

# Yếu tố liên quan đến Hiệu quả can thiệp giáo dục Tình dục an toàn cho học sinh THPT tại TP.HCM

Lê Văn Hiền\*

## Tóm tắt

**Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá sự thay đổi kiến thức, thái độ của học sinh trường THPT tại Tp. HCM về tình dục an toàn sau khi can thiệp chương trình giáo dục tình dục an toàn

**Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu giả thực nghiệm trên 1909 học sinh tại 5 trường THPT tại Tp. HCM với mục đích giúp các em hiểu về tình dục an toàn. Hình thức can thiệp là các buổi nói chuyện, thảo luận nhóm và xử lý tình huống. Sau can thiệp 1 năm đánh giá lại kiến thức thái độ của các em với cùng một bảng câu hỏi khảo sát trước can thiệp.

**Kết quả:** Sau can thiệp 1 năm, kiến thức và thái độ của các em tăng lên rõ rệt. Sau can thiệp có 1735 (90,9%) học sinh cải thiện kiến thức đúng về tình dục an toàn và 872 (45,7%) học sinh cải thiện thái độ đúng về tình dục an toàn.

**Kết luận** Từ hiệu quả của chương trình can thiệp giáo dục tình dục an toàn trên 1909 học sinh các trường PTTH tại Tp. HCM chúng tôi có kiến nghị về việc phối hợp trường – viện cho chương trình giáo dục giới tính cho trẻ vị thành niên (VTN).

**Từ khoá:** tình dục an toàn, vị thành niên, nghiên cứu can thiệp, học sinh PTTH

## *Safe Sex Education for High School Students In HCMC*

**Objectives:** To evaluate the change of high school students' knowledge of, and attitudes towards reproductive health after an intervention program for safe sex education.

**Methods:** this semi-experimental study were carried out on 1909 students of 5 high schools in HCM city for the purpose of increasing their knowledge about safe sex. Intervening sessions included health consultations by OB/GYN doctors, group discussions and problem-solving activities. After a year, we evaluated their knowledges and attitudes towards safe sex, using the same questionnaire given to them before the intervention.

**Findings:** After one-year intervention, we found 90.9% students' knowledge about safe sex improved, and 45.7% students' attitudes changed positively.

**Conclusion:** From the effectiveness of safe sex education for 1909 high school students, we recommend applying a program based on the coordination between teachers and doctors for adolescents' sex education.

**Key words:** safe sex, adolescent, intervention study, high school

## Đặt vấn đề

Vị thành niên là đối tượng luôn đi tìm lời giải đáp cho câu hỏi “tôi là ai” và luôn khẳng định “cái tôi”, 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

\* Bệnh viện Hạnh Phúc Bình Dương,  
Email: drlvh76@yahoo.com, ĐT: 0908418599

làm cho các em có những hiểu biết lệch lạc về tình dục. Đây là nguyên nhân khiến tỷ 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: bệnh lây truyền qua đường tình dục, HIV/AIDS,... ảnh hưởng đến sức khỏe, sự phát triển của cơ thể, tương lai sinh sản.

Trong những năm gần đây, vấn đề giáo dục giới tính và tình dục an toàn được quan tâm rất nhiều và đưa vào chương trình giáo dục của nhà trường. Tuy nhiên chúng ta thấy tỷ lệ quan hệ tình dục ở tuổi vị thành niên vẫn còn cao, theo SAVY cho thấy tỷ lệ này là 7,6%<sup>2</sup> và tỷ lệ phá thai ở lứa tuổi vị thành niên vẫn tiếp tục gia tăng, theo 1 nghiên cứu của Nguyễn Duy Tài tại 3 cơ sở y tế công lập Tp. HCM (2009) cho thấy tỷ lệ có thai vị thành niên là 4% và tỷ lệ nạo phá thai là 5,81%.<sup>9</sup> Chính vì vậy ngành y tế cần phải chung tay với nhà trường, xã hội trong việc giáo dục giới tính và tình dục an toàn cho trẻ vị thành niên. 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. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục đích đánh giá sự thay đổi kiến thức, thái độ và các yếu tố liên quan của học sinh PTTH tại Tp. HCM về SKSS sau khi can thiệp chương trình giáo dục tình dục an toàn.

### Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu giả thực nghiệm, so sánh trước và sau can thiệp 1909 học sinh khối 11 tại 5 trường PTTH trên địa bàn Tp. HCM. Trước khi tiến hành can thiệp giáo dục tình dục an toàn, đối tượng tham gia nghiên cứu được phỏng vấn với bảng câu hỏi thiết kế sẵn. Sau 1 năm chúng tôi phỏng vấn lại đối tượng tham gia nghiên cứu với cùng bảng câu hỏi.

### Kết quả nghiên cứu

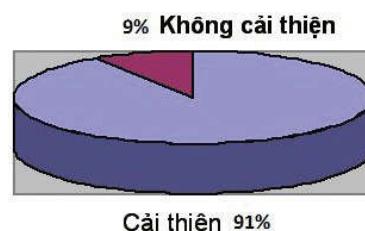
#### Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu

Độ tuổi trung bình của đối tượng tham gia nghiên cứu là  $16,03 \pm 0,19$ ; độ tuổi nhỏ nhất 15 và lớn nhất là 17. Tỉ lệ nam và nữ gần bằng nhau (50,7% nam và 49,3% nữ). 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 (72,2%), chỉ có 4,6% cho rằng tôn giáo rất quan trọng.

Hầu hết học sinh có sống với cha (99,2%) và mẹ (99,4%). Đa số học sinh cảm nhận mức trung bình khi nói với cha những vấn đề quan trọng (49,7%) và với mẹ (49%). Tuy nhiên, có đến 74% học sinh không bao giờ thảo luận vấn đề giới tính, tình dục với cha và 83,2% với mẹ.

Hầu hết đối tượng tham gia nghiên cứu đều đã 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.

#### Thay đổi kiến thức đúng và các yếu tố liên quan về tình dục an toàn trước và sau can thiệp



Biểu đồ 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.

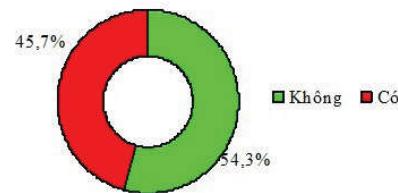
Bảng 1. Yếu tố liên quan đến sự thay đổi kiến thức đúng sau can thiệp

Yếu tố	Cải thiện (1735)	Không cải thiện (174)	RR	95% CI	P*
<b>Giới tính</b>					
Nam	872	95	0,98	0,96-1,01	0,27
Nữ	863	79			
<b>Tôn giáo</b>					
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
<b>Tầm quan trọng của tôn giáo</b>					
Không	1257	122	1,46	1,00-2,13	0,002
Có	475	52			
<b>Sống với cha</b>					
Có	1725	168	1,45	0,99-2,12	0,06
Không	10	6			
<b>Nói chuyện với cha</b>					
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
<b>Thảo luận với cha</b>					
Có	461	36	1,02	0,99-1,05	0,11
Không	1274	138			
<b>Sống với mẹ</b>					
Có	1726	171	1,21	0,87-1,68	0,26
Không	9	3			
<b>Nói chuyện với mẹ</b>					
Dễ	599	61			
Trung bình	853	83	1,00	0,97-1,04	0,8
Khó khăn	283	30	1,00	0,95-1,04	0,86
<b>Thảo luận với mẹ</b>					
Có	290	29	1,00	0,96-1,04	0,98
Không	1444	145			
<b>Giáo dục giới tính</b>					
Có	1654	169	0,96	0,91-1,02	0,27
Không	81	5			
<b>Nội dung giáo dục</b>					
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  $p < 0,05$ .

## Thay đổi thái độ đúng và các yếu tố liên quan về tình dục an toàn trước và sau can thiệp



Biểu đồ 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 2. 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*
<b>Giới tính</b>					
Nam	586	381			
Nữ	286	656			
<b>Tôn giáo</b>					
Không	426	588			
Thiên chúa	189	181			
Phật giáo	257	268			
<b>Tầm quan trọng của tôn giáo</b>					
Không	614	765			
Có	257	270			
<b>Sống với cha</b>					
Có	864	1029			
Không	8	8			
<b>Nói chuyện với cha</b>					
Dễ	329	452			
Trung bình	507	442			
Khó khăn	101	78			
<b>Thảo luận với cha</b>					
Có	202	295			
Không	670	742			
<b>Sống với mẹ</b>					
Có	862	1035			
Không	10	2			
<b>Nói chuyện với mẹ</b>					
Dễ	283	377			
Trung bình	433	503			
Khó	156	157			
<b>Thảo luận với mẹ</b>					
Có	149	170			
Không	722	867			
<b>Giáo dục giới tính</b>					
Có	824	999			
Không	48	38			
<b>Nội dung giáo dục</b>					
Đủ	690	762			
Thừa	27	19			
Thiếu	155	256			

**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”; “tình trạng sống với mẹ” liên quan với sự thay đổi thái độ của học sinh sau 1 năm can thiệp, với  $p < 0,05$ .

## Bàn luận

### Đặc điểm chung của đối tượng tham gia 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 có cha và 99,4% sống có 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 kỳ 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 thời giờ quan tâm tới mấy chuyện này, với lại những chuyện đó khá nhạy cảm nên em cũng chẳng 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”.<sup>33</sup>

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.<sup>4</sup> 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.

### Thay đổi kiến thức, thái độ đúng và các yếu tố liên quan về tình dục an toàn trước và sau can thiệp

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 tình dục của vị thành niên, những người ngoan đạo hầu như ít liên hệ với tình dục sớm trước hôn nhân.<sup>7</sup> 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.<sup>7</sup> 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.<sup>8</sup>

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”. 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 8. 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. Tuy nhiên, 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.<sup>1</sup> Tương tự như khảo sát của Lê Huỳnh Thị Cẩm Hồng,<sup>5</sup> 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漫, không có hệ thống và đặc biệt những thông tin không chính thống, không có sự kiểm duyệt, nhiều thông tin trái chiều và lêch lạc, không phù hợp với lứa tuổi vị thành niên.<sup>2</sup> 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%.<sup>10</sup>

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 cấm 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%<sup>6</sup>. 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, tuy nhiên sự khác biệt này là không đáng kể và không có ý nghĩa thống kê.<sup>6</sup>

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 đa biến 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.

### Kết luận và kiến nghị

Qua nghiên cứu can thiệp giáo dục tình dục an toàn cho 1909 học sinh các trường THPT tại Tp.HCM chúng tôi nhận thấy chương trình can thiệp giúp cải thiện rõ rệt kiến thức và thái độ của các em về tình dục an toàn, rất ít yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả của can thiệp. Qua đó chúng tôi kiến nghị phối hợp trường – viện trong chương trình giáo dục giới tính cho trẻ VTN.

### Tài liệu tham khảo

1. 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.
2. Bộ Y Tế và Tổng cục Dân số - KHHGĐ (2010), "Điều tra quốc gia về vị thành niên, thanh niên SAVY2.
3. 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, Trường Đại học Khoa học Xã hội Nhân văn.
4. 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.
5. 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, Khoa luận tốt nghiệp Cử nhân Y tế công cộng, Đại học Y dược TPHCM, Tp.HCM.
6. Dương Thị Thu Hương, Đào Thị Thu Trang, Khác biệt về giới và những thiếu hụt về kiến thức sức khoẻ sinh sản & tình dục an toàn của học sinh bậc trung học phổ thông, *Tạp chí Y tế Công cộng*, 3.2015, Số 35, trang 23-30.
7. 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.

8. Hồ Kỳ Thu Nguyệt (2010), Khảo sát các yếu tố nguy cơ của có thai ở nữ vị thành niên, Luận văn tốt nghiệp chuyên khoa cấp II.
9. Nguyễn Duy Tài và cs (2011), Xác định tỷ lệ tuổi vị thành niên có thai và các yếu tố nguy cơ tại một số bệnh viện công Tp. HCM.
10. 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), trang 18

---

Người phản hồi: BS Lê Văn Hiền

Email: drlvh76@yahoo.com

Ngày nhận bài: 08/12/2016

Ngày phản biện: 12/12/2016

Ngày đăng báo : 28/12/2016