

YẾU TỐ NGUY CƠ, YẾU TỐ BẢO VỆ LIÊN QUAN ĐẾN QUAN HỆ TÌNH DỤC Ở VỊ THÀNH NIÊN: NGHIÊN CỨU DỌC TẠI CHÍ LINH, HẢI DƯƠNG

NGUYỄN VĂN NGHỊ¹, VŨ MẠNH LỢI²,
LÊ CỰ LINH³, NGUYỄN THANH LONG⁴

1. Đặt vấn đề

Giai đoạn phát triển vị thành niên (10-19 tuổi) chịu tác động của nhiều yếu tố cá nhân, gia đình, cộng đồng, xã hội. Vị thành niên (VTN) rất nhạy cảm với các thay đổi của môi trường, kinh tế, xã hội. Những thay đổi đó tác động tới hành vi liên quan sức khỏe trong độ tuổi VTN và trong tuổi trưởng thành (Blum, 1998). Đặc điểm của vị thành niên là tò mò, khám phá, ảnh hưởng của bạn đồng lứa về các vấn đề tình dục, sức khỏe sinh sản (SKSS). Nhưng việc thiếu kiến thức, hiểu biết về sinh lý thụ thai, biện pháp tránh thai (BPTT), phòng tránh bệnh lây truyền qua quan hệ tình dục (QHTD) làm cho VTN trở thành nhóm dễ bị tổn thương.

Hành vi tình dục là các hành vi như ôm ấp, vuốt ve, sờ nắn cơ quan sinh dục, hôn, thủ dâm và giao hợp cùng giới, khác giới, cả hai giới. Trong nghiên cứu này hành vi quan hệ tình dục ở VTN được tìm hiểu là hành vi quan hệ tình dục giao hợp nam nữ (viết tắt là QHTD), không bao gồm QHTD khác (ví dụ quan hệ tình dục với động vật, với đồ chơi).

Mô hình lý thuyết tham khảo là Mô hình sinh thái kết hợp của Urie Bronfenbrenner, được áp dụng trong nhiều nghiên cứu về hành vi liên quan sức khỏe (Corcoran, 1999; Christopher và cộng sự, 2006; Reifsnider và cộng sự, 2005; Harmon, 2003), và Mô hình yếu tố nguy cơ, yếu tố bảo vệ của Robert Blum và cộng sự sử dụng trong nghiên cứu sức khỏe VTN (Blum, 2004; Magnani và cộng sự, 2002; Blum, 1998). Mô hình sinh thái kết hợp chỉ xem xét các yếu tố nguy cơ tác động tới hành vi sức khỏe ở các cấp độ tương tác của yếu tố cá nhân, gia đình, môi trường và cộng đồng xã hội. Hạn chế của mô hình là không đề cập đến các yếu tố giúp VTN phòng tránh các hành vi có hại cho sức khỏe (các yếu tố bảo vệ). Mô hình yếu tố nguy cơ, yếu tố bảo vệ gồm nhóm các yếu tố nguy cơ (risk factor): Yếu tố tổng thể, bao trùm; Stress; Các rắc rối, phiền nhiễu; Những chuyển trạng thái tới hạn. Các Yếu tố bảo vệ (protective factor), kháng cự (resilience) gồm: Chức năng xã hội; Chức năng nhà trường; Chức năng nhận thức.

Cho đến nay các nghiên cứu về tình dục, SKSS vị thành niên ở Việt Nam chủ yếu là nghiên cứu cắt ngang (cross-sectional). Nghiên cứu dọc theo thời gian và nghiên cứu định tính ngày càng được quan tâm hơn vì sự thích hợp nghiên cứu các mối liên quan của nhiều biến số và quan hệ nhân quả của các mối liên quan đó (Blum, 1998). Nghiên cứu này là nghiên cứu dọc, sử dụng phương pháp định tính kết hợp định lượng, kết nối số liệu các vòng điều tra dọc theo thời gian. Mục tiêu của nghiên cứu là xác định yếu tố nguy cơ, yếu

¹. Thạc sỹ, giảng viên Trường Đại học Y tế công cộng.

². PGS. TS, Viện Xã hội học, Viện KHXH Việt Nam.

³. PGS. TS, giảng viên Trường Đại học Y tế công cộng.

⁴. TS, Cục Trưởng Cục Phòng chống HIV/AIDS, Bộ Y tế.

tổ bảo vệ liên quan hành vi quan hệ tình dục ở VTN tại Chí Linh, Hải Dương - Cơ sở thực của trường đại học Y tế công cộng (Chililab) (Trường Đại học YTCC, 2007).

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu định tính sử dụng kỹ thuật bầu chọn nhóm (Group nominal technique). Công cụ thu thập số liệu được phát triển dựa trên mô hình yếu tố nguy cơ, yếu tố bảo vệ, có sự tham gia của VTN và cha mẹ VTN tại cộng đồng và được thử nghiệm kỹ lưỡng đảm bảo chất lượng. Thu thập số liệu được tiến hành như sau: Thảo luận kỹ từng nội dung về yếu tố nguy cơ, yếu tố bảo vệ liên quan QHTD tuổi VTN; Bổ sung thêm nội dung yếu tố nguy cơ, bảo vệ nếu còn thiếu hoặc loại bỏ nội dung không thích hợp; Chọn 3 nội dung quan trọng nhất trong mỗi nhóm yếu tố nguy cơ, yếu tố bảo vệ hành vi QHTD ở vị thành niên. Quy trình được tiến hành như nhau với các nhóm cha mẹ và các nhóm VTN. Thông tin số liệu được xử lý và phân tích lượng hóa bằng phần mềm SPSS 16.

Số liệu định lượng về hành vi QHTD ở VTN và yếu tố nguy cơ, yếu tố bảo vệ liên quan được trích xuất từ điều tra dọc (longitudinal) về sức khỏe thanh thiếu niên tại cơ sở thực địa Chililab, huyện Chí Linh, Hải Dương (mô đun AH1 vòng 1 điều tra năm 2006, AH2 vòng 1 năm 2007 và AH1 vòng 2 năm 2009). Số liệu mô đun AH1, AH2 được kết nối với dữ liệu hệ thống giám sát Dịch tễ-Dân số học (DESS) thu thập cùng kỳ tại Chililab, thông qua mã số cá nhân của đối tượng nghiên cứu, gồm tuổi, giới tính, nơi ở, học vấn, và kinh tế hộ gia đình và được trích xuất phân tích riêng cho VTN 10-19 tuổi chưa kết hôn.

Phân tích đơn biến (Univariate analysis) được tiến hành để mô tả về tần xuất, tỷ lệ phần trăm các đặc điểm đối tượng nghiên cứu, kiểm tra các thông tin thiếu hoặc không thích hợp, xem xét sự phân chia bình thường hay không bình thường, để sử dụng các kiểm định thống kê thích hợp. Các biến số có tỷ lệ số liệu mất (missing) trên 10% được xử lý bằng phương pháp EM (Expectation-maximization likelihood estimation) với phần mềm SPSS 16, cho ước lượng các giá trị trung bình gần với giá trị thực khi Roderick χ^2 có giá trị $P > 0,05$. Phân tích đa biến (multivariate analysis) được thực hiện với mô hình hồi qui Logistic (biến phụ thuộc là nhị phân) để tìm hiểu mối liên quan của các biến số độc lập (biến phân loại, biến liên tục, biến số thang đo-không có cộng tuyến) với hành vi quan hệ tình dục ở VTN và kiểm soát biến nhiễu.

3. Kết quả

3.1 Kết quả định lượng

Tổng số vị thành niên 10-19 tuổi chưa kết hôn điều tra trong AH1 vòng 1 (năm 2006) là 9220 người, gồm 4720 nam (51,2%) và 4500 nữ (48,8%). Số VTN chưa kết hôn điều tra trong AH2 vòng 1 (năm 2007) là 2858 người, gồm 1455 nam (51%) và 1403 nữ (49%). Số VTN chưa kết hôn điều tra AH1 vòng 2 (năm 2009) là 8713 gồm 4459 nam (51,2%) và 4254 nữ (48,8%). Tỷ lệ hiệu chỉnh VTN đã QHTD là 1,7% nam và 0,4% nữ (điều tra năm 2006), 4,9% nam và 1,9% nữ (điều tra năm 2009). Tỷ lệ mắc mới (QHTD) là 49/1000 nam trong 3 năm và 19/1000 nữ trong 3 năm (2006-2009). QHTD lần đầu tự nguyện là 81% ở

nam và 45% ở nữ đã QHTD (AH1 vòng 1).

Kết nối số liệu điều tra AH2 vòng 1 với số liệu AH1 vòng 2 để phân tích yếu tố liên quan với hành vi đã từng QHTD ở VTN thì số lượng VTN là 2514 gồm 1277 nam (50,8%) và 1237 nữ (49,2%). VTN theo nhóm tuổi, nơi ở, điều kiện kinh tế được trình bày trong bảng 1 và bảng 2.

Bảng 1: VTN theo nhóm tuổi, nơi ở, điều kiện kinh tế (AH2 vòng 1)

	Nam		Nữ	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi				
10-14 tuổi	530	36,4	484	34,5
15-19 tuổi	925	63,6	919	65,5
Địa bàn nơi ở				
Thành thị	773	53,1	719	51,2
Nông thôn	682	46,9	684	48,8
Điều kiện kinh tế				
Nghèo	437	30,4	455	32,7
Trung bình	319	22,2	308	22,2
Khá, giàu	682	47,4	627	45,1
Tổng chung (2858)	1455	100,0	1403	100,0

Bảng 2: VTN theo nhóm tuổi, nơi ở, kinh tế (AH2 vòng 1 kết nối AH1 vòng 2)

	Nam		Nữ	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi				
10-14 tuổi	471	37	445	36
15-19 tuổi	806	63	792	64
Địa bàn nơi ở				
Thành thị	655	51,3	610	49,3
Nông thôn	622	48,7	627	50,7
Điều kiện kinh tế				
Nghèo	387	30,6	409	33,3
Trung bình	289	22,8	283	23,1
Khá, giàu	590	46,6	535	43,6
Tổng chung (2514)	1194	100,0	1151	100,0

Tìm hiểu các yếu tố liên quan thu thập trong AH2 vòng 1 (năm 2007) và QHTD ở VTN giữa hai vòng điều tra AH1 vòng 1 (2006) và 2 (2009) với biến số phụ thuộc là "VTN đã quan hệ tình dục" (trong 3 năm giữa điều tra AH1 vòng 1 và vòng 2). VTN đã QHTD giữa 2 vòng điều tra có ảnh hưởng của các yếu tố nguy cơ, yếu tố bảo vệ điều tra trong AH2 vòng 1. Các biến số độc lập bao gồm nhóm yếu tố cộng đồng, gia đình, bạn bè, nhà

trường, cá nhân (AH2 vòng 1), tuổi, nơi ở, điều kiện kinh tế (số liệu DESS kết nối với AH2 vòng 1).

Các nhóm yếu tố cá nhân, gia đình, bạn bè, nhà trường, cộng đồng được phân tích thành tổ chính Principal Component Analysis-PCA (với các biến số thông tin chọn lựa liệt kê-biến formative) và Principal Axis Factoring-PAF (với các biến số thái độ, quan điểm-biến reflective). Các thành tố có giá trị Eigen value > 1 và hệ số loading cao (> 0,4) được phân tích độ tin cậy để đánh giá sự nhất quán (internal consistency). Nếu giá trị Cronbach Alpha $\geq 0,7$ (giá trị khuyến nghị), thì các biến số trong thành tố đó được tổ hợp thành biến số thang đo (có 18 biến số thang đo được tổ hợp).

Mô hình hồi qui Logistic riêng với nam và với nữ về mối liên quan VTN đã QHTD giữa 2 vòng điều tra AH1 (2006 và 2009) và các biến số thang đo theo từng nhóm: Yếu tố cá nhân, gia đình, nhà trường, bạn bè, cộng đồng, tuổi, nơi ở, điều kiện kinh tế. Giá trị Omnibus Test χ^2 , $P < 0,05$ phản ánh tính phù hợp của mô hình và giá trị Hosmer Lemeshow test χ^2 , $P < 0,05$ phản ánh mô hình dự đoán phù hợp với quan sát. Giá trị Nagelkerke R^2 phản ánh phần trăm các biến số độc lập trong mô hình giải thích sự biến thiên của biến phụ thuộc ($R^2 = 0,1$ là nhỏ, $= 0,2$ là trung bình, $= 0,3$ là tốt). Kết quả mô hình hồi qui nêu trong bảng 3.

Nam VTN nhóm 15-19 tuổi có nguy cơ QHTD cao hơn nhóm 10-14 tuổi ($P < 0,05$); Nam thành thị có nguy cơ QHTD cao hơn nam nông thôn ($P < 0,01$); Cộng đồng kém an toàn hơn thì nguy cơ QHTD ở nam cao hơn ($P < 0,01$); Được mẹ quan tâm hơn khi VTN 10-14 tuổi thì nguy cơ QHTD ở nam giảm ($P < 0,05$); Mức độ bất hòa trong bữa ăn gia đình tăng thì nguy cơ QHTD ở nam tăng ($P < 0,01$); Nam có nhiều bạn bè hút thuốc uống rượu thì nguy cơ QHTD tăng ($P < 0,0001$); Nam sử dụng Internet và chơi game nhiều thì nguy cơ QHTD tăng ($P < 0,01$).

Nữ VTN hay bị mắng đánh trong gia đình thì nguy cơ QHTD tăng ($P < 0,01$); Thầy cô đối xử công bằng với học sinh tăng thì nguy cơ QHTD giảm ($P < 0,01$); Nữ có nhiều bạn bè hút thuốc uống rượu thì nguy cơ QHTD tăng ($P < 0,0001$); Nữ sử dụng Internet và chơi game nhiều thì nguy cơ QHTD tăng ($P < 0,01$).

Mô hình hồi qui Logistic phân tích mối liên quan VTN đã QHTD và các biến số thành phần (không tổ hợp được biến thang đo) cho thấy nam VTN có nhiều bạn đã yêu nguy cơ QHTD cao hơn (OR = 2,4, CI = 1,4-4,2, $P < 0,01$). Nam bị bạn bè rủ rê ép buộc hay gây rối có nguy cơ QHTD cao hơn (OR = 6,8, CI = 1,3-37, $P < 0,05$). Nữ dậy thì sớm hơn có nguy cơ QHTD cao hơn (OR = 1,7, CI = 1,2-2,5, $P < 0,01$). Nữ chơi với bạn đã QHTD nguy cơ QHTD cao hơn (OR = 24, CI = 2,3-258, $P < 0,01$). Cả nam và nữ VTN đã có người yêu thì nguy cơ QHTD cao hơn (OR = 12, CI = 4,6-30,6, $P < 0,001$ với nam; OR = 8,7, CI = 2,7-28,5, $P < 0,001$ với nữ).

Bảng 3: Yếu tố nguy cơ, yếu tố bảo vệ liên quan QHTD ở VTN

		Hệ số hồi qui (B)	Sai số chuẩn (Se)	Giá trị Wald	Mức ý nghĩa (P)	OR (Exp B)	Khoảng tin cậy (95% CI)	
							Mức dưới	Mức trên
Nam	Nhóm tuổi 15-19/10-14 tuổi	0,868	0,381	5,199	0,023	2,383	1,130	5,028
	Thành thị/nông thôn	0,958	0,366	6,847	0,009	2,605	1,272	5,337
	Mức độ cộng đồng kém an toàn	0,453	0,200	5,125	0,024	1,573	1,063	2,327
	Quan tâm của mẹ khi 10-14 tuổi	-0,239	0,117	4,213	0,040	0,787	0,626	0,989
	Gia đình bất hòa trong bữa ăn	0,322	0,112	8,296	0,004	1,380	1,109	1,719
	Bạn bè hút thuốc uống rượu	0,516	0,097	28,337	0,000	1,676	1,386	2,026
	Sử dụng Internet và chơi game	0,238	0,086	7,608	0,006	1,268	1,071	1,502
Nữ	Bị đánh, mắng ở gia đình	0,564	0,185	9,309	0,002	1,758	1,223	2,525
	Thầy cô đối xử công bằng với học sinh	-0,255	0,092	7,632	0,006	0,775	0,647	0,929
	Bạn bè hút thuốc uống rượu	0,486	0,217	5,016	0,025	1,626	1,063	2,487
	Sử dụng Internet và chơi game	0,368	0,136	7,279	0,007	1,445	1,106	1,887

3.2 Kết quả định tính

Có 59 VTN và 61 cha mẹ VTN tham gia nhóm thảo luận và bầu chọn. VTN được chọn theo độ tuổi sinh ra trong những năm 1990-1999. Cha mẹ được chọn theo VTN là nhóm cha VTN nam và mẹ VTN nữ tham gia nghiên cứu. Nhóm bầu chọn thì chỉ thảo luận và xác định các yếu tố nguy cơ, yếu tố bảo vệ liên quan QHTD ở VTN hiện nay.

Kĩ thuật nhóm bầu chọn là công cụ thích hợp để thu thập các ý kiến, thông tin định tính về các yếu tố nguy cơ, yếu tố bảo vệ tác động tới hành vi QHTD ở VTN. Các nội dung (yếu tố) đó được thảo luận và tập hợp theo từng nhóm. Mỗi nhóm cá nhân, gia đình, nhà trường, bạn bè, cộng đồng được chọn tối đa 3 nội dung được cho là quan trọng nhất tác động tới QHTD ở VTN. Các yếu tố nguy cơ, bảo vệ liên quan QHTD ở VTN trong bảng 4, bảng 5.

Bảng 4: Yếu tố nguy cơ, bảo vệ quan trọng theo lựa chọn của VTN

		Yếu tố nguy cơ	Yếu tố bảo vệ
A	Nhóm Yếu tố cá nhân	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dậy thì sớm 2. Tính bốc đồng, tò mò về TD 3. Vị thành niên có bạn tình, yêu sớm 4. Ảnh hưởng bạn đồng lứa (rủ rê) 5. <u>[Xem phim ảnh khiêu dâm]*</u> 6. Quan tâm tình dục 7. Bị lạm dụng, cưỡng ép tình dục (bị hiếp dâm, sờ nắn...) 	<ol style="list-style-type: none"> a. Dậy thì bình thường b. Tinh thần, tình tình bình thường c. [Chơi với các bạn ngoan, gia đình nền nếp]* d. [Các mối quan hệ lành mạnh] e. Quan niệm đề cao trinh tiết f. <u>[Quan niệm đúng mực về tình yêu, hôn nhân]</u>
B	Nhóm Yếu tố gia đình	<ol style="list-style-type: none"> 1. [Không hạnh phúc (cha mẹ li dị, xung đột)] 2. Cha mẹ không sống cùng 3. Giao tiếp kém với cha mẹ về vấn đề tình dục 4. Kinh tế giàu, nghèo 5. <u>[Đay đốn, quản lý gia đình kém]*</u> 6. Mâu thuẫn với họ hàng, hàng xóm 	<ol style="list-style-type: none"> a. Hạnh phúc b. [Giao tiếp tốt giữa VTN, cha mẹ, các thành viên gia đình] c. Kinh tế bình thường d. <u>[Quản lý, dạy dỗ tốt]*</u> e. Gia đình không mâu thuẫn, gán bó
C	Nhóm Yếu tố trường học	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>[Không đi học, bỏ học]*</u> 2. Học lực kém 3. [Hạnh kiểm kém] 4. Thầy cô đối xử không công bằng 5. Bị bắt nạt, trêu chọc 	<ol style="list-style-type: none"> a. <u>Đi học</u> b. Học lực tốt c. [Hạnh kiểm tốt]* d. [Môi trường đối xử công bằng] e. Không bị trêu chọc, bắt nạt
D	Nhóm Yếu tố cộng đồng	<ol style="list-style-type: none"> 1. Khó khăn việc làm 2. <u>[Dịch vụ mại dâm]</u> 3. <u>[Dịch vụ bán, cho thuê, chiếu, băng đĩa phim khiêu dâm]*</u> 4. Đồng tình quan hệ tình dục, kết hôn sớm 5. Xung đột, cách biệt, tệ nạn 6. Thông tin, ảnh sex trên Internet, sách báo 7. <u>[Xu hướng yêu sớm, sống thử (sống buông thả, tự do)]</u> 	<ol style="list-style-type: none"> a. Nhiều việc làm b. [Không có mại dâm] c. [Không bán, thuê băng đĩa, phim sex] d. Tập quán, cộng đồng tiến bộ e. Không có xung đột, cách biệt f. <u>[Quản lý tốt không xem thông tin hình ảnh sex trên Internet, sách, tuyên]*</u> g. Chuẩn mực đạo đức truyền thống tốt

(Ghi chú: Chữ in đậm là các yếu tố quan trọng và gạch chân là yếu tố quan trọng nhất có tỷ lệ VTN đồng tình cao nhất. Dấu * là yếu tố quan trọng nhất theo lựa chọn của cha mẹ VTN trong bảng 5. Dấu [...] là lựa chọn của cha mẹ và VTN giống nhau)

VTN xác định và lựa chọn các yếu tố nguy cơ quan trọng (chữ đậm) và yếu tố quan trọng nhất (gạch chân) theo các các nhóm yếu tố cá nhân, gia đình, nhà trường, cộng đồng là: VTN xem phim ảnh khiêu dâm, quản lý dạy dỗ của gia đình kém, không đi học/bỏ học, trào lưu yêu sớm/sống tự do buông thả. Các yếu tố dậy thì sớm, ảnh hưởng bạn đồng lứa, điều kiện kinh tế gia đình, hình ảnh sex trên Internet được xác định là yếu tố nguy cơ nhưng không trong nhóm yếu tố tác động quan trọng nhất. Tổng hợp tương tự về các yếu tố bảo vệ thấy các yếu tố bảo vệ quan trọng (in đậm) và yếu tố quan trọng nhất (gạch chân) do VTN xác định là: Quan niệm đúng mực về tình yêu và hôn nhân, quản lý giáo dục gia đình tốt, đi học, quản lý tốt không để VTN xem phim ảnh khiêu dâm (phim ảnh khiêu

dâm). Các yếu tố quan niệm đề cao trình tiết, chuẩn mực đạo đức truyền thống tốt là trong nhóm yếu tố bảo vệ nhưng không được xác định là yếu tố bảo vệ trong nhóm quan trọng nhất.

Bảng 5: Yếu tố nguy cơ, yếu tố bảo vệ quan trọng theo lựa chọn của cha mẹ VTN

		Yếu tố nguy cơ	Yếu tố bảo vệ
A	Nhóm Yếu tố cá nhân	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dậy thì sớm 2. Tính bốc đồng, tò mò 3. Vị thành niên có bạn tình, yêu sớm 4. Ảnh hưởng bạn đồng lứa (rủ rê) 5. [Xem phim ảnh khiêu dâm]** 6. Quan tâm tình dục 7. Bị lạm dụng, cưỡng ép tình dục (bị hiếp dâm, sờ nắn...) 	<ol style="list-style-type: none"> a. Dậy thì bình thường b. Tinh thần, tính tình bình thường c. [Chơi với các bạn ngoan, gia đình nề nếp] d. [Các mối quan hệ lành mạnh] e. Quan niệm đề cao trình tiết f. [Quan niệm đúng mực về tình yêu, hôn nhân]**
B	Nhóm Yếu tố gia đình	<ol style="list-style-type: none"> 1. [Không hạnh phúc (cha mẹ li dị, xung đột)] 2. Cha mẹ không sống cùng 3. Giao tiếp kém với cha mẹ về vấn đề tình dục 4. Kinh tế giàu, nghèo 5. [Day dỗ, quản lý gia đình kém]** 6. Mâu thuẫn với họ hàng, hàng xóm 	<ol style="list-style-type: none"> a. Hạnh phúc b. [Giao tiếp tốt giữa VTN, cha mẹ, các thành viên gia đình] c. Kinh tế bình thường d. [Quản lý, day dỗ tốt]** e. Gia đình không mâu thuẫn, gắn bó
C	Nhóm Yếu tố trường học	<ol style="list-style-type: none"> 1. [Không đi học, bỏ học]** 2. Học lực kém 3. [Hạnh kiểm kém] 4. Thầy cô đối xử không công bằng 5. Bị bắt nạt, trêu chọc 	<ol style="list-style-type: none"> a. Đi học** b. Học lực tốt c. [Hạnh kiểm tốt] d. [Môi trường đối xử công bằng] e. Không bị trêu chọc, bắt nạt
D	Nhóm Yếu tố cộng đồng	<ol style="list-style-type: none"> 1. Khó khăn việc làm 2. [Dịch vụ mại dâm] 3. [Dịch vụ bán, cho thuê, chiếu, băng đĩa phim khiêu dâm/sex] 4. Đồng tình quan hệ tình dục, kết hôn sớm 5. Xung đột, cách biệt, tệ nạn 6. Thông tin, ảnh sex trên Internet, sách báo 7. [Xu hướng yêu sớm, sống thử, quan hệ tình dục (sống buông thả, tự do)** 	<ol style="list-style-type: none"> a. Nhiều việc làm b. [Không có mại dâm] c. [Không bán, thuê băng đĩa, phim sex] d. Tập quán, cộng đồng tiên bộ e. Không có xung đột, cách biệt f. [Quản lý tốt không xem tin hình ảnh sex trên Internet, sách, truyện]** g. Chuẩn mực đạo đức truyền thống tốt

(Ghi chú: Chữ in đậm là các yếu tố quan trọng và gạch chân là yếu tố quan trọng nhất có tỷ lệ cha mẹ VTN đồng tình cao nhất. Dấu ** là yếu tố quan trọng nhất theo lựa chọn của VTN trong bảng 4. Dấu [...] là lựa chọn của cha mẹ và VTN giống nhau)

Cha mẹ VTN xác định các yếu tố nguy cơ và yếu tố bảo vệ quan trọng (chữ đậm) và yếu tố quan trọng nhất (gạch chân) theo các nhóm yếu tố cá nhân, gia đình, nhà trường, cộng đồng trong bảng 5. Cha mẹ VTN xác định các yếu tố liên quan QHTD ở VTN phần lớn giống với VTN. Có ít khác biệt giữa VTN và cha mẹ về mức độ quan trọng của yếu tố nguy cơ yếu tố bảo vệ liên quan QHTD ở VTN nhưng không trái ngược nhau (xem bảng 4).

4. Bàn luận và kết luận

Nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ hiệu chỉnh VTN đã QHTD là 1,7% nam và 0,4% nữ (điều tra năm 2006), 4,9% nam và 1,9% nữ (điều tra năm 2009). Tỷ lệ mắc mới (QHTD) là 49/1000 nam trong 3 năm và 19/1000 nữ trong 3 năm (2006-2009). Nam nhóm 15-19 tuổi có nguy cơ QHTD cao hơn nhóm 10-14 tuổi, nam thành thị có nguy cơ QHTD cao hơn nam nông thôn. Cộng đồng kém an toàn hơn thì nguy cơ QHTD ở nam tăng lên. Nhóm yếu tố gia đình thấy mức độ mẹ quan tâm với nam VTN (khi 10-14 tuổi) tăng lên thì nguy cơ QHTD giảm đi. Mức độ bất hòa trong bữa ăn gia đình tăng lên thì nguy cơ QHTD ở nam tăng lên. VTN nữ bị đánh mắng trong gia đình tăng lên thì nguy cơ QHTD tăng lên. Nhóm yếu tố nhà trường cho thấy thầy cô khuyến khích đối xử công bằng tăng lên thì nguy cơ QHTD ở nữ VTN giảm đi. Nhóm yếu tố bạn bè cho thấy cả nam, nữ VTN có nhiều bạn hút thuốc, uống rượu bia, bỏ học thì nguy cơ QHTD tăng lên. Nam có nhiều bạn bè rủ rê ép buộc gây rối thì nguy cơ QHTD tăng lên. Nữ có bạn đã QHTD thì nguy cơ QHTD tăng lên. Nhóm yếu tố cá nhân cho thấy mức độ sử dụng Internet và chơi game tăng lên thì nguy cơ QHTD ở cả nam và nữ VTN tăng lên. Nam, nữ VTN có người yêu thì nguy cơ QHTD cao hơn. Nữ dậy thì sớm hơn thì nguy cơ QHTD cao hơn.

Trước nghiên cứu này, chưa có nghiên cứu dọc nào ở Việt Nam tìm hiểu các yếu tố nguy cơ và yếu tố bảo vệ QHTD ở vị thành niên. Nghiên cứu của Blum và cộng sự tại 44 nước đang phát triển thấy rằng nam VTN có nguy cơ cao hơn nữ về QHTD, VTN nhóm tuổi cao hơn có nguy cơ QHTD cao hơn. VTN hút thuốc có nguy cơ QHTD cao hơn, VTN gia đình có xung đột bạo lực thì nguy cơ QHTD cao hơn. Các yếu tố bảo vệ bao gồm biết chữ, học vắn cao hơn, đi học (với nam), kỹ năng từ chối QHTD, sống cùng cả cha và mẹ, cha thường không vắng nhà (với nữ) (Blum, 2004). Nghiên cứu ở Iran năm 2006 thấy nam VTN có tiếp cận Internet, xem TV cáp, hút thuốc, sống xa cha mẹ, nhóm tuổi cao hơn có nguy cơ cao hơn về QHTD trước kết hôn (Mohammadi và cộng sự, 2006). Nghiên cứu tại Mỹ thấy các biến số liên quan đến giảm nguy cơ QHTD sớm ở VTN là sống với cha mẹ, điều kiện KTXH tốt hơn, học lực tốt hơn, ở nông thôn, quan tâm đến cộng đồng, lòng mộ đạo, sự kỳ vọng của cha mẹ (Lammers và cộng sự 2000). Các biến số cá nhân, gia đình, bạn đồng lứa, nhà trường có tác động trực tiếp đến QHTD ở VTN, ảnh hưởng ban đầu của bạn đồng lứa, sau đó ảnh hưởng của cha mẹ có vai trò quan trọng hơn. Các biến số nguy cơ là yếu tố dự đoán mạnh hơn biến số bảo vệ hành vi QHTD và tác động của các yếu tố đó ổn định, không thay đổi theo giới tính, dân tộc (Obasi và cộng sự, 2001). Nghiên cứu ở vùng Ca-ri-bê thấy sự kết nối với nhà trường là yếu tố bảo vệ mạnh (Blum, 2004). Nghiên cứu ở New Zealand và Anh thấy các yếu tố cá nhân, nhà trường tác động mạnh hơn yếu tố gia đình và điều kiện kinh tế, xã hội tới QHTD trước 16 tuổi (Paul và cộng sự, 2000).

Biến số VTN đã QHTD trong 3 năm giữa điều tra AH1 vòng 1 (2006) và AH1 vòng 2 (2009) được tổ hợp không bao gồm VTN trả lời đã QHTD trong điều tra AH1 vòng 1 (2006). Trong điều tra AH2 (2007) VTN được hỏi các thông tin về cá nhân, gia đình, bạn bè, nhà trường, cộng đồng trong vòng 12 tháng trước điều tra. Như vậy VTN có QHTD sau

điều tra AH1 vòng 1 (2006) và trước hay sau điều tra AH2 vòng 1 (2007) đều có thể liên quan với các nhóm thông tin thu thập trong điều tra AH2.

Kết quả định tính thấy rằng các yếu nguy cơ quan trọng và yếu tố quan trọng nhất (gạch chân) liên quan QHTD ở VTN là VTN xem phim ảnh khiêu dâm, tò mò về tình dục, bị lạm dụng tình dục (yếu tố cá nhân), quản lý và giáo dục gia đình kém, gia đình li dị, giao tiếp cha mẹ và VTN kém (yếu tố gia đình), không đi học, bỏ học, bị bắt nạt hành hung, hạnh kiểm kém (yếu tố nhà trường, bạn bè), xu hướng yêu sớm, sống thử (như vợ chồng), dịch vụ mại dâm, dịch vụ bán thuê băng đĩa khiêu dâm (yếu tố cộng đồng). Kết quả định tính phù hợp kết quả định lượng và một số yếu tố không được thu thập trong số liệu định lượng. Kết quả định tính cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu định lượng của Blum (2004). Các yếu tố bảo vệ quan trọng liên quan giảm nguy cơ QHTD ở VTN là VTN quan niệm đúng mực về tình yêu hôn nhân, các mối quan hệ lành mạnh, chơi với bạn bè ngoan (yếu tố cá nhân), gia đình quản lý và dạy dỗ tốt, giao tiếp tốt với cha mẹ, gia đình hạnh phúc (yếu tố gia đình), hành kiểm đạo đức tốt, môi trường nhà trường công bằng (yếu tố nhà trường), quản lý không xem thông tin, phim ảnh khiêu dâm ở internet, sách, truyền, không tiếp cận băng đĩa khiêu dâm, mại dâm (yếu tố cộng đồng). Kết quả định tính phù hợp với kết quả định lượng và một số yếu tố bảo vệ không được thu thập trong số liệu định lượng.

VTN và cha mẹ VTN xác định như nhau hầu hết các yếu tố nguy cơ, bảo vệ liên quan QHTD ở VTN. Chỉ có ít khác biệt giữa VTN và cha mẹ về mức độ quan trọng của yếu tố nguy cơ, bảo vệ nhưng không có trái ngược nhau. Nghiên cứu ở Zambia và Ghana cũng thấy ảnh hưởng của bạn đồng lứa về các hành vi nguy cơ, một số yếu tố chai cảnh, đặc điểm cá nhân có liên quan nguy cơ QHTD ở VTN (Magnani và cộng sự, 2002). Một số nghiên cứu đề cập rằng giao tiếp về tình dục, SKSS, kết nối giữa cha mẹ và VTN làm giảm QHTD ở VTN (Resnick và cộng sự, 1997; Blum, 2004). Tuy nhiên, làm thế nào để cha mẹ trở thành "người bạn lớn tin cậy của con" trong giao tiếp về tình dục, SKSS, thì cần được chú trọng nghiên cứu hơn. Các chương trình truyền thông, giáo dục, tư vấn, can thiệp cộng đồng về QHTD, SKSS ở VTN cũng cần chú trọng vấn đề trên.

Độ mạnh của mối liên quan yếu tố nguy cơ, yếu tố bảo vệ với hành vi QHTD giao hợp ở VTN là căn cứ tham khảo cho các chương trình truyền thông, giáo dục, can thiệp cộng đồng nâng cao SKSS ở VTN, trên cơ sở nguồn lực và xác định ưu tiên. Nghiên cứu này gợi ra rằng cần nâng cao nhận thức của VTN và cha mẹ VTN về các yếu tố nguy cơ, yếu tố bảo vệ liên quan QHTD ở VTN. Đồng thời, cần phát triển các chương trình truyền thông, giáo dục, tư vấn, can thiệp cộng đồng tăng cường các yếu tố bảo vệ đồng thời giảm tác động của các yếu tố nguy cơ liên quan QHTD và QHTD không an toàn ở VTN.

Tài liệu trích dẫn

- Trường Đại học YTCC. 2007. Nghiên cứu dọc về sức khoẻ vị thành niên và thanh niên tại một vùng đô thị hoá huyện Chí Linh tỉnh Hải Dương: Báo cáo Mô đun 1. Trường Đại học YTCC, Hà Nội.
- Blum, Robert. 2004. Risk and protective factors affecting adolescent reproductive health in developing country. World Health Organization, Geneva.
- Blum, Robert. 1998. Healthy youth development as a model for youth health promotion. *Journal of Adolescent Health*, 368-375.
- Christopher C. Henrich, P., Kathryn A. Brookmeyer, Lydia A. Shrier, và Golan Shahar. 2006. Supportive Relationships and Sexual Risk Behavior in Adolescence: An Ecological-Transactional Approach. *Pediatric Psychology*, 31(3), 286-297.
- Corcoran., J. 1999. Ecological Factors Associated with Adolescent Pregnancy: A Review of the Literature. *Adolescence*, Vol. 34.
- E.Reifsnider, M. G., B. Forgione. 2005. Using Ecological Models in Research on Health Disparities. *Journal of Professional Nursing*, Vol. 21, Issue 4, 216-222.
- Harmon, T. 2003. Gender matters: constructing a model of adolescent sexual health. *Journal of Sex Research*, Vol. 40, Issue 1, 4-12.
- Lammers, C., Ireland, M., Resnick, M. và Blum, R. 2000. Influences on adolescents' decision to postpone onset of sexual intercourse: A survival analysis of virginity among youths aged 13 to 18 years. *Journal of Adolescent Health*, 26(1), 42-48.
- Magnani, R. J., A. M. Karim, và cộng sự. 2002. Reproductive health risk and protective factors among youth in Lusaka, Zambia. *Journal of Adolescent Health*, 30(1), 76-86.
- Magnani, R. J., Karim, A. M., Weiss, L. A., Bond, K. C., Lemba, M. và Morgan, G. T. 2002. Reproductive health risk and protective factors among youth in Lusaka, Zambia. *Journal of Adolescent Health*, 30(1), 76-86.
- Mohammadi, M. R., Mohammad, K., Farahani, F. K., Alikhani, S., Zare, M., Tehrani, F. R., Ramezankhani, A. và Alaeddini, F. 2006. Reproductive knowledge, attitudes and behavior among adolescent males in Tehran, Iran. *International Family Planning Perspectives*, 32(1), 35-44.
- Obasi, A. I., Balira, R., Todd, J., Ross, D. A., Changalucha, J., Mosha, F., Grosskurth, H., Peeling, R., Mabey, D. C. và Hayes, R. J. 2001. Prevalence of HIV and Chlamydia trachomatis infection in 15--19-year olds in rural Tanzania. *Tropical Medicine and International Health*, 6(7), 517-25.
- Paul, C., Fitzjohn, J., Eberhart-Phillips, J., Herbison, P. và Dickson, N. 2000. Sexual abstinence at age 21 in New Zealand: the importance of religion. *Social Science and Medicine*, 51(1), 1-10.
- Resnick, M. D., Bearman, P. S., Blum, R., Bauman, K. E., Harris, K. M., Jones, J., Tabor, J., Beuhring, T., Sieving, R. E., Shew, M., Ireland, M., Bearinger, L. H. và Udry, J. R. 1997. Protecting adolescents from harm. Findings from the National Longitudinal Study on Adolescent Health. *JAMA*, 278(10), 823-832.