoms are an effective method of preventing pregnancy	1	2	3	
9.2 Condoms can be used more than once	1	2	3	
9.3 Condoms are an effective way of protecting against HIV/AIDS	1	2	3	
9.4 Condoms are suitable for casual relationships	1	2	3	
9.5 Condoms reduce sexual pleasure	1	2	3	
9.6 Condoms are an effective way of protecting against sexually transmitted diseases	1	2	3	
9.7 It would be too embarrassing for someone like me to buy or obtain condoms	1	2	3	

People have different opinions about condoms. I will read out some opinions. For each one, I want you to tell me whether you agree or disagree, or whether you don't know	Agree	Don't know/not sure	Disagree	
9.8 If a girl suggested using condoms to her partner, it would mean that she didn't trust him	1	2	3	
9.9 If unmarried couples want to have sexual intercourse before marriage, they should use condoms	1	2	3	
9.10 I am confident that I can insist on condom use every time I have sex.	1	2	3	
9.11 I feel that I know how to use a condom properly	1	2	3	
9.12 I would refuse to have sex with someone who is not prepared to use a condom.	1	2	3	

Section 6: Sexuality, gender and norms

Young people have various views about relationships. I will read you out some views. For each one, please tell me whether you agree or disagree?			
10.1 I believe it's all right for boys and girls to kiss, hug and touch each other.	Agree		1
	Don't know/not sure		2
	Disagree		3
10.2 I believe there is nothing wrong with unmarried boys and girls having sexual intercourse if they love each other.	Agree		1
	Don't know/not sure		2
	Disagree		3
10.3 I think that sometimes a boy has to force a girl to have sex if he loves her.	Agree		1
	Don't know/not sure		2
	Disagree		3
10.4 A boy will not respect a girl who agrees to have sex with him.	Agree		1
	Don't know/not sure		2
	Disagree		3
10.5 Most girls who have sex before marriage regret it afterwards.	Agree		1
	Don't know/not sure		2
	Disagree		3

10.6 Most boys who have sex before marriage regret it afterwards.	Agree 1 Don't know/not sure 2 Disagree 3	
10.7 A boy and a girl should have sex before they become engaged to see whether they are suited to each other.	Agree 1 Don't know/not sure 2 Disagree 3	
10.8 I believe that girls should remain virgins until they marry.	Agree 1 Don't know/not sure 2 Disagree 3	
10.9 I believe that boys should remain virgins until they marry.	Agree 1 Don't know/not sure 2 Disagree 3	
10.10 It's all right for boys and girls to have sex with each other provided that they use methods to stop pregnancy.	Agree 1 Don't know/not sure 2 Disagree 3	
10.11 I would <u>never</u> contemplate having an abortion myself or for my partner.	Agree 1 Don't know/not sure 2 Disagree 3	
10.12 One night stands are OK	Agree 1 Don't know/not sure 2 Disagree 3	

**DANH SÁCH HỌC SINH THAM GIA NGHIÊN CỨU
TRƯỜNG PTTH NGUYỄN THỊ MINH KHAI**

STT	Họ và tên	Lớp	
		Nam	Nữ
1	Lê Hồ Phương D.		10A1
2	Nguyễn Thị Tuyết L.		10A1
3	Nguyễn Tâm Minh N.		10A1
4	Đỗ Thanh M.		10A1
5	Trương Ngọc Thuỷ T.		10A1
6	Nguyễn Trần Vân A.		10A1
7	Ngô Vũ Uyên K.		10A1
8	Mai Nguyễn Ngọc A.		10A1
9	Nguyễn Ngọc Anh D.	10A1	
10	Trần Đức H.	10A1	
11	Nguyễn Duy H.	10A1	
12	Phạm Lê Trung T.	10A1	
13	Hồ Minh T.	10A1	
14	Ngô Ngọc Vân T.		10A2
15	Trần Hoàng Phương Q.		10A2
16	Đoàn Thị Thanh H.		10A2
17	Vũ Đỗ Hoàng D.	10A2	
18	Lâm Minh M.	10A2	
19	Nguyễn Thanh D.	10A2	
20	Lê Thanh N.	10A2	
21	Nguyễn Duy K.	10A2	
22	Lê Minh K.	10A2	
23	Phan Minh Q.	10A2	
24	Chương Hoà T.	10A2	
25	Bùi Nguyễn Thành T.	10A2	
26	Bùi Thanh V.		10A3
27	Trần Tuyết N.		10A3
28	Võ Lưu Lan V.		10A3
29	Nguyễn Ngọc Tường V.		10A3
30	Vũ Đoàn Khánh L.		10A3
31	Vũ Quỳnh A.		10A3
32	Hà Mạnh Q.	10A3	
33	Nguyễn Trung Minh T.	10A3	
34	Nguyễn Hữu Đ.	10A3	
35	Diệp Minh T.	10A3	
36	Nguyễn Quốc Minh A.	10A3	
37	Lê Đăng Q.	10A3	
38	Nguyễn Trọng H.	10A3	
39	Trần Ngọc Khánh V.	10A4	
40	Phan Nguyễn Phương K.	10A4	
41	Trịnh Minh H.	10A4	
42	Nguyễn Phan Ngọc H.	10A4	
43	Lâm Nguyễn Hồng T.	10A4	
44	Trần Nguyễn Mai T.	10A4	
45	Nguyễn Thị Thanh T.	10A4	
46	Vasudeian Javani Quynh M.	10A4	
47	Nguyễn Yến L.	10A4	
48	Nhan Nhất T.	10A4	
49	Nguyễn Mai Đan P.		10A5
50	Bùi Thị Phương V.		10A5
51	Phạm Thị Mai T.		10A5
52	Trần Trọng T.	10A5	
53	Lý Hoà L.	10A5	
54	Vũ Thịnh A.	10A5	
55	Cún Chạt Q.	10A5	
56	Nguyễn Đình Ngọc N.	10A5	

STT	Họ và tên	Lớp	
		Nam	Nữ
57	Đoàn Minh K.	10A5	
58	Lương Trí D.	10A5	
59	Lý Hiếu V.		10A6
60	Tăng Hoàng Bảo T.		10A6
61	Phan Nguyễn Minh T.		10A6
62	Nguyễn Thanh H.		10A6
63	Bạch Võ Hồng H.		10A6
64	Ngô Lê Thanh P.		10A6
65	Nguyễn Ngọc Uyển N.		10A6
66	Nguyễn Phước Như N.		10A6
67	Thần Trọng Phương N.		10A6
68	Lại Thị Kim T.		10A6
69	Nguyễn Thành N.	10A6	
70	Nguyễn Lộc Thanh P.	10A6	
71	Phạm Quốc T.	10A6	
72	Phạm Đình Thiên K.	10A6	
73	Nguyễn Đức H.	10A6	
74	Lý Thế Hải Đ.	10A6	
75	Nguyễn Đại T.	10A6	
76	Tăng Minh Duy T.	10A6	
77	Mai Hữu V.	10A6	
78	Nguyễn Thị Anh T.		10A7
79	Nguyễn Thị Vi V.		10A7
80	Nguyễn Ngọc Phương T.		10A7
81	Đặng Thuỳ Ngọc Q.		10A7
82	Nguyễn Thanh V.		10A7
83	Nguyễn Yên L.		10A7
84	Văn Mỹ H.		10A7
85	Lê Hoàng Phương K.		10A7
86	Nguyễn Huỳnh Minh H.		10A7
87	Đặng Cao V.	10A7	
88	Lưu Nguyễn Quốc B.	10A7	
89	Huỳnh Thiên Ấ.	10A7	
90	Lê Dương Gia L.	10A7	
91	Trần Duy Q.	10A7	
92	Lưu Hoàng T.	10A7	
93	Lê Ngô Thanh D.	10A7	
94	Võ Mỹ N.		10A8
95	Nguyễn Thuỳ D.		10A8
96	Nguyễn Phương T.		10A8
97	Tấn T.	10A8	
98	Đặng K.	10A8	
99	Phương P.	10A8	
100	Quang H.	10A8	
101	Hoàng D.	10A8	
102	Phạm Bảo T.		10A9
103	Nguyễn Thị Yến N.		10A9
104	Đông Khánh L.		10A9
105	Trần Thị Cẩm T.		10A9
106	Sear Bội L.		10A9
107	La Hải Ấ.		10A9
108	Vũ Nguyên T.		10A9
109	Nguyễn Mai K.		10A9
110	Trần Hồng T.	10A9	
111	Lê Nguyễn Phương T.	10A9	
112	Ngũ Minh Đ.	10A9	

STT	Họ và tên	Lớp	
		Nam	Nữ
113	Phạm Trần Minh T.		10A10
114	Trần Thị Mai K.		10A10
115	Lê Thị Nguyệt H.		10A10
116	Nguyễn Thị An N.		10A10
117	Đoàn Thiên A.	10A10	
118	Trần Hoàng K.	10A10	
119	Nguyễn Trọng K.	10A10	
120	Ngô Anh K.	10A10	
121	Giếng Phát T.	10A10	
122	Nguyễn Hùng T.	10A10	
123	Hoàng Mai A.		10A11
124	Phan Lê Duy U.		10A11
125	Trần Mai T.		10A11
126	Lê Hoàng Minh D.	10A11	
127	Văn Tuấn L.	10A11	
128	Nguyễn Nhật M.	10A11	
129	Lê Trần Trọng C.	10A11	
130	Vũ Trần Anh T.	10A11	
131	Tăng Thiên V.	10A11	
132	Lê Hồng Phước N.		10A12
133	Ngô Bảo T.		10A12
134	Trần Ngọc Bảo V.		10A12
135	Nguyễn Song Đan T.		10A12
136	Trần Thanh Thu T.		10A12
137	Vương Phụng T.		10A12
138	Bùi Nguyên P.		10A12
139	Võ Ngọc Thảo A.		10A12
140	Trần Nguyễn Khánh L.		10A12
141	Lê Ngọc L.		10A12
142	Lê Bá T.	10A12	
143	Đặng Phúc T.	10A12	
144	Trịnh Nhật H.	10A12	
145	Lâm Minh T.	10A12	
146	Nguyễn Việt T.	10A12	
147	Nguyễn Quốc Thành N.	10A12	

STT	Họ và tên	Lớp	
		Nam	Nữ
148	Bùi Hồng N.	10A12	
149	Bùi Thị Vân A.		10A13
150	Phan Đình Thiên Á.		10A13
151	Đỗ Khánh N.		10A13
152	Viên Huỳnh Mẫn N.		10A13
153	Lê Đỗ Hương T.		10A13
154	Trần Mi Tho N.		10A13
155	Tổng Thị V.		10A13
156	Bùi Ngọc Khánh D.		10A13
157	Châu Gia H.	10A13	
158	Lê Vũ Minh T.	10A13	
159	Lâm Quách Trung T.	10A13	
160	Nguyễn Trung V.	10A13	
161	Trần Phúc Gia V.	10A13	
162	Phan Lê Đông N.		10P1
163	Nguyễn Vân A.		10P1
164	Bùi Trần Minh T.		10P1
165	Nguyễn Thị Ngọc T.		10P1
166	Hồ Hoàng Phương U.		10P1
167	Lê Quang P.	10P1	
168	Nguyễn Tấn T.	10P1	
169	Đinh Trung T.	10P1	
170	Nguyễn Ngọc Thanh N.		10P2
171	Lê Hồ Mỹ H.		10P2
172	Nguyễn Trịnh Thảo N.		10P2
173	Âu Phương A.		10P2
174	Nguyễn Ngọc Q.		10P2
175	Đỗ Ngọc Thảo C.		10P2
176	Dương Quang Công T.	10P2	
177	Nguyễn Ngọc Xuân H.	10P2	
178	Tô Thái H.	10P2	
179	Trương Trí D.	10P2	
180	Ngô Phương T.	10P2	
181	Bùi Trần Minh H.	10P2	
182	Nguyễn Sơn H.	10P2	

TP. Hồ Chí Minh, ngày 14 tháng 05 năm 2013

XÁC NHẬN

BAN GIÁM HIỆU TRƯỞNG THPT NGUYỄN THỊ MINH KHAI



PHẠM THỊ LỆ NHÂN

**DANH SÁCH HỌC SINH THAM GIA NGHIÊN CỨU
TRƯỜNG THPT GIA ĐỊNH**

STT	Họ và tên	Lớp	
		Nam	Nữ
1	Nguyễn Việt Kiều A.		10CT
2	Nguyễn Thị Lâm A.		10CT
3	Hoàng Nguyễn Phương A.		10CT
4	Đinh Thị Dương G.		10CT
5	Quách Thị Hương G.		10CT
6	Nguyễn Hoàng Bảo H.		10CT
7	Nguyễn Mỹ H.		10CT
8	Đỗ Trương Phương L.		10CT
9	Hàng Khánh L.		10CT
10	Đoàn Mai Thiên L.		10CT
11	Võ Phan Duy M.		10CT
12	Huỳnh Khánh M.		10CT
13	Nguyễn Thiên T.		10CT
14	Nguyễn Vũ Phương T.		10CT
15	Nguyễn Trần Minh T.		10CT
16	Huỳnh Thanh T.		10CT
17	Phạm Thanh T.		10CT
18	Trần Thị Mộng T.		10CT
19	Nguyễn Phúc Nhật U.		10CT
20	Nguyễn Bá Gia A.	10CT	
21	Lê Thiên A.	10CT	
22	Nguyễn Công D.	10CT	
23	Lê Đỗ Thành Đ.	10CT	
24	Nguyễn Hải Đ.	10CT	
25	Nguyễn Tiến Đ.	10CT	
26	Nguyễn Đăng H.	10CT	
27	Phạm Trương Trung H.	10CT	
28	Huỳnh Ngọc H.	10CT	
29	Ngô Việt Huy K.	10CT	
30	Trần Anh K.	10CT	
31	Lâm Châu Anh K.	10CT	
32	Bùi Lê Duy L.	10CT	
33	Võ Dương M.	10CT	
34	Đỗ Nhật M.	10CT	
35	Lương Hoàng N.	10CT	
36	Nguyễn Khánh N.	10CT	
37	Nguyễn Thanh P.	10CT	
38	Nguyễn Văn P.	10CT	
39	Nguyễn Phương Q.	10CT	
40	Nguyễn Quang S.	10CT	
41	Phạm Đức T.	10CT	
42	Nguyễn Văn T.	10CT	
43	Phạm Minh T.	10CT	
44	Trần Anh T.	10CT	
45	Nguyễn Lê V.	10CT	
1	Trần Ngọc Trâm A.		10CL
2	Lê Thị Mỹ D.		10CL
3	Mai Ngọc D.		10CL
4	Đỗ Đoàn Khánh H.		10CL
5	Đặng Ngọc Phương L.		10CL
6	Lê Giang Thùy L.		10CL
7	Phạm Mai Ngọc M.		10CL
8	Thân Hải Nhật M.		10CL
9	Võ Lưu Trúc M.		10CL
10	Nguyễn Hồng N.		10CL
11	Nguyễn Minh N.		10CL

STT	Họ và tên	Lớp	
		Nam	Nữ
12	Nguyễn Vũ Mỹ N.		10CL
13	Nguyễn Hoàng Yến N.		10CL
14	Nguyễn Thanh N.		10CL
15	Trần Yến N.		10CL
16	Trương Kim P.		10CL
17	Phạm Anh T.		10CL
18	Nguyễn Hoàng Minh T.		10CL
19	Tạ Minh T.		10CL
20	Nguyễn Ngọc Quỳnh T.		10CL
21	Lê Hoàng Cát T.		10CL
22	Nguyễn Huyền T.		10CL
23	Nguyễn Huỳnh Hồng T.		10CL
24	Phạm Tuấn A.	10CL	
25	Hoàng Đức B.	10CL	
26	Lê Anh D.	10CL	
27	Phạm Hoàng H.	10CL	
28	Lê Thái H.	10CL	
29	Lê Xuân H.	10CL	
30	Đoàn Minh H.	10CL	
31	Nguyễn Lê Thanh H.	10CL	
32	Huỳnh Minh H.	10CL	
33	Trần Thanh K.	10CL	
34	Trần Gia M.	10CL	
35	Phạm Nguyễn Anh N.	10CL	
36	Phạm Bá Hoàng N.	10CL	
37	Cao Hoàng N.	10CL	
38	Võ Hiệp P.	10CL	
39	Nguyễn Hồng P.	10CL	
40	Trần Hoàng Q.	10CL	
41	Phạm Quốc T.	10CL	
42	Vũ Quốc T.	10CL	
43	Phan Văn T.	10CL	
44	Nguyễn Trần Tuấn V.	10CL	
1	Thân Ngọc Hoàng A.		10CH
2	Phạm Thị Lan A.		10CH
3	Trần Thị Loan A.		10CH
4	Đinh Thụy Đ.		10CH
5	Nguyễn Minh H.		10CH
6	Nguyễn Ngọc Thùy L.		10CH
7	Phan Thị Hoàng M.		10CH
8	Mai Trúc N.		10CH
9	Đỗ Bích N.		10CH
10	Huỳnh Thị Minh N.		10CH
11	Đặng Trần N.		10CH
12	Cao Lê Hoàng N.		10CH
13	Phạm Bảo N.		10CH
14	Phan Thị Quỳnh N.		10CH
15	Võ Thị Tú N.		10CH
16	Nguyễn Thị Liên P.		10CH
17	Lê Phương T.		10CH
18	Nguyễn Nhật T.		10CH
19	Nguyễn Ngọc Thủy T.		10CH
20	Nguyễn Ngọc Phương T.		10CH
21	Trần Ngọc Thiên T.		10CH
22	Bùi Phạm Ngọc T.		10CH
23	Mai Minh T.		10CH

STT	Họ và tên	Lớp	
		Nam	Nữ
24	Lư Huỳnh Quốc B.	10CH	
25	Vũ Minh C.	10CH	
26	Dương Triều C.	10CH	
27	Nguyễn Minh C.	10CH	
28	Đặng Quốc C.	10CH	
29	Nguyễn Đức D.	10CH	
30	Nguyễn Hoàng D.	10CH	
31	Cổ Ngọc Đ.	10CH	
32	Phạm Minh Đ.	10CH	
33	Nguyễn Hoàng H.	10CH	
34	Phạm Ngọc K.	10CH	
35	Nguyễn Đức M.	10CH	
36	Nguyễn Triều Hoàng Q.	10CH	
37	Vũ Quốc T.	10CH	
38	Nguyễn Đức T.	10CH	
39	Đoàn Lê Cao T.	10CH	
40	Hoàng T.	10CH	
1	Nguyễn Minh A.		10CV
2	Nguyễn Thị Thùy D.		10CV
3	Lê Hồng Hương G.		10CV
4	Nguyễn Thị Thanh H.		10CV
5	Nguyễn Thị Bích H.		10CV
6	Phạm Thị Thanh H.		10CV
7	Trần Khải H.		10CV
8	Nguyễn Đức Ngọc H.		10CV
9	Ngô Hồng Bảo K.		10CV
10	Trương Hoàng M.		10CV
11	Lê Mai Tuyết M.		10CV
12	Trần Thanh N.		10CV
13	Ngô Nhân Bảo N.		10CV
14	Phạm Bảo N.		10CV
15	Trần Thanh N.		10CV
16	Khấu Thị Mỹ N.		10CV
17	Phạm Thanh N.		10CV
18	Thích Ý N.		10CV
19	Vũ Thị Yến N.		10CV
20	Mai Uyên P.		10CV
21	Nguyễn Tú Q.		10CV
22	Dương Bạch Trúc Q.		10CV
23	Từ Ngọc T.		10CV
24	Nguyễn Đỗ Nam T.		10CV
25	Lê Phương T.		10CV
26	Nguyễn Ngọc Phương T.		10CV
27	Lê Quỳnh T.		10CV
28	Nguyễn Thị Hoài T.		10CV
29	Lâm Hà Anh T.		10CV
30	Phạm Ngọc Minh T.		10CV
31	Văn Ngọc Thủy T.		10CV
32	Hồ Ngọc Loan T.		10CV
33	Phạm Hoàng Mai T.		10CV
34	Phan Quỳnh Dĩnh T.		10CV
35	Trần Lê Tâm U.		10CV
36	Nguyễn Khánh V.		10CV
37	Bùi Ngọc Thảo V.		10CV
38	Vũ Khúc Thụy V.		10CV
39	Trần Phan Hoàng Y.		10CV
40	Nguyễn Khải Đ.	10CV	
41	Trần Trọng K.	10CV	
42	Đỗ Đình M.	10CV	
43	Bùi Thanh T.	10CV	

STT	Họ và tên	Lớp	
		Nam	Nữ
44	Phan Quang T.	10CV	
1	Vương Hoàng A.		10CA
2	Nguyễn Minh A.		10CA
3	Trần Nguyễn Minh A.		10CA
4	Huyền Thị Minh A.		10CA
5	Hồ Ngọc Phương A.		10CA
6	Ngô Anh C.		10CA
7	Nguyễn Hoàng Xuân C.		10CA
8	Nguyễn Ánh Thùy D.		10CA
9	Nguyễn Hoàng Minh H.		10CA
10	Nguyễn Thị Diệu H.		10CA
11	Vũ Thị Thanh H.		10CA
12	Phạm Khánh L.		10CA
13	Hoàng Quỳnh M.		10CA
14	Nguyễn Thụy Quỳnh M.		10CA
15	Đặng Ánh M.		10CA
16	Tô Thị Phương N.		10CA
17	Nguyễn Phan Phương N.		10CA
18	Lâm Hồng Xuân N.		10CA
19	Nguyễn Thị Quỳnh N.		10CA
20	Đỗ Mỹ P.		10CA
21	Nguyễn Phương Q.		10CA
22	Chu Ngọc T.		10CA
23	Châu Lê Anh T.		10CA
24	Võ Thị Diệu T.		10CA
25	Nguyễn Thị Thái T.		10CA
26	Thái Nhật Quỳnh T.		10CA
27	Lại Ngọc Mai T.		10CA
28	Lê Võ Ngọc T.		10CA
29	Đặng Nguyễn Nhật V.		10CA
30	Hồ Thanh V.		10CA
31	Huyền Tố Thanh V.		10CA
32	Nguyễn Hồng Bảo Y.		10CA
33	Trần Phương Đ.	10CA	
34	Nguyễn Duy H.	10CA	
35	Nguyễn Tuấn K.	10CA	
36	Lê Đăng K.	10CA	
37	Hồ Hồng P.	10CA	
38	Phạm Đức T.	10CA	
39	Đình Thành T.	10CA	
1	Võ Thị Huế A.		10AT
2	Nguyễn Thị Xuân B.		10AT
3	Phan Thị Bảo C.		10AT
4	Lương Nguyễn Thùy D.		10AT
5	Vũ Ngọc Mai K.		10AT
6	Dương Minh Hoàng L.		10AT
7	Tu Do Bảo L.		10AT
8	Trần Quỳnh M.		10AT
9	Nguyễn Thị Thanh N.		10AT
10	Trần Liêu Như N.		10AT
11	Bùi Kim Trà N.		10AT
12	Trần Bùi Thiên P.		10AT
13	Nghiêm Mai P.		10AT
14	Cáp Nguyễn P.		10AT
15	Hồ Ngọc Minh T.		10AT
16	Lê Trần Nữ Thanh T.		10AT
17	Hoàng Kim T.		10AT
18	Nguyễn Thị Thùy T.		10AT
19	Võ Nữ Diệu T.		10AT
20	Đỗ Ngọc Phương T.		10AT

STT	Họ và tên	Lớp	
		Nam	Nữ
21	Tô Ngọc Cát T.		10AT
22	Khổng Thanh Diễm U.		10AT
23	Nguyễn Đồng My U.		10AT
24	Nguyễn Hoàng Phương V.		10AT
25	Lê Đỗ Nguyên C.	10AT	
26	Nguyễn Quốc Đ.	10AT	
27	Nguyễn Đình Nhật Đ.	10AT	
28	Nguyễn Tấn H.	10AT	
29	Phạm Ngọc H.	10AT	
30	Đặng Vũ Nhật K.	10AT	
31	Nguyễn Trọng M.	10AT	
32	Huỳnh Thanh N.	10AT	
33	Nguyễn Trọng N.	10AT	
34	Võ Phạm Ngọc Thành S.	10AT	
35	Phan Huỳnh Duy T.	10AT	
36	Nguyễn Hà Hữu T.	10AT	
37	Phùng T.	10AT	
38	Nguyễn Hoàng T.	10AT	
39	Nguyễn Hữu Anh T.	10AT	
40	Đỗ Phước T.	10AT	
41	Nguyễn Hoàng V.	10AT	
42	Mai Thanh V.	10AT	
1	Nguyễn Thị Hà A.		10DT
2	Vũ Nguyễn Thúy H.		10DT
3	Nguyễn Ngọc Bảo H.		10DT
4	Lương Gia H.		10DT
5	Võ Đoàn Phương K.		10DT
6	Nguyễn Phương K.		10DT
7	Võ Thị Nhã K.		10DT
8	Nguyễn Lê Bảo L.		10DT
9	Nguyễn Thị Mỹ L.		10DT
10	Trần Lâm Quỳnh L.		10DT
11	Đào Khánh Kim N.		10DT
12	Lưu Tú N.		10DT
13	Ngô Nguyễn Bảo N.		10DT
14	Lâm Quỳnh N.		10DT
15	Lưu Ngọc Bội Q.		10DT
16	Nguyễn Trần Ngọc T.		10DT
17	Huỳnh Minh T.		10DT
18	Đỗ Thị Anh T.		10DT
19	Cái Thiên T.		10DT
20	Trần Lê Thủy T.		10DT
21	Nguyễn Hà T.		10DT
22	Bùi Thị Huyền T.		10DT
23	Nguyễn Cát Tường V.		10DT
24	Đặng Lê Thảo V.		10DT
25	Trình Nguyễn N.		10DT
26	Trương Đình Phương Y.		10DT
27	Nguyễn Tấn A.	10DT	
28	Nguyễn Thiên A.	10DT	
29	Ngô Hoàng B.	10DT	
30	Trần Hàm D.	10DT	
31	Nguyễn Vũ Phong H.	10DT	
32	Nguyễn Hoàng H.	10DT	
33	Vũ Quang H.	10DT	
34	Võ Quốc H.	10DT	
35	Trần Hoàng M.	10DT	
36	Nguyễn Hưng M.	10DT	
37	Nguyễn Hoàng P.	10DT	
38	Chung Mạnh Q.	10DT	

STT	Họ và tên	Lớp	
		Nam	Nữ
39	Nguyễn Linh S.	10DT	
40	Nguyễn Minh T.	10DT	
1	Phan Thiên A.		10A1
2	Đào Văn C.		10A1
3	Nguyễn Huỳnh Thùy D.		10A1
4	Phạm Thị Thu H.		10A1
5	Trần Thị Hồng H.		10A1
6	Lưu Thị Thu H.		10A1
7	Đặng Trúc L.		10A1
8	Trương Mai Phương L.		10A1
9	Trần Thùy L.		10A1
10	Phan Thị Hạnh M.		10A1
11	Trần Thị Xuân M.		10A1
12	Trần Thảo M.		10A1
13	Lê Thị Xuân M.		10A1
14	Lê Nguyễn Thị Huỳnh N.		10A1
15	Trương Thế Thiên P.		10A1
16	Hoàng Thị Lan P.		10A1
17	Bùi Lê Ngọc P.		10A1
18	Nguyễn Bùi Ngọc T.		10A1
19	Vũ Thị Diễm T.		10A1
20	Lê Ngọc Anh T.		10A1
21	Trần Thị Tuyết T.		10A1
22	Huỳnh Thị Ánh T.		10A1
23	Nguyễn Phan Phương U.		10A1
24	Dương Thúy V.		10A1
25	Nguyễn Ngọc Phương V.		10A1
26	Nguyễn Thị Phương V.		10A1
27	Đặng Trần Hoàng Y.		10A1
28	Đinh Lâm Đức A.	10A1	
29	Lê Quốc D.	10A1	
30	Vương Đình H.	10A1	
31	Hoàng Đức K.	10A1	
32	Hoàng Xuân K.	10A1	
33	Trịnh Đình K.	10A1	
34	Phạm Hoàng L.	10A1	
35	Nguyễn Minh L.	10A1	
36	Nguyễn Sỹ L.	10A1	
37	Nguyễn Quang N.	10A1	
38	Lê Minh P.	10A1	
39	Nguyễn Lim Kim S.	10A1	
40	Nguyễn Trí T.	10A1	
41	Nguyễn Bá T.	10A1	
42	Nguyễn Quý V.	10A1	
1	Dương Lộc A.		10D1
2	Nguyễn Phương A.		10D1
3	Lê Trần Trang A.		10D1
4	Phạm Minh Á.		10D1
5	Trần Hồng Á.		10D1
6	Ngô Võ Ngọc C.		10D1
7	Nguyễn Hoàng Thanh D.		10D1
8	Thái Minh K.		10D1
9	Phạm Ngọc L.		10D1
10	Trần Huyền L.		10D1
11	Nguyễn Kim N.		10D1
12	Nguyễn Thị Kim N.		10D1
13	Dương Ngô Thiên N.		10D1
14	Huỳnh Minh N.		10D1
15	Vũ Trần Quỳnh N.		10D1
16	Lý Hương Q.		10D1

STT	Họ và tên	Lớp	
		Nam	Nữ
17	Lê Mai T.		10D1
18	Đoàn Nguyễn Minh T.		10D1
19	Bùi Lê Thủy T.		10D1
20	Nguyễn Minh Ngọc T.		10D1
21	Nguyễn Huỳnh T.		10D1
22	Bùi Diệp Thanh V.		10D1
23	Lê Trương Duy C.	10D1	
24	Võ Hữu C.	10D1	
25	Trần Minh D.	10D1	
26	Đào Hồng Đ.	10D1	
27	Lê Minh H.	10D1	
28	Trang Minh H.	10D1	
29	Trần Hạo N.	10D1	
30	Bùi Đặng S.	10D1	
31	Phạm Ngọc Minh T.	10D1	
32	Nguyễn Lê V.	10D1	
1	Nguyễn Trần Kim A.		10A2
2	Phạm Minh A.		10A2
3	Trần Thị C.		10A2
4	Bùi Thị D.		10A2
5	Trịnh Thị Mỹ D.		10A2
6	Nguyễn Thị Thanh H.		10A2
7	Nguyễn Thu H.		10A2
8	Trần Thị Mỹ H.		10A2
9	Doãn Lê H.		10A2
10	Nguyễn Thị Mỹ L.		10A2
11	Chung Hoàng M.		10A2
12	Huỳnh Trà M.		10A2
13	Đào Nguyễn Minh N.		10A2
14	Lê Thụy Phương N.		10A2
15	Nguyễn Hoàng Phương N.		10A2
16	Trương Mai Uyên N.		10A2
17	Trần Châu Phương Q.		10A2
18	Trần Thị Thạch T.		10A2
19	Hồ Đậu Thạch T.		10A2
20	Trần Thanh T.		10A2
21	Lê Vũ Thanh T.		10A2
22	Nguyễn Ngọc Thùy V.		10A2
23	Trương Ánh X.		10A2
24	Bùi Thị Bích Y.		10A2
25	Trần Duy A.	10A2	
26	Trần Linh Á.	10A2	
27	Nguyễn Quốc C.	10A2	
28	Nguyễn Lê Quốc D.	10A2	
29	Trần Minh H.	10A2	
30	Trần Gia H.	10A2	
31	Nguyễn Đoàn Duy K.	10A2	
32	Trần Lê K.	10A2	
33	Huỳnh Thiện K.	10A2	
34	Đinh Nguyễn Đăng K.	10A2	
35	Tôn Thất L.	10A2	
36	Nguyễn Thanh L.	10A2	
37	Nguyễn Hữu L.	10A2	
38	Trịnh Phương N.	10A2	
39	Dương Xuân P.	10A2	
40	Nguyễn Lê Hoài P.	10A2	
41	Phan Vĩnh P.	10A2	
42	Nguyễn Ngọc Q.	10A2	
43	Nguyễn Cường Q.	10A2	
44	Lương Tấn Q.	10A2	

STT	Họ và tên	Lớp	
		Nam	Nữ
45	Đặng Minh S.	10A2	
46	Đỗ Tuấn T.	10A2	
47	Nguyễn Quốc T.	10A2	
48	Nguyễn Thành T.	10A2	
49	Nguyễn Lê Thanh T.	10A2	
50	Huỳnh Phan Lê T.	10A2	
51	Tạ Nguyễn Sơn T.	10A2	
52	Trần Duy T.	10A2	
1	Nguyễn Ngọc Bảo A.		10A3
2	Trần Thị Thanh D.		10A3
3	Nguyễn Thị Mỹ D.		10A3
4	Phan Thị Thùy D.		10A3
5	Lê Thị Hương G.		10A3
6	Nguyễn Hoàng Vĩnh H.		10A3
7	Phạm Ngọc Thu H.		10A3
8	Đào Thị L.		10A3
9	Đỗ Nhật L.		10A3
10	Võ Thiện Chân M.		10A3
11	Phạm Thị Thanh N.		10A3
12	Nguyễn Thị Hải P.		10A3
13	Võ Ngọc Phương Q.		10A3
14	Hoàng Phương T.		10A3
15	Nguyễn Thị Bích T.		10A3
16	Nguyễn Minh T.		10A3
17	Hồng Thanh T.		10A3
18	Trần Thụy Nhật V.		10A3
19	Nguyễn Ngọc Phương V.		10A3
20	Nguyễn Thúy V.		10A3
21	Hoàng Hải Á.	10A3	
22	Nguyễn Thanh B.	10A3	
23	Phan Vũ C.	10A3	
24	Huỳnh Tiến D.	10A3	
25	Lê Minh D.	10A3	
26	Lữ Ngọc Đ.	10A3	
27	Đoàn Minh H.	10A3	
28	Trần Nam H.	10A3	
29	Phạm Việt H.	10A3	
30	Nguyễn Trọng K.	10A3	
31	Mai Nhân K.	10A3	
32	Trần Quang L.	10A3	
33	Trần Hữu L.	10A3	
34	Huỳnh Nhật M.	10A3	
35	Vũ Quang M.	10A3	
36	Nguyễn Hồ Hữu P.	10A3	
37	Nguyễn Phan Hoàng P.	10A3	
38	Hồ Thiên P.	10A3	
39	Trần Minh Thiên P.	10A3	
40	Lê Sĩ T.	10A3	
41	Đặng Chí T.	10A3	
42	Lê Hữu T.	10A3	
43	Nguyễn Hữu Phước T.	10A3	
44	Nguyễn Ngọc Minh T.	10A3	
45	Nguyễn Thượng Hoài T.	10A3	
46	Nguyễn Võ Minh T.	10A3	
47	Lã Quý T.	10A3	
48	Nguyễn Đắc Anh T.	10A3	
49	Nguyễn Trọng T.	10A3	
50	Võ Văn V.	10A3	
1	Huỳnh Đoàn Như A.		10A4
2	Trần Ngọc Trâm A.		10A4

STT	Họ và tên	Lớp	
		Nam	Nữ
3	Lưu Nguyễn Phương D.		10A4
4	Phạm Khánh Đ.		10A4
5	Võ Thái Như H.		10A4
6	Chương Thảo M.		10A4
7	Trương Bảo N.		10A4
8	Ngô Hoàng N.		10A4
9	Trần Đặng Thảo N.		10A4
10	Lư Nguyễn Hồng N.		10A4
11	Lê Phạm Thụy N.		10A4
12	Lê Hồng Quỳnh N.		10A4
13	Lê Tố Q.		10A4
14	Bùi Thị Như Q.		10A4
15	Ngô Thị Bích T.		10A4
16	Mai Thị T.		10A4
17	Bùi Nhật Thiên T.		10A4
18	Đồng Lê Phương U.		10A4
19	Lê Ngọc Khánh V.		10A4
20	Đặng Nguyễn Thanh V.		10A4
21	Nguyễn Như X.		10A4
22	Nguyễn Thanh B.	10A4	
23	Lương Hà C.	10A4	
24	Lưu Ngọc C.	10A4	
25	Nguyễn Bá D.	10A4	
26	Phan Khải D.	10A4	
27	Hồ Tấn Đ.	10A4	
28	Nguyễn Đăng Tiến Đ.	10A4	
29	Nguyễn Tuấn Đ.	10A4	
30	Từ Minh Đ.	10A4	
31	Trần Quang Đ.	10A4	
32	Phạm Lư H.	10A4	
33	Trần Quang H.	10A4	
34	Vũ Khúc Khang H.	10A4	
35	Huỳnh Đại L.	10A4	
36	Nguyễn Thành N.	10A4	
37	Kha Thành N.	10A4	
38	Lê Quang N.	10A4	
39	Nguyễn Hoàng P.	10A4	
40	Nguyễn Minh P.	10A4	
41	Phạm Minh Q.	10A4	
42	Trần Quang S.	10A4	
43	Đoàn Võ Minh T.	10A4	
44	Đỗ Nguyễn Tiến T.	10A4	
45	Phạm Huy T.	10A4	
46	Phạm Chí T.	10A4	
47	Nguyễn Minh T.	10A4	
48	Trần Hoàng T.	10A4	
49	Lê Ngọc Vĩnh T.	10A4	
50	Nguyễn Hoàng V.	10A4	
51	Nguyễn Thượng L.	10A4	
1	Nguyễn Đặng Trường A.		10A5
2	Trần Thụy Diễm C.		10A5
3	Nghiêm Thị Linh Đ.		10A5
4	Vũ Đào Nguyệt H.		10A5
5	Hoàng Kim K.		10A5
6	Trần Xuân K.		10A5
7	Lý Ái L.		10A5
8	Lê Hải M.		10A5
9	Trần Vũ Uyển M.		10A5
10	Nguyễn Lê Thanh N.		10A5
11	Huỳnh Bích N.		10A5

STT	Họ và tên	Lớp	
		Nam	Nữ
12	Trần Thị Hạnh N.		10A5
13	Tô Yến N.		10A5
14	Ung Ngọc Q.		10A5
15	Nguyễn Ngọc Minh T.		10A5
16	Lê Trần Thảo V.		10A5
17	Nguyễn Lê Tường V.		10A5
18	Phạm Ngọc Ý V.		10A5
19	Nguyễn Duy B.	10A5	
20	Huỳnh Lê Quang D.	10A5	
21	Châu Hoàng D.	10A5	
22	Trương Thái Quân Đ.	10A5	
23	Đinh Đặng Trí Đ.	10A5	
24	Phan Thanh H.	10A5	
25	Nguyễn Minh H.	10A5	
26	Lý Nhân H.	10A5	
27	Lê Chí H.	10A5	
28	Phạm Đăng H.	10A5	
29	Quách Gia H.	10A5	
30	Vĩnh Bảo H.	10A5	
31	Trần Khánh H.	10A5	
32	Phan Nguyễn Đông K.	10A5	
33	Tôn Thất Minh K.	10A5	
34	Hà Thúc K.	10A5	
35	Nguyễn Anh K.	10A5	
36	Trần Đăng K.	10A5	
37	Lê Đình L.	10A5	
38	Lê Chí N.	10A5	
39	Trần Đình Q.	10A5	
40	Nguyễn Quốc S.	10A5	
41	Lê Đức T.	10A5	
42	Trịnh Minh T.	10A5	
43	Dương Hoàng T.	10A5	
44	Trần Phạm Duy T.	10A5	
45	Lữ Đức T.	10A5	
46	Dương Anh T.	10A5	
47	Diệp Nguyễn Xuân T.	10A5	
1	Nguyễn Ngọc Vân A.		10A6
2	Nguyễn Thị Kim C.		10A6
3	Phạm Linh C.		10A6
4	Nguyễn Thụy Ánh D.		10A6
5	Đào Thị Ngọc H.		10A6
6	Nguyễn Ngọc Minh H.		10A6
7	Lê Thanh Thu H.		10A6
8	Trần Nguyễn Thy K.		10A6
9	Lê Hà L.		10A6
10	Nguyễn Khánh L.		10A6
11	Võ Ngọc Thủy L.		10A6
12	Bùi Thị Như N.		10A6
13	Nguyễn Bạch Phương N.		10A6
14	Nguyễn Thị Hồng N.		10A6
15	Võ Lê Ánh N.		10A6
16	Nguyễn Ngọc Hải Q.		10A6
17	Lê Mai T.		10A6
18	Nguyễn Ngọc T.		10A6
19	Phạm Thúy V.		10A6
20	Nguyễn Kim Y.		10A6
21	Lê Ngọc Phương D.	10A6	
22	Lê Trương Minh H.	10A6	
23	Vũ Trọng Gia H.	10A6	
24	Võ Minh H.	10A6	

STT	Họ và tên	Lớp	
		Nam	Nữ
25	Trần Hoàng K.	10A6	
26	Nguyễn Hữu Nhật K.	10A6	
27	Phạm Đình K.	10A6	
28	Nguyễn Hữu M.	10A6	
29	Đỗ Lê N.	10A6	
30	Huỳnh Minh N.	10A6	
31	Nguyễn Văn Triệu P.	10A6	
32	Nguyễn Trần Hồng P.	10A6	
33	Cao Minh T.	10A6	
34	Nguyễn Minh T.	10A6	
35	Hoàng Hải T.	10A6	
36	Nguyễn Quốc Hoàng T.	10A6	
37	Lầy Khánh T.	10A6	
38	Nguyễn Trần Nam T.	10A6	
39	Chu Nguyễn Hoàng T.	10A6	
40	Nguyễn Lưu Khang T.	10A6	
1	Nguyễn Thị Lan A.		10A7
2	Phan Thị Minh C.		10A7
3	Trần Thanh C.		10A7
4	Phan Thanh C.		10A7
5	Trần Ngọc Mỹ D.		10A7
6	Nguyễn Phước Thủy D.		10A7
7	Hoàng Thanh H.		10A7
8	Trần Bích Phương K.		10A7
9	Dư Hương Ái L.		10A7
10	Dư Hương Khánh L.		10A7
11	Dư Hương Mỹ L.		10A7
12	Đỗ Hoàng Thảo N.		10A7
13	Đỗ Thị Anh T.		10A7
14	Võ Lữ Thanh T.		10A7
15	Nguyễn Nam Phương T.		10A7
16	Nguyễn Ngọc Thảo V.		10A7
17	Phan Ái X.		10A7
18	Trần Gia B.	10A7	
19	Trần Lưu Minh D.	10A7	
20	Nguyễn Như Phương Đ.	10A7	
21	Trần Ngọc Thanh H.	10A7	
22	Lâm Trần Hoàng H.	10A7	
23	Nguyễn Quang H.	10A7	
24	Nguyễn Đăng K.	10A7	
25	Quang Trọng M.	10A7	
26	Nguyễn Tiến N.	10A7	
27	Nguyễn Hồ Hải T.	10A7	
28	Võ Ngọc Hoàng T.	10A7	
29	Nguyễn Đức D.	10A7	
1	Bùi Tú A.		10A8
2	Nguyễn Đức Hồng Â.		10A8
3	Trần Đình B.		10A8
4	Nguyễn Ngọc C.		10A8
5	Nguyễn Hoàng Mỹ H.		10A8
6	Nguyễn Thị Thúy H.		10A8
7	Nguyễn Thị H.		10A8
8	Nguyễn Thị Bích L.		10A8
9	Nguyễn L.		10A8
10	Nguyễn Trần Diệu L.		10A8
11	Nguyễn Quang Kỳ L.		10A8
12	Nguyễn Huỳnh Uyên M.		10A8
13	Nguyễn Đỗ Phương N.		10A8
14	Phạm Từ Khánh N.		10A8
15	Lê Diễm P.		10A8

STT	Họ và tên	Lớp	
		Nam	Nữ
16	Từ Kim P.		10A8
17	Trần Thị Mai P.		10A8
18	Nguyễn Thủy T.		10A8
19	Trần Nguyễn Thủy T.		10A8
20	Nguyễn Bảo Linh T.		10A8
21	Nguyễn Mai T.		10A8
22	Trần Thùy T.		10A8
23	Trần Thị Thùy T.		10A8
24	Lê Vũ Cát T.		10A8
25	Trần Ngọc Khánh V.		10A8
26	Trần Ngọc Thảo V.		10A8
27	Huỳnh Thiên A.	10A8	
28	Phạm Hoàng A.	10A8	
29	Nguyễn Duy B.	10A8	
30	Khổng Lê B.	10A8	
31	Trương Quốc C.	10A8	
32	Bùi Anh D.	10A8	
33	Nguyễn Anh Đ.	10A8	
34	Huỳnh Hoàng H.	10A8	
35	Phạm Ngọc H.	10A8	
36	Trần Quang H.	10A8	
37	Nguyễn Tiến H.	10A8	
38	Nguyễn Thành K.	10A8	
39	Nguyễn Phương N.	10A8	
40	Lê Thành N.	10A8	
41	Nguyễn Thanh P.	10A8	
42	Nguyễn Trần Thịnh P.	10A8	
43	Nguyễn Duy Q.	10A8	
44	Vũ Minh Q.	10A8	
45	Nguyễn Phước Ngưỡng Q.	10A8	
46	Nguyễn Minh S.	10A8	
47	Trần S.	10A8	
48	Dương Nguyễn Việt T.	10A8	
49	Nguyễn Vũ Phát T.	10A8	
50	Trần Bá Quân T.	10A8	
51	Phạm Hữu T.	10A8	
52	Võ Đình T.	10A8	
53	Phạm Minh T.	10A8	
54	Vũ Minh T.	10A8	
55	Trần Nguyên V.	10A8	
1	Nguyễn Ngọc Phương A.		10A9
2	Tổng Hoàng Thiên D.		10A9
3	Nguyễn Huệ H.		10A9
4	Phan Thị Diệu H.		10A9
5	Nguyễn Bình Phương L.		10A9
6	Châu Huệ M.		10A9
7	Nguyễn Hoàng Khoa N.		10A9
8	Huỳnh Thị Yến N.		10A9
9	Nguyễn Trần Yến N.		10A9
10	Huỳnh Khánh N.		10A9
11	Trần Huỳnh Tú O.		10A9
12	Bùi Phan Quỳnh P.		10A9
13	Nguyễn Dũng Uyên T.		10A9
14	Trương Thị Mỹ T.		10A9
15	Nguyễn Phương Quỳnh T.		10A9
16	Vũ Thị Vân T.		10A9
17	Lê Hồng Bảo T.		10A9
18	Nguyễn Hoàng Ngọc T.		10A9
19	Huỳnh Phạm Phụng T.		10A9
20	Trần Thanh Phương T.		10A9

STT	Họ và tên	Lớp	
		Nam	Nữ
21	Trần Thanh T.		10A9
22	Ngô Ngọc Lê U.		10A9
23	Lê Nguyễn Thúy V.		10A9
24	Đặng Thị Thảo V.		10A9
25	Trần An B.	10A9	
26	Bùi Cao D.	10A9	
27	Lê Xuân H.	10A9	
28	Đỗ Nguyễn Huy H.	10A9	
29	Nguyễn Minh H.	10A9	
30	Đường Sỹ H.	10A9	
31	Phan Đăng H.	10A9	
32	Nguyễn Duy H.	10A9	
33	Hồ Duy K.	10A9	
34	Tôn Phạm Xuân K.	10A9	
35	Nguyễn Phước L.	10A9	
36	Trần Ngọc P.	10A9	
37	Nguyễn Quang P.	10A9	
38	Hoàng Vinh Q.	10A9	
39	Nguyễn Nam S.	10A9	
40	Lê Minh T.	10A9	
41	Trần Khánh T.	10A9	
42	Lê Minh T.	10A9	
43	Hà Minh T.	10A9	
44	Bùi Trường T.	10A9	
45	Phạm Hoàng T.	10A9	
46	Lê Quốc T.	10A9	
47	Nguyễn Lê Bảo T.	10A9	
48	Âu Hoàng T.	10A9	
49	Tạ Kế T.	10A9	
50	Nguyễn Thanh T.	10A9	
51	Nguyễn Đình T.	10A9	
52	Nguyễn Chánh V.	10A9	
53	Trần Nguyễn Quang V.	10A9	
1	Trần Thị Ngọc Á.		10D2
2	Nguyễn Hữu Ngọc D.		10D2
3	Nguyễn Thị Thu H.		10D2
4	Huỳnh Ngọc H.		10D2
5	Phạm Trần Thảo L.		10D2
6	Hoàng Thị Ngọc M.		10D2
7	Đình Phương M.		10D2
8	Nguyễn Thụy Thu N.		10D2
9	Nguyễn Thị Như N.		10D2
10	Đào Hoàng Bảo N.		10D2
11	Trần Hoàng Thụy N.		10D2
12	Nguyễn Thị Quỳnh N.		10D2
13	Trương Phan Cao Hoàng P.		10D2
14	Vương Thị Khánh Q.		10D2
15	Lê Mỹ Thanh Q.		10D2
16	Đào Tâm T.		10D2
17	Nguyễn Huỳnh Bảo T.		10D2
18	Mai Thị Thủy T.		10D2
19	Lại Ngọc Bảo T.		10D2
20	Lương Trần Nam T.		10D2
21	Nguyễn Ngọc Phương T.		10D2
22	Nguyễn Phương U.		10D2
23	Phan Vũ Phương U.		10D2
24	Đỗ Phùng Thảo V.		10D2
25	Trần Nhân A.	10D2	
26	Nguyễn Huỳnh Đ.	10D2	
27	Hà Phúc H.	10D2	

STT	Họ và tên	Lớp	
		Nam	Nữ
28	Ngô Minh H.	10D2	
29	Nguyễn Anh H.	10D2	
30	Nguyễn Xuân K.	10D2	
31	Lý Quang M.	10D2	
32	Dư Khôi N.	10D2	
33	Võ Thành Sơn Hải P.	10D2	
34	Nguyễn Phương Thế P.	10D2	
35	Nguyễn Nhật Q.	10D2	
36	Nguyễn Công T.	10D2	
1	Nguyễn Thị Phương A.		10D3
2	Đỗ Nữ Thái Quỳnh A.		10D3
3	Bùi Nguyễn Hương C.		10D3
4	Vân Ngọc Mai H.		10D3
5	Tôn Nữ Thảo H.		10D3
6	Nguyễn Hoàng Phước H.		10D3
7	Trần Phương L.		10D3
8	Đặng Hữu Hồng M.		10D3
9	Nguyễn Lâm Thanh N.		10D3
10	Đặng Thanh T.		10D3
11	Hồ Anh T.		10D3
12	Nguyễn Minh T.		10D3
13	Huỳnh Diệp Ngọc T.		10D3
14	Nguyễn Phương Cẩm T.		10D3
15	Cù Kim U.		10D3
16	Nguyễn Ngọc N.		10D3
17	Phùng Nguyễn Gia B.	10D3	
18	Võ Thành Đ.	10D3	
19	Nguyễn Phúc H.	10D3	
20	Cao Quang H.	10D3	
21	Lê Huỳnh Song L.	10D3	
22	Lê Minh M.	10D3	
1	Lê Ngọc Trâm A.		10D4
2	Lê Nhật Xuân A.		10D4
3	Nguyễn Thị Mỹ H.		10D4
4	Trịnh Lâm Thanh H.		10D4
5	Huỳnh Bích H.		10D4
6	Đỗ Mai H.		10D4
7	Phạm Hoàng K.		10D4
8	Phạm Kim K.		10D4
9	Huỳnh Ngọc L.		10D4
10	Phạm Nhật L.		10D4
11	Lê Phương L.		10D4
12	Trần Hoài N.		10D4
13	Nguyễn Thảo N.		10D4
14	Huỳnh Ngọc Yến N.		10D4
15	Trần Thị Quỳnh N.		10D4
16	Trình Thị Kim O.		10D4
17	Bạch Ái Phi Q.		10D4
18	Huỳnh Thị Minh T.		10D4
19	Võ Thị Hà T.		10D4
20	Phan Xuân T.		10D4
21	Huỳnh Kim T.		10D4
22	Phan Minh T.		10D4
23	Trần Thị Đoàn T.		10D4
24	Tạ Mai Hồng T.		10D4
25	Nguyễn Lê Thu T.		10D4
26	Bùi Ngọc Thanh T.		10D4
27	Tôn Nữ Phương V.		10D4
28	Hà Lê Thanh C.	10D4	
29	Trần Anh D.	10D4	

STT	Họ và tên	Lớp	
		Nam	Nữ
30	Trần Quang D.	10D4	
31	Nguyễn Trường Minh Đ.	10D4	
32	Vũ Văn H.	10D4	
33	Nguyễn Bảo L.	10D4	
34	Lương Thành L.	10D4	
35	Huỳnh Nguyên Phong P.	10D4	
36	Bùi Minh Q.	10D4	
37	Mai Đình Q.	10D4	
38	Trương Tấn T.	10D4	
39	Hà Huy T.	10D4	
1	Huỳnh Phạm Thảo D.		10D5
2	Trần Ngọc Thùy D.		10D5
3	Tạ Nguyễn Mai H.		10D5
4	Nguyễn Trương Vương Ngọc L.		10D5
5	Nguyễn Trần Tâm Mỹ L.		10D5
6	Nguyễn Thụy Quỳnh M.		10D5
7	Phạm Thị Tuyết M.		10D5
8	Bùi Đoàn Hà M.		10D5
9	Nguyễn Thụy Thảo N.		10D5
10	Nguyễn Ngọc Quỳnh N.		10D5

STT	Họ và tên	Lớp	
		Nam	Nữ
11	Nguyễn Thị Kim P.		10D5
12	Lê Hoàng Song P.		10D5
13	Nguyễn Thị Minh P.		10D5
14	Lê Thị Ngọc T.		10D5
15	Nguyễn Ngọc Đoàn T.		10D5
16	Lương Nguyễn Việt T.		10D5
17	Quản Thị Ngọc V.		10D5
18	Vương Nhật V.		10D5
19	Nguyễn Liễu Phương V.		10D5
20	Đỗ Thái C.	10D5	
21	Lê D.	10D5	
22	Võ Tá Minh Đ.	10D5	
23	Lê Nguyễn Quang H.	10D5	
24	Lê Trần Gia H.	10D5	
25	Nguyễn Minh H.	10D5	
26	Nguyễn Hoàng M.	10D5	
27	Trần Trịnh Trọng N.	10D5	
28	Nguyễn Thượng Hoàng P.	10D5	
29	Ngô Thiện Q.	10D5	
30	Phạm Phú Q.	10D5	

XÁC NHẬN

BAN GIÁM HIỆU TRƯỜNG THPT GIA ĐỊNH



Nguyễn Thị Thu Cúc

**DANH SÁCH HỌC SINH THAM GIA NGHIÊN CỨU
TRƯỜNG THPT THỦ THIÊM**

STT	Họ và tên	Lớp	
		Nam	Nữ
1	Huỳnh Thị Kim A.	10A2	
2	Phạm Minh C.		10A2
3	Nguyễn Tiến D.		10A2
4	Nguyễn Nhật D.		10A2
5	Trần Nhật D.		10A2
6	Trần Ngô Mỹ D.	10A2	
7	Huỳnh Văn H.		10A2
8	Lê Chí H.		10A2
9	Nguyễn Xuân Hoàng H.		10A2
10	Đào Ngọc Quốc H.		10A2
11	Phan Nguyễn Thanh H.	10A2	
12	Đỗ Lê Thành K.		10A2
13	Đỗ Nguyễn Đăng K.		10A2
14	Bùi Bá L.		10A2
15	Huỳnh Nguyễn Thị L.	10A2	
16	Trương Văn L.		10A2
17	Huỳnh M.	10A2	
18	Nguyễn Trần Tuyết M.	10A2	
19	Nguyễn Văn M.		10A2
20	Nguyễn Thị Trà M.	10A2	
21	Đặng Thanh N.		10A2
22	Trần Thị Mỹ N.	10A2	
23	Nguyễn Sỹ N.		10A2
24	Đình Hoàng Phương N.	10A2	
25	Nguyễn Thị Khánh N.	10A2	
26	Hoàng Văn P.		10A2
27	Nguyễn Ngọc Như Q.	10A2	
28	Nguyễn Tấn T.		10A2
29	Đào Minh T.		10A2
30	Nguyễn Chí T.		10A2
31	Võ Thành T.		10A2
32	Nguyễn Minh T.		10A2
33	Lê Đức T.		10A2
34	Võ Minh T.		10A2
35	Dương Nhật Anh T.	10A2	
36	Dương Nhật Minh T.	10A2	
37	Nguyễn Ngọc Minh T.	10A2	
38	Vũ Văn T.		10A2
39	Nguyễn Thị T.	10A2	
40	Lê Ngọc T.		10A2
41	Hồ Thanh T.		10A2
42	Nguyễn Tấn T.		10A2
43	Phạm Khúc Thanh T.		10A2
44	Trần Ngọc Ánh T.	10A2	
1	Chu Diệu A.	10A1	
2	Đặng Bình A.		10A1
3	Nguyễn Đỗ Hoài B.		10A1
4	Phạm Thị Ngọc B.	10A1	
5	Nguyễn Văn C.		10A1
6	Trần Công D.		10A1
7	Đỗ Thành Đ.		10A1
8	Trần Ngọc D.	10A1	
9	Lê Hồng Đ.	10A1	
10	Lê Kim D.		10A1
11	Phan Vũ Triệu H.		10A1
12	Nguyễn Phạm Ngọc H.		10A1
13	Nguyễn Minh H.		10A1
14	Phùng Quốc Trung H.		10A1
15	Nguyễn Minh H.		10A1
16	Nguyễn Mạnh H.		10A1
17	Trương Thị Mỹ H.	10A1	
18	Lê Hồng K.		10A1

STT	Họ và tên	Lớp	
		Nam	Nữ
19	Nguyễn Ngọc Bích K.	10A1	
20	Nguyễn Phúc L.		10A1
21	Đào Thủy L.	10A1	
22	Nguyễn Thị L.	10A1	
23	Nguyễn An L.		10A1
24	Nguyễn Thị Ngọc M.	10A1	
25	Đỗ Hoài N.		10A1
26	Nguyễn Phương N.		10A1
27	Huỳnh Trung N.		10A1
28	Huỳnh Văn N.		10A1
29	Huỳnh Đại P.		10A1
30	Hoàng Anh P.		10A1
31	Ngô Trọng P.		10A1
32	Phan Long P.		10A1
33	Phan Hiệp T.		10A1
34	Đình Hoàng T.		10A1
35	Nguyễn Thị Ngọc T.	10A1	
36	Trần Nguyễn Huy T.		10A1
37	Bùi Quốc T.		10A1
38	Lê Ngọc T.	10A1	
39	Lê Anh T.		10A1
40	Nguyễn Minh T.		10A1
41	Trần Thị Thanh V.	10A1	
42	Lê Trần Trúc V.	10A1	
43	Phạm Thị Hải Y.	10A1	
1	Trần Lê Thu A.	10C2	
2	Chu Vương A.	10C2	
3	Nguyễn Tuấn A.		10C2
4	Trương Thị Hồng C.	10C2	
5	Phạm Bá Đ.		10C2
6	Văn Thái Kỳ D.	10C2	
7	Nguyễn Quỳnh H.	10C2	
8	Trần Đức H.		10C2
9	Lê Trần Minh K.		10C2
10	Đào Thụy Hồng L.	10C2	
11	Dương Triệu L.		10C2
12	Võ Thanh L.		10C2
13	Nguyễn Tấn L.		10C2
14	Nguyễn Thị Hồng M.	10C2	
15	Huỳnh Kim N.	10C2	
16	Phan Lưu Ngọc N.	10C2	
17	Dương Thành N.		10C2
18	Nguyễn Đạt N.		10C2
19	Trần Huỳnh N.	10C2	
20	Bùi Văn N.		10C2
21	Trần Thanh P.		10C2
22	Nguyễn Thành P.		10C2
23	Nguyễn Lâm P.	10C2	
24	Trần Phi P.	10C2	
25	Trương Quốc P.		10C2
26	Nguyễn Thị Hồng P.	10C2	
27	Nguyễn Hữu Q.		10C2
28	Hoàng Như Q.	10C2	
29	Lê Tấn S.		10C2
30	Vương Quốc T.		10C2
31	Đoàn Ngọc Hiếu T.	10C2	
32	Nguyễn Ngọc Mai T.	10C2	
33	Nguyễn Thanh T.	10C2	
34	Phạm Tiến T.		10C2
35	Trần Thị Hoài T.	10C2	
36	Lê Ngọc Nhược T.	10C2	
37	Nguyễn Thị Thu T.	10C2	

STT	Họ và tên	Lớp	
		Nam	Nữ
38	Đặng Văn T.		10C2
39	Phan Ngọc Bảo T.	10C2	
40	Cao Thị Thảo T.	10C2	
41	Nguyễn Phạm Thanh T.		10C2
42	Nguyễn Hoàng T.		10C2
43	Mai Anh T.		10C2
44	Cao Quang T.		10C2
45	Bùi Ngọc Thanh V.	10C2	
46	Lê Kim Y.	10C2	
1	Lê Hoàng Thái A.		10C3
2	Tăng Gia Á.	10C3	
3	Nguyễn Lê Kim Hoàng Bảo A.		10C3
4	Nguyễn Thị Ngọc C.	10C3	
5	Phạm Công D.		10C3
6	Huỳnh Đ.		10C3
7	Mai Hoàng Đ.		10C3
8	Phạm Thanh Thủy D.	10C3	
9	Huỳnh Lê Thế D.		10C3
10	Dương Ngọc H.	10C3	
11	Trương Đặng Thị Thu H.	10C3	
12	Nguyễn Đức H.		10C3
13	Phạm Bá H.		10C3
14	Phạm Huy H.		10C3
15	Phạm Minh H.		10C3
16	Nguyễn Hoàng Gia H.		10C3
17	Nguyễn Sỹ H.		10C3
18	Nguyễn Phạm Minh K.		10C3
19	Nguyễn Thị Oanh K.	10C3	
20	Trương Gia K.	10C3	
21	Trần Gia L.	10C3	
22	Trần Võ Hữu L.		10C3
23	Lê Nguyễn Nhật M.		10C3
24	Trần Nhật N.		10C3
25	Nguyễn Thị Hồng N.	10C3	
26	Lê Thị Kim N.	10C3	
27	Tạ Hồng N.	10C3	
28	Trần Thị Hồng N.	10C3	
29	Trần Thiện N.		10C3
30	Nguyễn Ngọc Thanh N.	10C3	
31	Lê Thị Minh P.	10C3	
32	Trương Hiệp Uyển P.	10C3	
33	Phạm Thị Trúc P.	10C3	
34	Trần Minh Q.		10C3
35	Trần Đức Q.		10C3
36	Đào Thị Trang T.	10C3	
37	Đình Như T.	10C3	
38	Cao Thị Minh T.	10C3	
39	Lương Thanh T.	10C3	
40	Huỳnh Văn T.		10C3
41	Nguyễn Thị Hương T.	10C3	
42	Nguyễn Anh T.		10C3
43	Đình Ngọc Thy V.	10C3	
44	Đoàn Nhật Thảo V.	10C3	
45	Ngô Thúy V.	10C3	
46	Nguyễn Thảo V.	10C3	
1	Lưu Bội Á.	10AC4	
2	Bùi Phùng Ngọc A.	10AC4	
3	Lê Tuấn Á.		10AC4
4	Nguyễn Huy A.		10AC4
5	Nguyễn Thanh Tú A.	10AC4	
6	Phan Minh A.	10AC4	
7	Vũ Minh Đ.	10AC4	
8	Võ Hồng D.	10AC4	
9	Lê Thanh D.		10AC4
10	Hoàng Nguyễn Mỹ D.	10AC4	
11	Bùi Quang H.		10AC4
12	Phạm Thanh H.		10AC4

STT	Họ và tên	Lớp	
		Nam	Nữ
13	Lê Đặng Gia H.	10AC4	
14	Vũ Ngọc Mai H.	10AC4	
15	Phan Thị Minh H.	10AC4	
16	Nguyễn Thị Huỳnh H.	10AC4	
17	Trần Thị Quỳnh H.	10AC4	
18	Võ Thanh H.		10AC4
19	Trần Gia K.		10AC4
20	Dương Thục L.	10AC4	
21	Trần Hoàng L.	10AC4	
22	Nguyễn Thành L.		10AC4
23	Trương Thị Tuyết M.	10AC4	
24	Trần Thị Thanh N.	10AC4	
25	Nguyễn Như N.	10AC4	
26	Chu Thị Lê N.	10AC4	
27	Nguyễn Phúc N.		10AC4
28	Hứa Bào N.	10AC4	
29	Trần Vũ Phương N.	10AC4	
30	Đình Thuận P.		10AC4
31	Trần Thị Yến P.	10AC4	
32	Nguyễn Thị Phương T.	10AC4	
33	Võ Đình Song T.	10AC4	
34	Nguyễn Bảo T.		10AC4
35	Thái Vương T.	10AC4	
36	Lê Nguyễn Quỳnh T.	10AC4	
37	Nguyễn Hoàng Diễm T.	10AC4	
38	Trần Hạnh T.	10AC4	
39	Huỳnh Thị Bích T.	10AC4	
40	Văn Thị Ngọc T.	10AC4	
41	Vũ Minh T.		10AC4
42	Phạm Minh T.		10AC4
43	Nguyễn Tường V.	10AC4	
44	Huỳnh Ngọc V.	10AC4	
45	Phạm Ngọc Quỳnh V.	10AC4	
46	Cao Thị Phi Y.	10AC4	
47	Phan Thị Hoàng Y.	10AC4	
1	Nguyễn Kim C.		10A6
2	Lê Anh C.		10A6
3	Hoàng Tiến Đ.		10A6
4	Nguyễn Hoàng Kiều D.	10A6	
5	Ngô Viễn Đ.		10A6
6	Nguyễn Văn Đ.		10A6
7	Nguyễn Đoàn Hoàng Đ.		10A6
8	Phạm Thị Hà D.	10A6	
9	Lê Hoàng G.		10A6
10	Nguyễn Trung H.		10A6
11	PTrần Phú H.		10A6
12	Lê Trương Gia H.		10A6
13	Nguyễn Diễm H.		10A6
14	Nguyễn Hoàng K.		10A6
15	Phan Duy L.		10A6
16	Nguyễn Thị Phương L.	10A6	
17	Nguyễn Hoàng L.		10A6
18	Cao Thị Hồng M.	10A6	
19	Đình Hoàng M.		10A6
20	Võ Thị Diệu M.	10A6	
21	Trần Kim N.	10A6	
22	Lê Trọng N.		10A6
23	Nguyễn Trọng N.		10A6
24	Nguyễn Huỳnh N.	10A6	
25	Nguyễn Đức P.		10A6
26	Nguyễn Hoàng P.		10A6
27	Nguyễn Thị Kim P.	10A6	
28	Thạch Vinh Q.		10A6
29	Võ Thanh Q.		10A6
30	Châu Mỹ Q.	10A6	
31	Nguyễn Ngọc S.		10A6
32	Trần Thanh S.		10A6

STT	Họ và tên	Lớp	
		Nam	Nữ
33	Lê Thái T.		10A6
34	Trần Thanh T.		10A6
35	Nguyễn Hoàng Thanh T.		10A6
36	Nguyễn Tấn T.		10A6
37	Nguyễn Phương T.	10A6	
38	Hồ Thanh T.	10A6	
39	Võ Thành T.		10A6
40	Nguyễn Ngọc T.	10A6	
41	Trần Thị Tú U.	10A6	
42	Kim Thị Tường V.	10A6	
43	Văn Khánh V.		10A6
1	Hà Diên Lan A.	10A4	
2	Nguyễn Thị Kim A.	10A4	
3	Phạm Chí B.		10A4
4	Trần Thị Kim C.	10A4	
5	Võ Trần Minh Đ.		10A4
6	Huỳnh Phước Đ.		10A4
7	Huỳnh Minh Đ.		10A4
8	Nguyễn Nhật D.		10A4
9	Nguyễn Thị Hương G.	10A4	
10	Lê Nguyễn Thị Mỹ H.	10A4	
11	Chu Văn H.		10A4
12	Lê Trọng H.		10A4
13	Lê Ngọc H.		10A4
14	Đỗ Thị Thanh H.	10A4	
15	Mai Văn H.		10A4
16	Đỗ Văn H.		10A4
17	Trần Văn K.		10A4
18	Nguyễn Kim L.	10A4	
19	Nguyễn Thành L.		10A4
20	Lê Huỳnh Kim N.	10A4	
21	Trần Hoàng N.	10A4	
22	Dương Thanh P.		10A4
23	Huỳnh Ngọc P.		10A4
24	Phạm Lê Diễm P.	10A4	
25	Võ Hoàng P.		10A4
26	Lê Minh Q.		10A4
27	Lê Thanh Q.		10A4
28	Nguyễn Phú Q.		10A4
29	Võ Minh Q.		10A4
30	Tô Phú S.		10A4
31	Trần Tấn T.		10A4
32	Lương Thanh T.		10A4
33	Đỗ Hoàng T.		10A4
34	Ngô Xuân T.		10A4
35	Huỳnh Nguyễn Quang T.		10A4
36	Huỳnh Ngọc T.	10A4	
37	Đoàn Thị Huyền T.	10A4	
38	Trần Thị Thùy T.	10A4	
39	Lý Kỳ T.		10A4
40	Lê Thanh T.		10A4
41	Trần Thị Thanh T.	10A4	
42	Nguyễn Văn Ú.		10A4
1	Đặng Hồng C.	10A5	
2	Đình Văn C.		10A5
3	Hồ Thanh C.		10A5
4	Nguyễn Tấn Đ.		10A5
5	Nguyễn Thành D.		10A5
6	Phạm Thanh D.		10A5
7	Nguyễn Huỳnh Duy H.		10A5
8	Võ Ngọc H.	10A5	
9	Phạm Thị Thu H.	10A5	
10	Nguyễn Trung H.		10A5
11	Nguyễn Ngọc H.		10A5
12	Nguyễn Đình H.		10A5
13	Nguyễn Phúc H.		10A5
14	Nguyễn Trùng K.		10A5

STT	Họ và tên	Lớp	
		Nam	Nữ
15	Nguyễn Đình Đăng K.		10A5
16	Trần Thị Mỹ L.	10A5	
17	Nguyễn Hoàng Hữu L.		10A5
18	Vũ Ngọc Bích M.	10A5	
19	Nguyễn Phương N.		10A5
20	Phan Trúc N.	10A5	
21	Nguyễn Đăng Hà N.		10A5
22	Dương Thị Huỳnh N.	10A5	
23	Nguyễn Lê Hưng P.		10A5
24	Dương Hồng Q.		10A5
25	Phạm Trọng Q.		10A5
26	Huỳnh Thị Kim Q.	10A5	
27	Võ Đỗ Nhật T.		10A5
28	Huỳnh Thanh T.	10A5	
29	Lê Hoàng T.		10A5
30	Phạm Lê Phương T.	10A5	
31	Trần Lê Thu T.	10A5	
32	Nguyễn Thanh T.		10A5
33	Nguyễn Thị Kim T.	10A5	
34	Đặng Hoàng T.		10A5
35	Phan Đăng Ngọc T.		10A5
36	Nguyễn Thị Kim T.	10A5	
37	Nguyễn Thái T.		10A5
38	Nguyễn Ngọc Phương T.	10A5	
39	Phan Thị Thanh T.	10A5	
40	Nguyễn Hoàng T.		10A5
41	Nguyễn Quốc T.		10A5
42	Tô Trần Quang V.		10A5
43	Huỳnh Tấn V.		10A5
1	Phạm Văn A.		10AC1
2	Nguyễn Ngọc A.		10AC1
3	Phạm Vũ Quốc A.		10AC1
4	Trần Thị Trâm A.	10AC1	
5	Nguyễn Ngọc Bảo C.	10AC1	
6	Lê Thị Ngọc D.	10AC1	
7	Hoàng Minh Đ.		10AC1
8	Lê Văn Đ.		10AC1
9	Huỳnh Thị Thùy D.	10AC1	
10	Trần Mỹ D.	10AC1	
11	Nguyễn Đăng Thùy G.	10AC1	
12	Nguyễn Trọng H.		10AC1
13	Đỗ Quốc H.		10AC1
14	Ngô Thu H.	10AC1	
15	Nguyễn Anh H.		10AC1
16	Hoàng Ngọc Thu H.	10AC1	
17	Võ Nguyễn Xuân K.		10AC1
18	Đào Mỹ L.	10AC1	
19	Huỳnh Minh Thùy L.	10AC1	
20	Nguyễn Chí L.		10AC1
21	Trần Hữu Đại L.		10AC1
22	Bùi Anh M.		10AC1
23	Nguyễn Trần Huyền M.	10AC1	
24	Phạm Thị Kỳ M.	10AC1	
25	Nguyễn Dân N.	10AC1	
26	Nguyễn Thị Thanh N.	10AC1	
27	Lê Thị Tuyết N.	10AC1	
28	Hồ Ngọc Phương N.	10AC1	
29	Nguyễn An P.		10AC1
30	Hà Ngọc Bảo P.		10AC1
31	Diệp Đỗ Trung Q.		10AC1
32	Nguyễn Tấn S.		10AC1
33	Lê Huỳnh S.		10AC1
34	Phạm Xuân S.		10AC1
35	Trần Chí T.		10AC1
36	Trần Thanh T.		10AC1
37	Bùi Văn T.		10AC1
38	Lê Nguyễn Thiên T.	10AC1	

STT	Họ và tên	Lớp	
		Nam	Nữ
39	Ngô Trần Ngọc T.	10AC1	
40	Nguyễn Ngọc Thanh T.	10AC1	
41	Nguyễn Thị Ngân T.	10AC1	
42	Lưu Thị T.	10AC1	
43	Phạm Hoàng T.		10AC1
44	Nguyễn Phạm Hoài T.	10AC1	
45	Trần Thị Thanh T.	10AC1	
46	Lê Ngọc Phương V.	10AC1	
47	Nguyễn Thị Hải Y.	10AC1	
1	Ngô Phương A.	10A3	
2	Tăng Nguyễn Tuấn A.		10A3
3	Lê Thanh B.		10A3
4	Lê Thị Kim C.	10A3	
5	Dương Hồng C.		10A3
6	Nguyễn Đình Đ.		10A3
7	Dương Hồng D.		10A3
8	Nguyễn Hoàng D.		10A3
9	Nguyễn Hoàng G.		10A3
10	Trần Thị Cẩm G.	10A3	
11	Nguyễn Tuấn H.		10A3
12	Trần Trung H.		10A3
13	Nguyễn Tấn H.		10A3
14	Đoàn Nam H.		10A3
15	Trần Thanh H.		10A3
16	Trần Thọ K.		10A3
17	Lê Anh K.		10A3

STT	Họ và tên	Lớp	
		Nam	Nữ
18	Nguyễn Trần Thanh L.	10A3	
19	Nguyễn Thắng L.		10A3
20	Nguyễn Đăng Tiểu L.		10A3
21	Nguyễn Thị Kiều N.	10A3	
22	Nguyễn Hiền N.	10A3	
23	Ninh Hưng N.		10A3
24	Lâm Gia N.	10A3	
25	Phan Ngọc Quỳnh N.	10A3	
26	Nguyễn Phạm Tô N.		10A3
27	Phạm Thị Như P.	10A3	
28	Cao Thị Bích P.	10A3	
29	Lê Nguyễn Trúc Q.	10A3	
30	Võ Thanh S.		10A3
31	Lê Minh T.		10A3
32	Phạm Ngọc T.		10A3
33	Nguyễn Quốc T.		10A3
34	Nguyễn Ngọc T.		10A3
35	Trần Thị Thanh T.	10A3	
36	Lê Thanh T.	10A3	
37	Trịnh Văn T.		10A3
38	Lê Chánh T.		10A3
39	Hoàng Văn T.		10A3
40	Nguyễn Thanh T.		10A3
41	Dương Hồng T.	10A3	
42	Nguyễn Hoàng Tường V.	10A3	
43	Huỳnh Thành V.		10A3

XÁC NHẬN

BAN GIÁM HIỆU TRƯỜNG THPT THỦ THIÊM

Ban Sĩ Lê Văn Hiếu năm 2013
 Lê Văn Hiếu
 Phó Hiệu trưởng trường THPT Thủ Thiêm



Phạm Văn Nghĩa

**DANH SÁCH HỌC SINH THAM GIA NGHIÊN CỨU
TRƯỜNG THPT DIÊN HỒNG**

STT	Họ và tên	Lớp	
		Nam	Nữ
1	Lưu Nguyễn Thực A.	10CA1	
2	Nguyễn Thiện C.		10CA1
3	Châu Bội D.	10CA1	
4	Mai Tiến D.		10CA1
5	Nguyễn Đình Kỳ D.	10CA1	
6	Tô Mỹ D.	10CA1	
7	Cao Hoàng Đ.		10CA1
8	Trần Tuấn Đ.		10CA1
9	Trần Đình H.		10CA1
10	Dương Thị Thu H.	10CA1	
11	Lưu Tuấn H.		10CA1
12	Nguyễn Trung H.		10CA1
13	Võ Hoàng K.		10CA1
14	Vy Ngọc Vũ K.		10CA1
15	Hoàng Minh K.		10CA1
16	Nguyễn Văn K.		10CA1
17	Đặng Hoàng L.		10CA1
18	Lê Đình Thiên L.		10CA1
19	Nguyễn Trần Phương N.		10CA1
20	Nguyễn Ngọc N.	10CA1	
21	Trần Ngọc N.	10CA1	
22	Lê Thị Ánh N.	10CA1	
23	Phạm Thị Thanh N.	10CA1	
24	Phạm Công P.		10CA1
25	Nguyễn Ngô Yên P.	10CA1	
26	Lưu Minh Q.		10CA1
27	Nguyễn Phú Q.		10CA1
28	Hân Văn Q.		10CA1
29	Bùi Minh T.		10CA1
30	Trương Thị Đức T.	10CA1	
31	Đỗ Trịnh Nguyễn T.		10CA1
32	Nguyễn Thị T.	10CA1	
33	Nguyễn Ngọc Gia Cát T.		10CA1
34	Trần Thị Thùy T.	10CA1	
35	Ngô Khắc Minh T.		10CA1
36	Nguyễn Đức T.		10CA1
37	Vũ Ngọc T.	10CA1	
38	Trần Hiệp T.		10CA1
39	Trần Đình Phương U.	10CA1	
40	Huỳnh Trí V.		10CA1
41	Nguyễn Vũ Hồng V.	10CA1	
42	Nguyễn Thị Tường V.	10CA1	
43	Phạm Quỳnh Nhật V.	10CA1	
44	Đỗ Ngọc X.	10CA1	
45	Cao Hoàng A.		10CD2
46	Lý Quế A.	10CD2	
47	Đỗ Song B.		10CD2
48	Lý Thị C.	10CD2	
49	Phạm Thị Mỹ D.	10CD2	
50	Chương Phát D.		10CD2
51	Đặng Tấn Đ.		10CD2
52	Phùng Trí H.		10CD2
53	Mai Phạm Minh H.	10CD2	
54	Nguyễn Thị H.	10CD2	
55	Hoàng Gia H.		10CD2
56	Trương Kiến H.		10CD2

STT	Họ và tên	Lớp	
		Nam	Nữ
57	Trần Ngọc L.		10CD2
58	Võ Thị Trúc M.	10CD2	
59	Trần Thế M.		10CD2
60	Lê Hoàng M.	10CD2	
61	Nguyễn Thị Kim N.	10CD2	
62	Phạm Thị Mỹ N.	10CD2	
63	Hoàng N.		10CD2
64	Lê Đức N.		10CD2
65	Mai Thị Huỳnh N.	10CD2	
66	Nguyễn Trọng P.		10CD2
67	Lâm Thị Mỹ P.	10CD2	
68	Bùi Ngọc Quỳnh P.	10CD2	
69	Phạm Lê Anh P.	10CD2	
70	Nguyễn Kiều Diễm Q.	10CD2	
71	Lưu Tuyết S.	10CD2	
72	Phạm Tiến T.		10CD2
73	Lê Thị Thanh T.	10CD2	
74	Đào Văn T.		10CD2
75	Mai Quyết T.		10CD2
76	Doãn Thị T.	10CD2	
77	Nguyễn Thị Kiều T.	10CD2	
78	Nguyễn Ngọc Trần T.	10CD2	
79	Phạm Ngọc Đoan T.	10CD2	
80	Phan Ngọc Kim T.	10CD2	
81	Nguyễn Thành T.		10CD2
82	Nguyễn Thị Thanh T.	10CD2	
83	Hồ Như T.		10CD2
84	Đinh Lương Mỹ U.	10CD2	
85	Chung Phương Y.	10CD2	
86	Phạm Thị Hồng Y.	10CD2	
87	Nguyễn Phạm Minh A.		10C3
88	Võ Việt A.		10C3
89	Đàm Lê Quốc B.		10C3
90	Lê Nguyễn Thanh B.		10C3
91	Châu Chí C.		10C3
92	Nguyễn Ngọc Lê D.		10C3
93	Đồng Chí D.		10C3
94	Nguyễn Thanh D.		10C3
95	Nguyễn Tấn Đ.		10C3
96	Nguyễn Đình Đ.	10C3	
97	Hoàng Thế Đ.		10C3
98	Huỳnh Lê Anh Đ.		10C3
99	Nguyễn Hoàng G.		10C3
100	Phạm Nguyễn Hồng H.		10C3
101	Tô Chí H.		10C3
102	Đỗ Anh H.		10C3
103	Lý Thị Thanh H.	10C3	
104	Lại Thị Kim H.	10C3	
105	Lương Hoàng H.		10C3
106	Nguyễn Quang H.		10C3
107	Trần Trung K.		10C3
108	Vân Thị Thùy L.	10C3	
109	Chung Bảo M.		10C3
110	Lưu Ngọc M.	10C3	
111	Vũ Thị Kim N.	10C3	
112	Nguyễn Phúc N.	10C3	

STT	Họ và tên	Lớp	
		Nam	Nữ
113	Trần Thị Thanh N.	10C3	
114	Lý Thanh N.		10C3
115	Nguyễn Quang N.		10C3
116	Hồng Tuyết N.	10C3	
117	Nguyễn Lâm Tuyết N.	10C3	
118	Trần Vĩnh P.		10C3
119	Hoàng Đức P.		10C3
120	Huỳnh Ngọc Minh P.	10C3	
121	Trần Tiên Hồng P.	10C3	
122	Trần Ái Q.		10C3
123	Đỗ Tiểu Q.	10C3	
124	Hà Việt Thụy Trúc Q.	10C3	
125	Trần Thị Lam Q.	10C3	
126	Nguyễn Đình T.		10C3
127	Phong Thị Bích T.	10C3	
128	Lâm Minh T.	10C3	
129	Phạm Trần Thanh T.		10C3
130	Bùi Anh T.		10C3
131	Nguyễn Trần Phương Tuấn A.		10C4
132	Nguyễn Thị C.	10C4	
133	Nguyễn Hoàng D.		10C4
134	Quách Mỹ D.	10C4	
135	Nguyễn D.		10C4
136	Chung Viết H.		10C4
137	La Minh H.		10C4
138	Hà Ký H.		10C4
139	Lâu Tuấn H.		10C4
140	Lai Vĩnh H.		10C4
141	Nguyễn Lê Quỳnh H.	10C4	
142	Lê Huỳnh K.		10C4
143	Nguyễn Trọng K.		10C4
144	Trần Quốc K.		10C4
145	Dương Vĩ K.		10C4
146	Trần Tử K.		10C4
147	Trần Trung L.		10C4
148	La Gia M.		10C4
149	Nguyễn Hữu M.		10C4
150	Vương Sỹ M.		10C4
151	Trương Thị Phú M.	10C4	
152	Hứa Thúy N.	10C4	
153	Lê Huỳnh Hiếu N.		10C4
154	Vũ Nguyễn Hồng N.	10C4	
155	La Ngọc N.	10C4	
156	Lâm Tuyết N.	10C4	
157	Nguyễn Thị Tuyết N.	10C4	
158	Phạm Ngọc P.		10C4
159	Lê Quốc P.		10C4
160	Vũ Mạnh P.		10C4
161	Nguyễn Ngọc Như P.	10C4	
162	Đỗ Viết T.		10C4
163	Diệp Bằng T.	10C4	
164	Nguyễn Thành T.		10C4
165	Trần Quốc T.		10C4
166	Mai Văn T.		10C4
167	Tăng Tường T.		10C4
168	Trần Hoàng T.		10C4
169	Lê Thụy Phương T.	10C4	
170	Trần Diệu T.		10C4
171	Đặng Thị Nhã U.	10C4	
172	Trần Ngọc Thanh X.	10C4	


STT	Họ và tên	Lớp	
		Nam	Nữ
173	La Gia Y.	10C4	
174	Phạm Ngọc Y.	10C4	
175	Cao Kỳ A.	10C5	
176	Nguyễn Phạm Hoàng A.		10C5
177	Vũ Thái Như A.	10C5	
178	Huỳnh Hữu Á.		10C5
179	Cao Vũ Gia B.		10C5
180	Phạm Công D.		10C5
181	Lê Quốc D.		10C5
182	Nguyễn Quang D.		10C5
183	Nguyễn Võ Ngọc D.	10C5	
184	Ngô Thanh Đ.		10C5
185	Bùi Thị Mộng Đ.	10C5	
186	Dương Văn Đ.		10C5
187	Nguyễn Phúc Đông H.		10C5
188	Trần Thanh H.		10C5
189	Trần Thịnh K.		10C5
190	Trương Tấn K.		10C5
191	Châu Bá L.	10C5	
192	Nguyễn Thành L.		10C5
193	Huỳnh Quang L.		10C5
194	Hồ Thục M.	10C5	
195	Phạm Minh N.		10C5
196	Nguyễn Thanh N.	10C5	
197	Dương Mỹ N.	10C5	
198	Đình Hoàng N.		10C5
199	Trần Lê Yến N.	10C5	
200	Nguyễn Mai N.	10C5	
201	Lương Thúy P.	10C5	
202	Võ Hoài P.		10C5
203	Lâu Thế P.		10C5
204	Lương Nguyễn Minh P.		10C5
205	Đỗ Thế P.		10C5
206	Lữ Hồng Q.		10C5
207	Long Thủy Q.	10C5	
208	Lê Kim S.	10C5	
209	Phan Ngọc T.		10C5
210	Trần Hoàng T.		10C5
211	Nguyễn Phan Xuân T.	10C5	
212	Lê Huỳnh Gia T.		10C5
213	Lương Thị Thanh T.	10C5	
214	Lê Huỳnh Mỹ T.	10C5	
215	Nguyễn Bảo T.	10C5	
216	Lê Hữu T.		10C5
217	Tô Ngọc T.		10C5
218	Giang Thiệu V.	10C5	
219	Trần Mạnh Lan A.	10C6	
220	Huỳnh Tấn B.		10C6
221	Lưu Phụng B.		10C6
222	Trà Lê Thanh C.		10C6
223	Nguyễn Thanh D.	10C6	
224	Phạm Thanh D.		10C6
225	Trần Khánh D.		10C6
226	Nguyễn Duy D.		10C6
227	Đỗ Trúc Linh Đ.	10C6	
228	Thôi Nhật Đ.		10C6
229	Lư Phước H.		10C6
230	Lưu Chấn H.		10C6
231	Huỳnh Thị Thanh H.	10C6	
232	Nguyễn Trương Công H.		10C6

STT	Họ và tên	Lớp	
		Nam	Nữ
233	Trần Quang H.		10C6
234	Đàm Trần Đăng K.		10C6
235	Nguyễn Anh K.		10C6
236	Đình Tuyết L.	10C6	
237	Trần Mỹ L.	10C6	
238	Nguyễn Tấn L.		10C6
239	Đình Lê Khánh L.	10C6	
240	Lê Thị Thanh N.	10C6	
241	Nguyễn Trung N.		10C6
242	Phan Thị Ánh N.	10C6	
243	Trần Thị Ngọc N.	10C6	
244	Châu Phong P.		10C6
245	Đào Lan P.	10C6	
246	Trần Mỹ Q.	10C6	

STT	Họ và tên	Lớp	
		Nam	Nữ
247	Hoàng Văn S.		10C6
248	Phạm Ngọc T.	10C6	
249	Trần Khưu Trung T.		10C6
250	Phạm Quốc T.		10C6
251	Phan Chi Hải T.	10C6	
252	Trần Nguyễn Đăng T.		10C6
253	Bùi Minh T.		10C6
254	Ngô Hà Mỹ U.	10C6	
255	Nguyễn Ngọc Phương U.	10C6	
256	Nguyễn Dường Khánh V.	10C6	
257	Tăng Khánh V.		10C6
258	Ngô Quang V.		10C6
259	Trịnh Khánh V.	10C6	

XÁC NHẬN
BAN GIÁM HIỆU TRƯỜNG THPT DIÊN HỒNG

PHÓ HIỆU TRƯỞNG



Nguyễn Anh Tuấn

**DANH SÁCH HỌC SINH THAM GIA NGHIÊN CỨU
TRƯỜNG THPT ĐỨC TRÍ**

STT	Họ và tên	Lớp	
		Nam	Nữ
1	Nguyễn Hoàng B.		10B1
2	Nguyễn Ngọc Bảo C.	10B1	
3	Phạm Hoàng Minh C.	10B1	
4	Lương Hoàng D.		10B1
5	Nguyễn Song Minh H.	10B1	
6	Phạm Gia H.		10B1
7	Bùi Ngọc Trúc H.	10B1	
8	Nguyễn Bảo K.		10B1
9	Trình Quang K.		10B1
10	Đinh Xuân L.		10B1
11	Trịnh Hoàng Ái L.	10B1	
12	Nguyễn Công L.		10B1
13	Trương Thúy N.	10B1	
14	Hoàng Thế P.		10B1
15	Bùi Tấn Q.		10B1
16	Nguyễn Phương Q.	10B1	
17	Nguyễn Đoàn Bá S.		10B1
18	Huỳnh Ngọc T.	10B1	
19	Đặng Thị Phương T.	10B1	
20	Nguyễn Tiến T.		10B1
21	Vũ Hoàng V.		10B1
22	Trần Ngọc Kim A.	11B2	
23	Võ Bảo B.		11B2
24	Nguyễn Vũ Gia B.		11B2
25	Thái Quốc B.		11B2
26	Trần Ân B.	11B2	
27	Ngô Minh D.		11B2
28	Nguyễn Hoàng Hương G.	11B2	
29	Trần Đức H.		11B2
30	Mai Trần Trung H.		11B2
31	Nguyễn Xuân H.		11B2
32	Hoàng Đình H.		11B2
33	Trương Gia H.		11B2
34	Đặng Văn K.		11B2
35	Nguyễn Hoài K.		11B2
36	Trần Thị Tuyết L.	11B2	
37	Nguyễn Trần Khánh L.		11B2
38	Nguyễn Thành L.		11B2
39	Nguyễn Hoàng Xuân M.	11B2	
40	Nguyễn Tiến N.		11B2
41	Nguyễn Đông N.		11B2
42	Nguyễn Thị Kim N.	11B2	
43	Nguyễn Hoàng Bảo N.	11B2	
44	Phan Hưng N.		11B2
45	Trần Trung N.	11B2	
46	Dương Phương N.	11B2	
47	Phạm Nguyễn Quỳnh N.	11B2	
48	Trần Thảo N.	11B2	
49	Lâm Đức P.		11B2
50	Nguyễn Phương Q.	11B2	
51	Trần Văn T.		11B2
52	Lê Quốc T.		11B2
53	Bùi Chí T.		11B2
54	Lê Văn T.		11B2
55	Bùi Thị Thanh T.	11B2	
56	Phạm Bửu Anh T.		11B2

STT	Họ và tên	Lớp	
		Nam	Nữ
57	Vân Đình T.		11B2
58	Lý Quốc T.		11B2
59	Trần Thị Thu V.	11B2	
60	Lưu Nguyễn Phương A.	11B3	
61	Hà Văn Minh C.		11B3
62	Nguyễn Thế D.		11B3
63	Nguyễn Anh D.		11B3
64	Ma Ran Đ.		11B3
65	Phan Huỳnh Đ.		11B3
66	Võ Thị Thu H.	11B3	
67	Nguyễn Lâm Hiếu H.	11B3	
68	Nguyễn Anh H.		11B3
69	Dương Trần Anh H.		11B3
70	Phạm Minh H.		11B3
71	Nguyễn Quốc H.		11B3
72	Đặng Như H.		11B3
73	Dương Bảo H.		11B3
74	Cao Thái H.		11B3
75	Trần Đăng K.		11B3
76	Võ Văn Tuấn K.		11B3
77	Nguyễn Hoàng M.		11B3
78	Lâm Hoàng N.		11B3
79	Lê Nhật Hoàng N.		11B3
80	Nguyễn Thị Kim N.	11B3	
81	Nguyễn Hữu N.		11B3
82	Hà Thị Ái N.	11B3	
83	Ngô Thanh Lệ Q.	11B3	
84	Nguyễn Quốc S.		11B3
85	Nguyễn Việt T.		11B3
86	Trương Ngọc Quỳnh T.	11B3	
87	Đào Vũ T.		11B3
88	Lê Võ Anh T.		11B3
89	Lê Huy T.		11B3
90	Trần Thị Thanh T.	11B3	
91	Nguyễn Ngọc N.	11B3	
92	Đỗ Mỹ T.	11B3	
93	Đặng Ngô Thảo A.	10B2	
94	Trương Quốc B.		10B2
95	Lê Phương C.	10B2	
96	Kim Yến Shi C.	10B2	
97	Nguyễn Thành C.		10B2
98	Phan Hữu D.		10B2
99	Nguyễn Lê Bá Đ.		10B2
100	Ngô Đình Bảo H.	10B2	
101	Nguyễn Thị Mỹ H.	10B2	
102	Lê Trọng H.		10B2
103	Lê Phan Gia H.		10B2
104	Hà Bảo K.		10B2
105	Trần Anh K.		10B2
106	Phùng Nguyễn Minh K.	10B2	
107	Nguyễn Thanh L.		10B2
108	Phạm Nguyễn Trà M.	10B2	
109	Trần Kim N.	10B2	
110	Đặng Đoàn Thanh N.		10B2
111	Ngô Tuyết N.	10B2	
112	Huỳnh Thị Ngọc O.	10B2	

STT	Họ và tên	Lớp	
		Nam	Nữ
113	Huỳnh Tấn P.		10B2
114	Nguyễn Thuận P.		10B2
115	Nguyễn Thị Ngọc Q.	10B2	
116	Chu Lệ Q.	10B2	
117	Nguyễn Duy T.		10B2
118	Châu Thị Kim T.	10B2	
119	Lê Anh T.		10B2
120	Hoàng Quang T.		10B2
121	Trần Ngọc Minh T.		10B2
122	Nguyễn Hoàng Minh A.		11B1
123	Hồ Lâm Quốc B.		11B1
124	Ngô Nguyễn Quốc B.		11B1
125	Lê Trương Tiến D.		11B1
126	Đặng Trần Bảo D.		11B1
127	Phạm Thái H.	11B1	
128	Trần Hồng H.	11B1	
129	Trần Thị Ngọc H.	11B1	
130	Nguyễn Công H.		11B1
131	Phạm Huỳnh Hoàng H.		11B1
132	Trần Trung Tuấn K.		11B1

STT	Họ và tên	Lớp	
		Nam	Nữ
133	Cao Xuân K.		11B1
134	Nguyễn Công Nguyễn K.		11B1
135	Cheang Mỹ K.	11B1	
136	Nguyễn Hà L.	11B1	
137	Nguyễn Vũ Gia L.	11B1	
138	Phan Tuấn L.		11B1
139	Phan Nguyễn Hoàng M.		11B1
140	Nguyễn Phan Công N.		11B1
141	Lưu Hà N.		11B1
142	Lê Trung N.		11B1
143	Hoàng Thành N.		11B1
144	Hồ Ngọc Quỳnh N.		11B1
145	Nguyễn Thanh P.		11B1
146	Huỳnh Ngọc Q.	11B1	
147	Vũ Trần Trí T.		11B1
148	Phạm Ngọc Phương T.	11B1	
149	Bùi Thị Thanh T.	11B1	
150	Nguyễn Thị Thanh T.	11B1	
151	Nguyễn Hồng V.		11B1
152	Nguyễn Cao V.		11B1

XÁC NHẬN

BAN GIÁM HIỆU TRƯỜNG THPT ĐỨC TRÍ



Nguyễn Chi Phi

TP. Hồ Chí Minh, ngày 10 tháng 11 năm 2012

QUYẾT ĐỊNH

V/v. Công nhận người hướng dẫn NCS năm 2012

HIỆU TRƯỞNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH

- Căn cứ quyết định số 1863/QĐ-BYT ngày 27.5.2009 của Bộ Y Tế về việc ban hành Quy chế tổ chức và hoạt động của Đại học Y Dược TP. HCM;
- Căn cứ quyết định số 15/CT ngày 19.01.1987 của Thủ tướng chính phủ về việc giao nhiệm vụ đào tạo NCS cho Trường ĐHYD TP. HCM;
- Căn cứ Thông tư số 10/2009/TT-BGDĐT ngày 07.5.2009 của Bộ Giáo dục và Đào tạo về việc ban hành Quy chế Đào tạo trình độ Tiến sĩ;
- Căn cứ Thông tư số 05/2012/TT-BGDĐT ngày 15.02.2012 của Bộ Giáo dục và Đào tạo về việc sửa đổi, bổ sung một số điều của Quy chế Đào tạo trình độ Tiến sĩ;
- Căn cứ quyết định số 1354/QĐ-ĐHYD-SĐH ngày 14.11.2012 của Hiệu trưởng ĐHYD TP. HCM về việc công nhận NCS năm 2012;
- Theo đề nghị của Trưởng phòng Sau đại học,

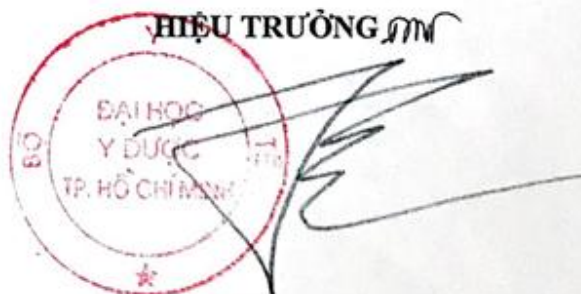
QUYẾT ĐỊNH

Điều 1: Công nhận học viên Lê Văn Hiền, sinh ngày 10.10.1977 tại Hải Dương là NCS năm 2012 với đề tài: "*Hiệu quả chương trình giáo dục tình dục an toàn cho học sinh trung học phổ thông tại thành phố Hồ Chí Minh*"

- Chuyên ngành: Sản phụ khoa Mã số: 62720131
- Hình thức đào tạo: tập trung (2012 – 2015)
- Người hướng dẫn: GS.TS. Nguyễn Duy Tài

Điều 2: Học viên có tên trên được hưởng các quyền lợi theo qui định của Bộ.

Điều 3: Trưởng Khoa, Trưởng bộ môn liên quan, người hướng dẫn và học viên có tên trên chịu trách nhiệm thi hành quyết định này.



Nơi nhận:
- Như điều 3
- Lưu

PGS.TS. Võ Tấn Sơn

BỘ Y TẾ
ĐẠI HỌC Y DƯỢC
TP. HỒ CHÍ MINH
Số 1354/QĐ-ĐHYD-SĐH

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

TP. Hồ Chí Minh, ngày 14 tháng 11 năm 2012

QUYẾT ĐỊNH

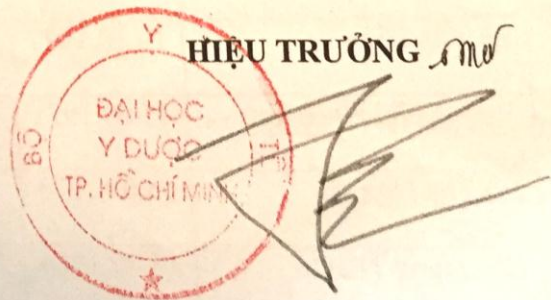
V/v. Công nhận trúng tuyển nghiên cứu sinh năm 2012

HIỆU TRƯỞNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH

- Căn cứ quyết định số 1863/QĐ-BYT ngày 27.5.2009 của Bộ Y Tế về việc ban hành Quy chế tổ chức và hoạt động của Đại học Y Dược TP. HCM;
- Căn cứ Thông tư số 10/2009/TT-BGDĐT ngày 07.5.2009 của Bộ Giáo dục và Đào tạo về việc ban hành Quy chế Đào tạo trình độ Tiến sĩ;
- Căn cứ Thông tư số 05/2012/TT-BGDĐT ngày 15.02.2012 của Bộ Giáo dục và Đào tạo về việc sửa đổi, bổ sung một số điều của Quy chế Đào tạo trình độ Tiến sĩ;
- Theo đề nghị của Trưởng phòng Sau đại học,

QUYẾT ĐỊNH

- Điều 1:** Công nhận 79 nghiên cứu sinh Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh năm 2012 theo chỉ tiêu đã được Bộ Giáo dục và Đào tạo phê duyệt gồm những người có tên trong danh sách đính kèm.
- Điều 2:** Hiệu trưởng sẽ ra quyết định về tên đề tài luận án và cử cán bộ hướng dẫn nghiên cứu sinh. Nghiên cứu sinh và cán bộ hướng dẫn có nhiệm vụ và được hưởng quyền lợi ghi trong qui chế đào tạo sau đại học hiện hành.
- Điều 3:** Trưởng Khoa, Trưởng bộ môn, người hướng dẫn và nghiên cứu sinh có tên trong danh sách trên chịu trách nhiệm thi hành quyết định này.



Nơi nhận:
- Như điều 3
- Lưu

PGS.TS. *Võ Tấn Sơn*

HỘI ĐỒNG ĐẠO ĐỨC TRONG NCYSH

Số: *26* /ĐHYD-HĐ
V/v chấp thuận các vấn đề đạo đức NCYSH TP Hồ Chí Minh, ngày 25 tháng 3 năm 2013

**CHẤP THUẬN (CHO PHÉP) CỦA HỘI ĐỒNG ĐẠO ĐỨC TRONG
NGHIÊN CỨU Y SINH HỌC ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HỒ CHÍ MINH**

Căn cứ quyết định số 1863/QĐ-BYT ngày 27 tháng 5 năm 2009 của Bộ Y tế về việc ban hành Quy chế Tổ chức và hoạt động của Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh;

Căn cứ quyết định số 5129/QĐ-BYT ngày 19 tháng 12 năm 2002 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Quy chế về tổ chức và hoạt động của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học;

Căn cứ Quyết định số 415/QĐ-ĐHYD-TC ngày 12 tháng 04 năm 2012 của Hiệu trưởng Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh về việc thành lập Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học ;

Trên cơ sở xem xét của thường trực Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y Dược ngày ngày 21 tháng 3 năm 2013,

Nay Hội đồng đạo đức **chấp thuận (cho phép)** về các khía cạnh đạo đức trong nghiên cứu đối với đề tài:

- Tên đề tài: *Hiệu quả chương trình giáo dục tình dục an toàn cho học sinh trung học phổ thông tại Tp. HCM*
- Mã số: 1320 - ĐHYD
- Chủ nhiệm đề tài: *Lê Văn Hiền - Nghiên cứu sinh*
- Đơn vị chủ trì: Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh
- Địa điểm triển khai nghiên cứu: *Các trường Trung học phổ thông tại Tp. HCM*
- Thời gian tiến hành nghiên cứu: từ tháng 3/2013 đến tháng 3/2014
- Phương thức xét duyệt: *Qui trình đầy đủ.*

Ngày chấp thuận (cho phép): Ngày 25/03/2013.

Lưu ý: HĐĐĐ có thể kiểm tra ngẫu nhiên trong thời gian tiến hành nghiên cứu

TM. HỘI ĐỒNG
KT. Chủ tịch Hội đồng
Thường trực Hội đồng

PGS.TS. **Đỗ Văn Dũng**