

## Hiểu biết và việc sử dụng các biện pháp tránh thai của phụ nữ nông thôn Java

SOLVAY GERKE \*

Không còn nghi ngờ gì nữa rằng tỷ lệ sinh đẻ đã giảm đáng kể ở Indônêsiã từ khi có chương trình kế hoạch hóa gia đình vào đầu những năm 70. Ngày nay các biện pháp tránh thai được chấp nhận rộng rãi như một phương tiện không thể bác bỏ được nhằm kiểm soát quy mô gia đình. Một trong những khía cạnh quan trọng nhất và phổ biến rộng rãi của chương trình kế hoạch hóa gia đình do Nhà nước kiểm soát là sự thực hiện nhanh chóng công nghệ "thầm kín" thông qua việc đưa vào các kỹ thuật tránh thai hiện đại. Điều này đặc biệt quan trọng đối với phụ nữ, không chỉ vì phần lớn công nghệ tránh thai hiện đại được họ sử dụng. Điều thậm chí có tính quyết định hơn - và dĩ nhiên rõ ràng hơn - là phụ nữ bị tác động sâu sắc hơn nam giới nhiều bởi sự thay đổi trong thời điểm sinh con và số lượng con cái. Hậu quả là tác động của công nghệ tránh thai đối với phụ nữ và cuộc sống của họ thường lớn hơn rất nhiều so với tác động đối với nam giới, thêm vào đó kế hoạch hóa gia đình là cần thiết đối với sự liên kết các mô hình vai trò khác nhau của phụ nữ.

Bài báo này sẽ phân tích mức độ mà phụ nữ điều chỉnh có ý thức thời điểm và số lần sinh.

Điều này sẽ cho thấy ý nghĩa chiến lược của các phương pháp tránh thai với tư cách là công cụ kế hoạch hóa. Vì lý do đó, chúng tôi sẽ chỉ ra phụ nữ được thông tin đến mức nào về sự vận hành, thời hạn và tính hữu hiệu của các biện pháp tránh thai.

Trước hết, chúng tôi xin trình bày vắn tắt về sự gia tăng dân số Indônêsiã, về chương trình kế hoạch hóa gia đình quốc gia, về việc sử dụng các biện pháp tránh thai và sự luôn đổi số sinh<sup>1</sup>

### **Dân số Indônêsiã**

Có sự gia tăng dân số nhanh chóng trong 15 năm qua ở Indônêsiã. Theo Tổng kiểm kê dân số 1961, số dân của Indônêsiã là 96,4 triệu. Mười năm sau người ta đã tính được là 119,2 triệu và số liệu Tổng kiểm kê dân số lần chót vào năm 1980 đã ghi nhận rằng có gần 150 triệu người đang sống trên quần đảo.

Tỷ lệ tăng tự nhiên của dân số Indônêsiã là 2,1% khoảng giữa 1961-1970 và 2,3% trong khoảng 1971-1980. Tỷ lệ tăng tự nhiên đối với Java vẫn ở mức ổn định trong suốt thời kỳ này với 2,0% và giảm xuống 1,7% vào năm 1985. Kỳ vọng sống ngày khi sinh tăng từ 41 lên 53 năm<sup>2</sup>.

Năm 1965, với sự thiết lập chế độ Trật tự thời, có sự biến đổi căn bản trong chính trị dân số (Population Politics) của Indônêsiã. Khác với nền chính trị của Sukarno, chính phủ Suharto cực kỳ nhấn mạnh đôn đốc kế hoạch hóa gia đình như một công cụ quan trọng nhằm thúc đẩy sự phát triển kinh tế quốc gia. Kết quả là kế hoạch hóa gia đình có tầm quan trọng trung tâm ở Indônêsiã kể từ cuối những năm 60, và nó được đặc biệt chú ý trong mọi kế hoạch phát triển năm năm (Repelita).

Năm 1970 ủy ban Phối hợp Kế hoạch hóa gia đình Quốc gia (BKKBN) được thành lập nhằm phối hợp mọi

\*. Tiến sỹ, trung tâm nghiên cứu xã hội học về sự phát triển, Đại học Tổng hợp Bielefeld, Cộng hòa Liên bang Đức.

<sup>1</sup>. Số liệu cho bài báo này được thu thập năm 1987-1988 tại Busllran, một làng ở miền nam của Tỉnh đặc biệt (Special Province) thuộc Yogyakarta-Java. Tri thức kế hoạch hóa gia đình của phụ nữ được đánh giá nhờ một bảng hỏi. Cuộc điều tra bao gồm 112 phụ nữ đã từng có chồng và 41 phụ nữ chưa chồng có tuổi trên 14 vào thời điểm điều tra.

<sup>2</sup>. Đối với các số liệu về biến đổi dân số, xem TTKDS Indônêsiã (1971;1980), về tuổi thọ và tử vong ở trẻ em, xem McNicoll/Singarimbun (1986:7) và Donner (1986:34ff).

hành động kế hoạch hóa gia đình ở Indônêsiã. Chương trình này được khởi đầu tại các đảo đông dân' cư nhất là Java và Bali, rồi được mở rộng ra mười tỉnh lớn vào năm 1974 và ra cả nước vào năm 1977. Rõ ràng là các tỷ suất sinh đẻ ở Indônêsiã đã giảm đáng kể từ khi chính sách dân số thay đổi vào cuối những năm 60. Dĩ nhiên có sự khác nhau theo từng vùng, và Java và Bali là những vùng thành công nhất. Ở Đông Java, Đặc khu Yogyakarta và Bali có tỷ suất sinh tổng cộng (TFR) thấp nhất Indônêsiã là 3,5 con hoặc thấp hơn.

### Hành vi sinh đẻ và Kế hoạch hóa gia đình ở Busuran

Các phương tiện tránh thai hiện đại có ở Busuran từ 1972, nhưng việc đưa vào chương trình kế hoạch hóa gia đình có hệ thống chỉ mới bắt đầu từ 1977. Trong khoảng 1979 đến 1984 Tổ chức các bậc cha mẹ có kế hoạch Indônêsiã (PKBI)<sup>3</sup> đã tiến hành một số hoạt động nhằm động viên các cặp vợ chồng thích hợp sử dụng các biện pháp tránh thai. Thêm vào đó các nhóm thảo luận kế hoạch hóa gia đình PKBI đưa ra những ưu đãi như tín dụng với những điều kiện thuận lợi cho mọi phụ nữ trong làng, và nó cung cấp thông tin về bảo vệ sức khỏe. Điều này được thực hiện với sự hợp tác chặt chẽ của quan chức PKK<sup>4</sup> của làng. Cho đến ngày nay các ngân sách của nhóm tín dụng PKK (simpan pinjam) do PKBI cung cấp, nhưng chỉ có thể được sử dụng bởi các thành viên của PKK.

Ở Busuran các phương tiện tránh thai rất sẵn có và có thể có được từ nhiều nguồn khác nhau. Một thành viên của PKK chịu trách nhiệm chính thức về việc phân phối thuốc uống, và một y tá sống trong làng nhưng thường làm việc ở bệnh viện ở Bantul phục vụ việc tiêm thuốc định kỳ ba tháng. Tiếp theo là Puskesmas<sup>5</sup> nằm trong tâm đi bộ và ở đây có sẵn cả thuốc tiêm lẫn vòng tránh thai. Ngày nay, 65 trong số 75 phụ nữ có chồng trong độ tuổi sinh đẻ từ 14-45 (87,7%) đang áp dụng biện pháp kiểm soát sinh đẻ hiện đại. Biện pháp tránh thai thường được dùng nhiều nhất là vòng với 38 người sử dụng, sau đó là thuốc uống với 16 người và thuốc tiêm với 7 người sử dụng. Có 2 phụ nữ thực hiện triệt sản và hai cặp vợ chồng tránh thai bằng túi cao su. Ngay từ những ngày đầu được giới thiệu, phụ nữ trong làng đã mong muốn và chấp nhận các biện pháp tránh thai. Họ hoan nghênh kế hoạch hóa gia đình như một công cụ bấy lâu mong đợi nhằm điều chỉnh số sinh và thời điểm sinh con một cách có hiệu quả. Tri thức về các phương pháp truyền thống kiểm soát sinh đẻ rất ít ỏi, và các phương pháp nạo thai truyền thống, dù mọi người đều biết và sử dụng thường xuyên, không phải là giải pháp cho mục đích kiểm soát sinh đẻ của phụ nữ.

Sự giảm số sinh ở Busuran rất đáng kể (*xem hình 1*). Nếu ta so sánh, chẳng hạn như, số con trung bình của phụ nữ ở tuổi 27 ta có thể thấy rằng sự giảm sinh đẻ trung bình vào khoảng 1,2 con từ lớp thế hệ già nhất sang lớp thế hệ trẻ nhất.

### Sử dụng các biện pháp tránh thai

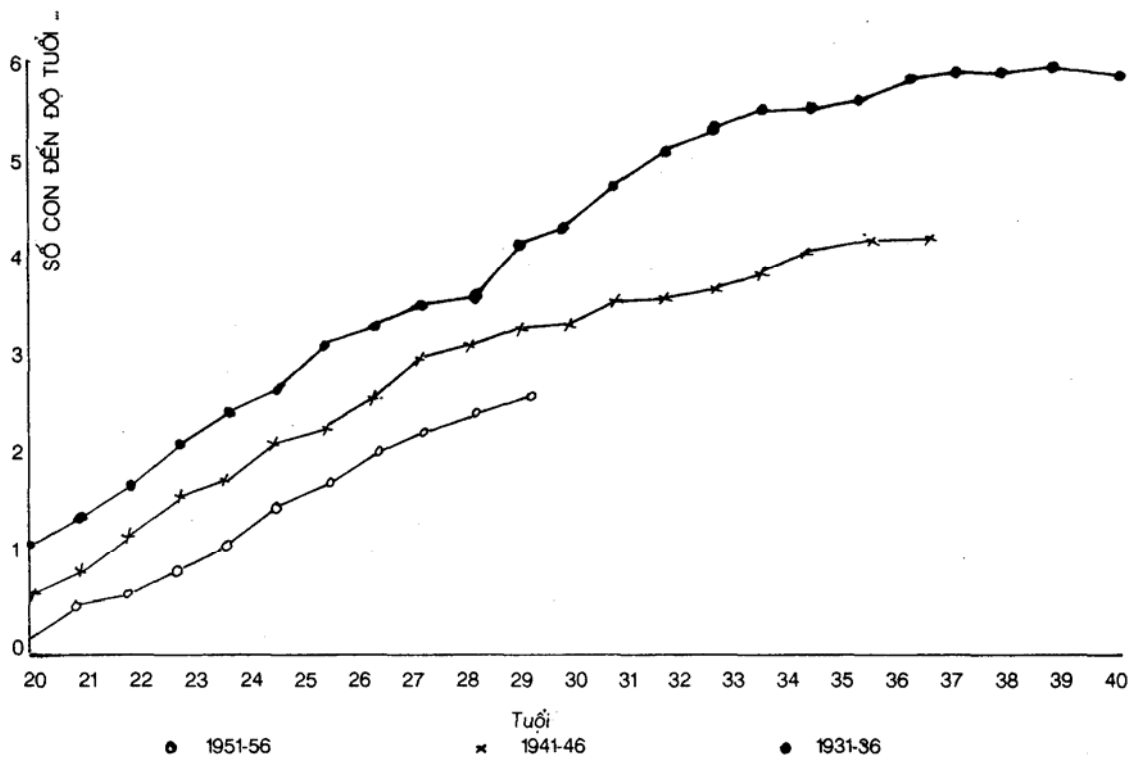
Sự chấp nhận rộng rãi các phương pháp tránh thai ở Busuran có thể do việc giảm tỷ suất tử vong suốt 20 năm qua. Sự cải thiện hệ thống y tế ở Java dẫn đến sự giảm nói chung trong tỷ lệ tử vong ở trẻ em, và điều này thuyết phục người mẹ rằng con của chị chắc sẽ sống qua được tháng khó khăn đầu tiên của đời nó. Bảng 1 cho thấy sự giảm chung này của tỷ lệ tử vong ở trẻ em mà trong thí dụ này ta thấy có 17 trong số 29 phụ nữ tuổi trên 51 vào lúc thu thập số liệu có 37 con chết, trong khi chỉ có 6 trong số 31 phụ nữ tuổi từ 31-40 có một con chết.

<sup>3</sup> PKBI là một tổ chức phi chính phủ.

<sup>4</sup> PKK: Pembinaan Kesejahtera kelucya - Tổ chức phụ nữ Indônêsiã

<sup>5</sup> ) Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) - Trung tâm y tế công cộng. Puskesmas là đơn vị cơ sở trong hệ thống chăm sóc sức khỏe của Indônêsiã ở cấp xã - phường. Theo quy định mỗi trung tâm do một bác sỹ lãnh đạo và một số cán bộ y tế khác và một y tá giúp.

Hình 1 Su giảm sinh đẻ ở Busuran.  
(Các lớp thể hệ chọn lọc)  
SỐ CON -TRUNG BÌNH



Nguồn: Số liệu thu thập riêng.

Bảng 1 Số con chết theo mỗi phụ nữ đã từng có chồng ở Busuran

Tuổi mẹ (Số phụ nữ)	Số con chết theo mỗi phụ nữ				
	1	2	3	4	5
21-30 (23 phụ nữ)	2	-	-	-	-
31-40 (31 phụ nữ)	6	-	-	-	-
41-50 (29 phụ nữ)	9	2	-	-	-
51 trở lên (29 phụ nữ)	7	4	4	2	-

Nguồn: Số liệu thu thập riêng.

Phụ nữ tuyên bố rất rõ ràng họ ủng hộ hay chống lại các biện pháp tính thai cụ thể. Lý do tại sao vòng tránh thai là biện pháp được sử dụng nhiều nhất trong làng là tính thực tiễn của nó. "Bạn không phải nghĩ đến nó một khi bạn đã có nó" là một lập luận thường được nghe thấy. Vòng được đưa vào tử cung và chỉ có thể được lấy ra nhờ bác sỹ, trong khi dùng thuốc uống phải nhớ uống hàng ngày.

Vòng được coi là rất thích hợp vì nó không gây ra các vấn đề sức khỏe cho người dùng và phụ nữ cảm thấy rằng đó là biện pháp tránh thai đáng tin cậy. Ba phụ nữ nghĩ rằng vòng không có nhiều nguy hiểm cho sức khỏe như thuốc uống hay thuốc tiêm vì nó chỉ tác động đến tử cung. Lập luận chủ yếu chống lại thuốc uống là phần lớn phụ nữ tăng cân, là gần như tất cả mọi người dùng nó đều bị nhức đầu hay có vấn đề về lưu thông máu và người ta phải nghĩ đến nó hàng ngày. Nhìn chung người ta tính đến các vấn đề sức khỏe nhiều hơn là việc cần phải có một kỷ luật nhất định để tránh thai. Mọi phụ nữ đã từng dùng thuốc than phiền rằng lượng kinh nguyệt của họ thay đổi, điều họ coi là tác dụng phụ đáng lo ngại. Đối với mọi phụ nữ chuyển từ dùng thuốc sang dùng vòng đó là một luận cứ thiên về vòng. Bốn người hiện đang dùng thuốc thích vòng hơn, trước đó họ đã thử dùng vòng nhưng cơ thể họ không chấp nhận. Hai phụ nữ nói rằng họ đánh giá vòng như biện pháp tránh thai thích hợp nhất nhưng họ thấy rất xấu hổ khi đặt vòng và do đó họ dùng thuốc uống. Thuốc tiêm được gán cho danh hiệu hại sức khỏe" (kurang sehat) với cùng những tác dụng phụ như thuốc uống. Hai người đang dùng thuốc tiêm nói rằng họ đã thử dùng vòng một vài lần nhưng không áp dụng được. Ba phụ nữ trước đây đã thử dùng thuốc tiêm nhưng bị loạn nhịp tim. Túi cao su nói chung được xem như không an toàn và chỉ có (chồng của - N.D.) hai phụ nữ dùng. Triệt sản không được thừa nhận như một biện pháp tránh thai đối với phần lớn phụ nữ vì tác dụng có tính dứt khoát của nó. Chỉ có hai phụ nữ trong làng cảm thấy triệt sản có thể là giải pháp tốt nhất đối với họ. Cả hai đều được thông tin rất rõ về kế hoạch hóa gia đình nói chung và đã sử dụng thuốc uống và vòng trước khi họ quyết định triệt sản<sup>6</sup>.

Như ta có thể thấy, vòng là biện pháp tránh thai phổ biến nhất vì phụ nữ cảm thấy những tác động tiêu cực đến sức khỏe có thể có là thứ yếu và sử dụng nó là tiện lợi nhất. Đối với phụ nữ, việc kiểm soát một phương tiện tránh thai không phải là điều quan trọng. Thậm chí dù vòng chỉ có thể do bác sỹ lấy ra và thuốc uống chịu sự kiểm soát cá nhân của người dùng nhiều hơn, sở thích lại dựa trên những nhân tố khác. Trong con mắt của phụ nữ, một phương tiện tránh thai phải đáp ứng tiêu chuẩn sau đây: nó phải an toàn, không ảnh hưởng đến sức khỏe hay thay đổi các điều kiện của cơ thể và nó phải dễ dàng và tiện lợi cho việc sử dụng.

#### Hiểu biết về các biện pháp tránh thai

Đối với một nước thúc đẩy các chương trình kế hoạch hóa gia đình điều người ta luôn luôn quan tâm là liệu phụ nữ đơn thuần noi theo vì tuyên truyền hay cưỡng chế, hay họ thực sự hiểu biết về việc tránh thai. Nếu giả định được chấp nhận là việc sử dụng các biện pháp tránh thai là một công cụ quan trọng đối với việc kế hoạch hóa cuộc sống của phụ nữ, thì tri thức rõ ràng của phụ nữ về các biện pháp tránh thai có thể là một chỉ báo rằng phụ nữ nông thôn có khả năng áp dụng những cách tân hiện đại này cho các nhu cầu riêng của họ. Do đó chúng tôi hỏi phụ nữ nông thôn ở các độ tuổi, có trình độ học vấn và các đặc trưng kinh tế xã hội khác nhau về tri thức của họ về các biện pháp tránh thai.

Cuộc điều tra về sinh đẻ ở Indônêsi năm 1976 có một chương đặc biệt về ăn thức và việc sử dụng các biện pháp tránh thai<sup>7</sup>. Do là nỗ lực chính thức đầu tiên nhằm có được một bức tranh chung về tri thức và việc sử dụng các biện pháp tránh thai ở nước này. Các chủ đề tiếp theo của cuộc điều tra này là việc làm mẹ và lịch sử hôn nhân, các ý định và sở thích sinh đẻ. Nhóm đối tượng của cuộc điều tra là những phụ nữ đã từng lấy chồng dưới 50 tuổi tại 6 tỉnh ở Indônêsi, cụ thể là năm tỉnh ở Java và Bali.

<sup>6</sup>. 20 trong số 30 phụ nữ đang dùng vòng trước đây chưa từng dùng biện pháp nào khác. 5 người trước đây đã dùng thuốc uống. 13 người trước đây đã thử dùng thuốc uống và thuốc tiêm.

<sup>11</sup> trong số 16 người dùng thuốc uống dùng nó ngay từ đầu. 4 phụ nữ đổi từ vòng sang thuốc uống và 1 người đổi từ từ cao su sang thuốc uống. Tất cả trừ 3 phụ nữ dùng thuốc tiêm đã thử thuốc uống trước khi họ đổi. Họ nói rằng họ rất sợ quên uống hàng ngày; 4 trong số họ đã có mang vì quên uống.

<sup>7</sup>. Indônêsi Fertility Survey 1976, vol.II, 1978: 75- 109.

Ở đây khó có thể và cũng không có ý định so sánh kết quả của cuộc "Điều tra về sinh đẻ" này với các kết quả hiện nay. Mục đích của cuộc "Điều tra về sinh đẻ" này là đánh giá mức độ của thông tin và việc sử dụng các biện pháp tránh thai của phụ nữ ở các vùng khác nhau ở nông thôn và đô thị Java và Bali. Các câu hỏi về tri thức tránh thai không được tinh vi lắm. Người ta hỏi phụ nữ về các phương pháp tránh thai họ đã nghe nói và về những phương pháp mà họ đã sử dụng. Một vấn đề nghiên cứu quan trọng là liệu học vấn và quy mô gia đình có ảnh hưởng đến việc sử dụng các biện pháp tránh thai hay sự lựa chọn một biện pháp đặc biệt nào đó không. Một số kết quả chung của cuộc nghiên cứu là không có sự khác biệt giữa phụ nữ nông thôn và đô thị trong việc sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại, tri thức về kế hoạch hóa gia đình cao hơn ở những phụ nữ thuộc nhóm tuổi trung niên với những gia đình lớn, ở những phụ nữ có học vấn cao và ở những người có chồng có học vấn cao<sup>8</sup>. Dự định của cuộc nghiên cứu của chúng tôi đi xa hơn, vì chúng tôi muốn thu được thông tin về những biến đổi trong tri thức kế hoạch hóa gia đình giữa các thế hệ và một ấn tượng về tầm quan trọng của các biện pháp tránh thai với tư cách là một công cụ kế hoạch hóa cuộc sống đối với phụ nữ.

Người ta kiểm tra tri thức của phụ nữ bằng cách đề nghị họ liệt kê mọi phương tiện và phương pháp tránh thai mà họ biết. Phần khác của sự kiểm tra là họ phải nói đúng thời gian có hiệu lực của 7 phương pháp kiểm soát sinh đẻ sẵn có ở Indônêsi. Bảy phương pháp này là: thuốc uống, vòng, thuốc tiêm, vật cấy (implant), túi cao su, triệt sản nữ, triệt sản nam. Hơn nữa, trong một sự kiểm tra có ba sự lựa chọn họ phải nói đúng số trứng rụng và thời gian chính xác của thời kỳ sinh đẻ của phụ nữ.

Kết quả cho thấy mức độ hiểu biết nhìn chung là cao. Tuy nhiên, nó cũng cho thấy rõ ràng tính có chọn lọc của thông tin về kế hoạch hóa gia đình và giáo dục.

Một lần nữa rõ ràng rằng phụ nữ từ 31 tuổi đến 40 tuổi là nhóm được thông tin tốt nhất trong mẫu. Tri thức chung về kế hoạch hóa gia đình là khá tốt. 69% phụ nữ có chồng (21-50t), trừ hai nhóm tuổi cao nhất, biết từ 4-7 phương pháp tránh thai. Điều đó cũng đúng đối với 59% của tất cả phụ nữ chưa chồng (14-24t). 32% phụ nữ đã từng có chồng có thể kể ra hơn bốn phương pháp tránh thai. Mặc dù không có phụ nữ nào trong hai nhóm tuổi cuối cùng biết hơn một dụng cụ tránh thai, ta vẫn có kết quả đáng kể là 43% phụ nữ tuổi từ 21 đến 50 tuổi có thể liệt kê từ 5 đến 7 phương tiện tránh thai. 59,8% phụ nữ có chồng biết rằng phải uống thuốc một lần một ngày, và 49,1% trả lời rằng túi cao su chỉ nên dùng một lần thôi. Phụ nữ trên 51 tuổi có rất ít tri thức về tránh thai nhưng nếu chúng ta chỉ xét ba nhóm tuổi đầu tiên thì ta sẽ thấy rằng gần 75% phụ nữ tuổi từ 21 đến 40 có thể trả lời đúng. 40,2% có thể xác định được thời gian rụng trứng trong chu kỳ kinh nguyệt và ít nhất 32% trả lời chính xác rằng triệt sản nữ tránh thụ thai vĩnh viễn. Chỉ có 11,6% phụ nữ - tất cả đều ở trong nhóm trung niên tuổi từ 31 đến 45 - biết rằng thuốc tiêm ảnh hưởng đến toàn bộ cơ thể người phụ nữ. Cuối cùng, 9,8% biết rằng triệt sản nam là một ca mổ phức tạp hơn là triệt sản nữ.

Các kết quả này khẳng định các kết quả của những nghiên cứu khác (V.Hull, 1982:118). Dĩ nhiên không có gì lạ là có mối tương liên thuận giữa tri thức về tránh thai và học vấn chính thức. Kết quả cho thấy 70% phụ nữ đã tốt nghiệp trung học hoặc trên trung học có thể liệt kê hơn 5 cách tránh thai. 57% phụ nữ trên trung học tuổi từ 21-30, 85% tuổi từ 31-40 và tất cả phụ nữ tuổi 41-50 có trình độ trên trung học biết hơn năm cách tránh thai. Nhưng tri thức của những người hết phổ thông cơ sở cũng rất đáng kể. Phần lớn biết bốn phương pháp tránh thai hoặc hơn. Có khoảng cách lớn về tri thức giữa những người chưa tốt nghiệp phổ thông cơ sở và những người tốt nghiệp phổ thông cơ sở với ưu thế thuộc về người đã tốt nghiệp. Tri thức về tránh thai của những người thuộc nhóm tuổi thứ hai (31-40, kể cả phụ nữ trên 40 một chút) nói chung là cao và không phụ thuộc nhiều lắm vào học vấn chính thức như trong các nhóm tuổi khác.

Như đã nêu ở trên, giáo dục về kế hoạch hóa gia đình được đưa vào từ phổ thông trung học trở lên rất khác nhau về số lượng và cả về chất lượng. Các trường tôn giáo không cung cấp một thông tin nào về đối tượng này, và chất lượng của tri thức dạy ở các trường khác cũng phụ thuộc vào sự năng nổ của thầy giáo. Thông tin chi tiết dĩ nhiên là có sẵn, nhưng nó cũng cần có nỗ lực nhất định và sự tham gia cá nhân.

<sup>8</sup>. Cuộc điều tra về sinh đẻ ở Indônêsi 1976, t.I, tr. VIII-XI.

## **Kết luận**

Hôn nhân và sinh đẻ vẫn là vấn đề có tầm quan trọng không bàn cãi đối với phụ nữ Java cho dù có mọi biến đổi trong khuôn mẫu tiêu dùng và các phong cách sống. Dĩ nhiên việc sinh đẻ và chăm sóc con cái là vấn đề lâu dài và mọi kế hoạch liên quan đến tương lai của người phụ nữ sẽ bị xác định bởi toàn bộ quá trình này. Trong việc làm mẹ, người phụ nữ cần phải chấp nhận một vai trò mà trong đó những đòi hỏi bên ngoài có ảnh hưởng và hạn chế theo cách nhất định đến sự kiểm soát cá nhân của chị đối với những dự trữ cá nhân như thời gian, tiền hay sự tự xác định tương lai.

Những phụ nữ trẻ có chồng cũng như những người chưa qua tuổi 40 có tri thức khá tốt về kế hoạch hóa gia đình, và điều này đặc biệt đúng đối với những người ngoài ba mươi. Vì tri thức của những người chưa chồng phụ thuộc chủ yếu vào các nguồn thông tin chính thức như việc dạy dỗ ở trường học, báo chí và vô tuyến, nên tri thức của họ hơi có tính chất chọn lọc khi nó nhấn mạnh đến những sự kiện nhất định về các phương pháp và khoảng thời gian tránh thai mà ít chú ý hơn về cách thức mà chúng giúp tránh thai. Những phụ nữ ngoài ba mươi và mới ngoài bốn mươi có hiểu biết tốt về cấu tạo cơ thể. Rõ ràng rằng những phụ nữ này có thể có lợi từ chiến dịch thông tin theo chiều sâu của chính phủ có đi kèm với việc giới thiệu về kế hoạch hóa gia đình ở nông thôn Java, vì chỉ ở nhóm tuổi này mới không có mối tương liên rõ ràng giữa tri thức về kế hoạch hóa gia đình và học vấn.

Người định: VŨ MẠNH LỢI