

## **Hiệu quả của can thiệp truyền thông thay đổi hành vi nhằm nâng cao kiến thức và nhận thức về nạo phá thai ở Bihar và Jharkhan, Ấn Độ**

**Lời Tòa soạn:** Tình trạng tử vong bà mẹ từ việc nạo phá thai không an toàn ở Ấn Độ luôn duy trì ở mức cao bất chấp sự thông qua đạo luật Y tế cuối thai kỳ (MTP) năm 1971. Để giải quyết khoảng cách hiện đang tồn tại giữa việc sử dụng và sự sẵn có của các dịch vụ nạo phá thai an toàn, Tổ chức Ipas Ấn Độ phối hợp với chính quyền một số bang tiến hành các can thiệp truyền thông thay đổi hành vi nhằm giảm thiểu các tổn thương và tử vong liên quan đến việc phá thai. Tòa soạn Tạp chí xin giới thiệu một số thông tin và kết quả của nghiên cứu về hiệu quả của can thiệp truyền thông thay đổi hành vi nhằm nâng cao kiến thức và nhận thức về nạo phá thai ở Bihar và Jharkhan, Ấn Độ (Effectiveness of a Behavior Change Communication Intervention to Improve Knowledge and Perceptions About Abortion in Bihar and Jharkhand India) của các tác giả Sushanta K. Banerjee, Kathryn L. Andersen, Janardan Warvadekar, Erin Pearson đăng trên *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, Quyển 39, số 3 năm 2013, trang 142–151.

**Từ khóa:** Phụ nữ; Phụ nữ Ấn Độ; Sức khỏe sinh sản; Nạo phá thai an toàn; Truyền thông.

## 1. Giới thiệu

Tình trạng tử vong bà mẹ từ việc nạo phá thai không an toàn vẫn tồn tại ở Ấn Độ với tỷ lệ cao bất chấp việc có đạo luật Y tế cuối thai kỳ (MTP) năm 1971. Đạo luật tương đối tự do này cho phép một phụ nữ có được dịch vụ phá thai từ một bác sĩ đăng ký tại bất kỳ cơ sở y tế đã được phê duyệt, với các hướng dẫn cụ thể trong từng trường hợp như: để bảo vệ mạng sống, để bảo vệ sức khỏe thể chất và tinh thần, vì lý do kinh tế hay xã hội, trong trường hợp bị hãm hiếp hay loạn luân, khi thai nhi được xác định là suy thai, hoặc đối với những phụ nữ đã kết hôn mà kết quả khám thai là có thai trong khi vẫn sử dụng các biện pháp tránh thai. Việc sửa đổi Luật MTP vào năm 2002 và năm 2003 nhằm mở rộng tiếp cận với các dịch vụ phá thai an toàn bằng cách phân cấp quy định dịch vụ phá thai, bao gồm cả việc giám sát cung cấp dịch vụ và công nhận các cơ sở tư nhân cung cấp dịch vụ phá thai trong 3 tháng đầu thai kỳ; sửa đổi cũng cho phép cung cấp các loại thuốc phá thai bằng cách đào tạo các nhà cung cấp dịch vụ làm việc tại các cơ sở không chấp thuận cho phá thai ngoại khoa.

Bốn mươi năm sau khi thông qua đạo luật này, nhiều phụ nữ ở Ấn Độ vẫn tìm kiếm dịch vụ phá thai từ các nhà cung cấp không đủ tiêu chuẩn và chết vì phá thai không an toàn. Tại Ấn Độ mỗi năm diễn ra 6,4 triệu ca nạo phá thai, trong đó ước tính có khoảng 3,6 triệu ca (56%) không an toàn. Ước tính 8-9% số ca tử vong bà mẹ là do các biến chứng liên quan đến phá thai, và có gần 10.000 ca tử vong liên quan đến phá thai xảy ra mỗi năm tại Ấn Độ. Các cơ sở y tế công lập được chứng nhận cung cấp các dịch vụ phá thai, tuy nhiên các phụ nữ nông thôn có thể không sử dụng các cơ sở y tế được đào tạo và cung cấp các dịch vụ được chứng nhận bởi họ gặp khó khăn khi tiếp cận với các cơ sở này, hoặc do họ thiếu nhận thức về tính hợp pháp của việc phá thai hoặc do sự sẵn có của các dịch vụ và các nhà cung cấp. Trung bình chỉ có 10 cơ sở phá thai đạt chứng nhận cho mỗi một triệu dân ở Ấn Độ và một bác sĩ y khoa được đào tạo cho 224.000 người dân nông thôn. Ngoài ra, nhiều phụ nữ không biết rằng phá thai là hợp pháp và có sẵn tại các cơ sở của chính phủ, hoặc không biết các cơ sở cung cấp dịch vụ phá thai được chứng nhận bởi chính phủ.

Có thể nói rằng việc nâng cao kiến thức của phụ nữ cũng như cách tiếp cận của họ vào các dịch vụ phá thai hợp pháp thông qua các biện pháp can

thiệp truyền thông thay đổi hành vi sẽ mang lại hiệu quả. Can thiệp truyền thông thay đổi hành vi đã được sử dụng trong nhiều lĩnh vực khác nhau của y tế công cộng và với dân số đa dạng, và quy mô của các biện pháp can thiệp bao gồm từ việc giao tiếp giữa cá nhân cho đến các chiến dịch truyền thông đại chúng. Can thiệp truyền thông thay đổi hành vi đã được sử dụng ở Ấn Độ để nâng cao kiến thức trong việc sử dụng biện pháp tránh thai, tiêm chủng, HIV và AIDS. Theo đánh giá của các dự án PRACHAR ở Bihar, sự can thiệp truyền thông thay đổi hành vi có thể nâng cao kiến thức và thái độ đối với việc sử dụng biện pháp tránh thai và làm tăng nhu cầu và sử dụng biện pháp tránh thai trong các cặp đôi trẻ mới cưới. Tương tự như vậy, đánh giá của một chiến dịch giáo dục giải trí truyền thông đại chúng về HIV và AIDS tại New Delhi, Rajasthan and Uttar Pradesh đã tìm thấy những cải tiến trong kiến thức truyền thông về HIV và AIDS.

Truyền thông thay đổi hành vi hiếm khi được sử dụng để thúc đẩy hành vi lành mạnh liên quan đến nạo phá thai, trong bối cảnh các quốc gia đang phát triển. Trong số ít những đánh giá chính thức của các can thiệp truyền thông thay đổi hành vi về phá thai đã được tiến hành, bằng chứng từ các chiến dịch tại Ấn Độ và Ghana để nâng cao nhận thức cộng đồng về nạo phá thai an toàn và chăm sóc sau phá thai cho thấy rằng các loại hình chiến dịch giáo dục cộng đồng có thể đạt hiệu quả trong việc tăng cường sử dụng các dịch vụ này.

Các yếu tố quan trọng nhất của một chiến dịch truyền thông thay đổi hành vi thành công là cần có những thông điệp hay để người dân có thể nhớ được. Một số kết quả nghiên cứu đã cho thấy bằng chứng của mối liên hệ phản ứng giữa sự tiếp xúc với các thông điệp truyền thông thay đổi hành vi và những thay đổi về kiến thức, thái độ và thực tiễn. Một nghiên cứu ở Tanzania phát hiện ra rằng những phụ nữ có tiếp xúc với các thông điệp truyền thông kế hoạch gia đình từ sáu nguồn thông tin có tỷ lệ sử dụng kế hoạch hoá gia đình cao gấp 11 lần so với những phụ nữ không được tiếp xúc, trong khi phụ nữ được tiếp xúc với một nguồn duy nhất sử dụng kế hoạch gia đình cao gấp hai lần so với những người phụ nữ không được tiếp xúc. Một nghiên cứu tại Zimbabwe cho thấy thanh thiếu niên đã được tiếp xúc với 5-8 thành phần của một chiến dịch phòng chống HIV-AIDS có nhiều khả năng thảo luận về AIDS với người khác hoặc tìm kiếm sự chăm sóc tại một trung tâm sức khỏe nhiều hơn những thanh niên chỉ

được tiếp xúc với 1-2 hoặc 3-4 thành phần của chiến dịch, sau khi các yếu tố xã hội và nhân khẩu học và sự tiếp cận với phương tiện truyền thông đã được tính đến.

Để giải quyết khoảng cách hiện đang tồn tại giữa sự sẵn có của các dịch vụ nạo phá thai an toàn và việc sử dụng chúng, Tổ chức Ipas Ấn Độ<sup>(1)</sup>, phối hợp với chính quyền các bang Bihar và Jharkhand, chọn một huyện ở mỗi tiểu bang là nơi tiến hành các can thiệp truyền thông thay đổi hành vi. Hai bang Bihar và Jharkhand không chỉ là hai trong số những bang nghèo và có những bất lợi xã hội nhất tại Ấn Độ, mà còn là nơi cộng đồng tại các bang này thường có những niềm tin và nhận thức sai lầm về nạo phá thai, đó là những rào cản trong việc tiếp cận các dịch vụ phá thai an toàn.

## 2. Các biện pháp can thiệp

Các biện pháp can thiệp nhằm nâng cao nhận thức về tính hợp pháp của việc nạo phá thai và tính sẵn có của các dịch vụ cũng như thay đổi nhận thức tiêu cực về nạo phá thai đã được thông qua một chiến dịch truyền thông thay đổi hành vi của cộng đồng. Chiến dịch này thực hiện trong năm 2008-2009 cung cấp thông tin về tính hợp pháp của việc phá thai, vị trí của các cơ sở gần nhất cung cấp dịch vụ nạo phá thai và tránh thai an toàn bằng cách sử dụng một phụ nữ trẻ hư cấu tên là Kalyani (có nghĩa là tốt lành) làm nhân vật chính. Biện pháp can thiệp sử dụng một loạt các phương pháp tiếp cận để tham gia và thông báo cho cộng đồng. Các hoạt động thông tin liên lạc giữa các cá nhân bao gồm cả tương tác một người với một người, với những người làm công tác giáo dục y tế và các cuộc họp nhóm cộng đồng. Những hoạt động này nhằm cung cấp cho phụ nữ thông tin và cơ hội đặt các câu hỏi trong môi trường gia đình. Các vở kịch đường phố đã được trình diễn tại các địa điểm trung tâm trong các làng với mục đích tuyên truyền tới toàn thể cộng đồng vấn đề về nạo phá thai. Các diễn viên tham gia những vở kịch này được lựa chọn từ các làng, và kịch bản được kiểm tra trước tại cộng đồng để tiếng địa phương và các thuật ngữ có thể được chuyển ngữ dễ hiểu. Mục đích của các hoạt động này nhằm nhân đôi tính hiệu quả để các thành viên trong làng có thể cảm nhận được các can thiệp cụ thể tới cộng đồng và văn hóa riêng của họ, chứ không phải là chung cho mọi tình huống, qua đó nâng cao sự chấp nhận và quan tâm, và để các diễn viên có thể tiếp tục chia sẻ thông tin về phá thai thậm chí

sau khi can thiệp. Vào cuối mỗi buổi diễn, một bài kiểm tra tương tác sẽ được tiến hành để củng cố thông điệp và thúc đẩy sự hiểu biết. Bức tường kí hiệu được đặt ở những vị trí trung tâm trong các làng mạc và cung cấp thông tin quan trọng về tính hợp pháp và tính sẵn có của các dịch vụ nạo phá thai an toàn tại các cơ sở công cộng. Các nhân viên can thiệp cũng phân phối các tài liệu tham khảo ở trình độ văn hoá thấp trong cộng đồng.

Trong suốt quá trình nghiên cứu, các cơ sở thuộc khu vực công cộng của các huyện đã đạt được tiêu chuẩn của Ipas, bao gồm đào tạo các bác sĩ y tế trong việc cung cấp các dịch vụ nạo phá thai an toàn và đội ngũ y tá trong chế biến gia công công cụ, các thủ tục kiểm soát lây nhiễm và việc khuyến cáo phòng tránh thai sau khi nạo phá thai. Các cơ sở cũng nhận được áp phích để thông báo cho các bệnh nhân rằng dịch vụ nạo phá thai an toàn hiện đang sẵn có tại cơ sở. Tất cả các cơ sở đều cung cấp dịch vụ nạo phá thai bằng tay hút chân không bằng điện, và một số cơ sở cung cấp thuốc phá thai bằng cách sử dụng thuốc mifepristone và thuốc misoprostol.

### 3. Phương pháp nghiên cứu

Mục đích của nghiên cứu về hiệu quả của can thiệp truyền thông thay đổi hành vi nhằm nâng cao kiến thức và nhận thức về nạo phá thai là để xác định đặc điểm của phụ nữ có liên quan đến tiếp xúc với các can thiệp truyền thông thay đổi hành vi. Nghiên cứu này cũng được thiết kế để đánh giá hiệu quả của các can thiệp trong việc nâng cao nhận thức liên quan đến phá thai, kiến thức và nhận thức, bao gồm hỗ trợ xã hội từ gia đình, các chuẩn mực xã hội trong cộng đồng, hiệu quả tự thân liên quan đến kế hoạch hóa gia đình và nạo phá thai, và nhận thức các nguy cơ về sức khỏe của việc nạo phá thai không an toàn.

Về thiết kế nghiên cứu và mẫu: Nghiên cứu sử dụng thiết kế nghiên cứu bán thực nghiệm trước và sau can thiệp. Hai huyện Saran ở Bihar và Gumla ở Jharkhand đã được lựa chọn làm huyện so sánh vì có đặc điểm xã hội và nhân khẩu học tương tự như các huyện can thiệp là Patna và Lohardaga. Tất cả bốn huyện được lựa chọn trên cơ sở sự sẵn có của các bác sĩ được đào tạo trong việc cung cấp các dịch vụ nạo phá thai an toàn. Một số trang web được lựa chọn vì có các nhà cung cấp được đào tạo an toàn nhất trong các bang tương ứng. Trong tất cả bốn huyện, các nhà cung

cấp bổ sung đã được đào tạo trong suốt quá trình nghiên cứu. Các huyện được lựa chọn trong đánh giá này ở cách xa nhau. Khoảng cách giữa 2 huyện can thiệp là hơn 100km, và huyện so sánh cách huyện can thiệp ít nhất 40km.

Mẫu ngẫu nhiên phân tầng hai giai đoạn được sử dụng để lựa chọn phụ nữ từ huyện can thiệp và huyện so sánh vào năm 2008 và 2010. Những phụ nữ đủ điều kiện để tham gia vào nghiên cứu nếu họ đã lập gia đình và trong độ tuổi từ 15-49, không bao gồm phụ nữ đã tránh thai bằng phương pháp triệt sản nữ hoặc triệt sản nam trong hơn 3 năm.

Những phụ nữ trong nghiên cứu này đã tham gia vào một cuộc khảo sát ban đầu và sau đó được theo dõi bởi một người phỏng vấn nhằm thu thập dữ liệu về các đặc điểm xã hội và nhân khẩu học, các nguồn thông tin sức khỏe sinh sản, các hành vi tìm kiếm sức khỏe, hiểu biết và nhận thức về nạo phá thai, và lịch sử sinh sản. Những phụ nữ báo cáo phá thai trong ba năm trước được thực hiện một chương trình bổ sung về kinh nghiệm phá thai lần cuối cùng của họ, bao gồm các câu hỏi về những thông tin phá thai mà họ nhận được từ nhà cung cấp dịch vụ hoặc các chủ thể khác, các nhà cung cấp và thủ tục dịch vụ phá thai, và bất kỳ biến chứng gặp phải.

Các cuộc điều tra được tiến hành bởi các điều tra viên địa phương được đào tạo từ một cơ quan thu thập dữ liệu và mất 40-80 phút để hoàn thành. Tổng cộng có 1.411 ở cấp độ ban đầu và 1.441 phụ nữ ở cấp độ theo dõi được khảo sát thành công. Tỷ lệ đáp ứng tổng thể cho nghiên cứu là 97% lúc ban đầu và 99% khi theo dõi. Nghiên cứu này đã trải qua sự xem xét đạo đức và đã được sự chấp thuận của hội đồng xét duyệt của Trung tâm nghiên cứu Truyền thông tại New Delhi.

#### **4. Các phương pháp đo lường**

Các biện pháp đo lường được dùng để đánh giá kết quả trong nghiên cứu này trong giai đoạn đầu và trong thời gian theo dõi bao gồm kiến thức và nhận thức về nạo phá thai. Các câu hỏi về kiến thức bao gồm các chủ đề như tình trạng pháp lý của việc phá thai ở Ấn Độ, kiến thức về bất kỳ phương pháp phá thai nào và các nguồn dịch vụ phá thai an toàn. Phụ nữ được hỏi rằng liệu việc phá thai ở Ấn Độ có phải là hợp pháp hay không, và họ cũng được yêu cầu trả lời về giới hạn tuổi thai pháp lý để phá thai.

Phụ nữ được hỏi rằng họ có biết về bất kỳ phương pháp phá thai nào hay không, và nếu có thì hãy gọi tên phương pháp mà họ biết. Kiến thức về dịch vụ phá thai an toàn được đánh giá bằng cách hỏi người phụ nữ đó rằng họ sẽ tư vấn cho một người bạn hoặc một người họ hàng của mình đến đâu để có được dịch vụ phá thai; hiểu biết chính xác được xác định bằng việc có thể liệt kê danh sách các nhà cung cấp dịch vụ phá thai hợp pháp cũng như địa chỉ của họ. Những câu trả lời về vấn đề kiến thức đã được chia ra thành kiến thức chính xác và không chính xác.

Dữ liệu về nhận thức đối với việc nạo phá thai đã được thu thập bằng cách sử dụng thang đo Likert năm điểm, từ “không đồng ý” đến “hoàn toàn đồng ý”. Phụ nữ được hỏi một loạt các câu hỏi về nhận thức của họ về tính sẵn có của dịch vụ, chuẩn mực xã hội liên quan đến việc phá thai, hỗ trợ xã hội, tính tự hiệu quả của việc phá thai và những rủi ro về sức khỏe liên quan đến phá thai không an toàn. Sự sẵn có của các dịch vụ được đánh giá bằng cách yêu cầu phụ nữ phản ứng với những câu như “Chúng tôi không có bất kỳ lựa chọn để có được dịch vụ phá thai tại một cơ sở gần ngôi làng của chúng tôi” và “Các dịch vụ phá thai thường sẵn có tại các phòng khám tư nhân/ nhà dưỡng lão tại thành thị”. Chuẩn mực xã hội được đánh giá bằng cách yêu cầu phụ nữ cho ý kiến với các câu như “Trong cộng đồng của tôi, nói về bất cứ vấn đề nào liên quan đến việc nạo phá thai là không được chấp nhận” và “Các cặp vợ chồng muốn chấm dứt một cái thai ngoài ý muốn có thể sẽ tìm đến các nhà cung cấp dịch vụ biết tôn trọng bí mật”. Hỗ trợ xã hội được đo bằng những câu như “Nếu tôi đi phá thai, gia đình tôi sẽ ủng hộ tôi” và “Nếu tôi cần phải đi phá thai, tôi sẽ phải làm như vậy mà không nói cho bất cứ ai”. Tính tự hiệu quả được đo lường bằng cách sử dụng một loạt các câu như “Tôi tin tưởng cá nhân tôi có thể quyết định khi tôi muốn có con” và “Tôi có thể tự tin nói chuyện với một bác sĩ y khoa về các vấn đề liên quan đến phá thai”. Nhận thức về những rủi ro về sức khỏe liên quan đến phá thai không an toàn được đo bằng những câu hỏi như “Phụ nữ có thể chịu đau khổ với biến chứng nặng nếu phá thai được thực hiện bởi các nhà cung cấp chưa qua đào tạo không” và “Người mẹ sẽ gặp những rủi ro về sức khỏe nào nếu phá thai được thực hiện ở giai đoạn trưởng thành của thai kỳ”.

Trong giai đoạn đầu và trong quá trình theo dõi, phụ nữ được hỏi rằng họ có nhận được bất kỳ thông tin nào liên quan đến nạo phá thai và báo



cáo các nguồn thông tin về nạo phá thai một cách tự nhiên hay không. Ở cấp độ theo dõi, việc tiếp xúc với sự can thiệp được đánh giá riêng cho từng hoạt động can thiệp. Nếu một phụ nữ nói rằng họ đã nhìn thấy hoặc tham gia vào một sự kiện truyền thông, thì họ đã được yêu cầu nhớ lại thông điệp của sự kiện đó. Ngoài ra, số lượng các định dạng tin nhắn (thông tin liên lạc giữa các cá nhân, kịch đường phố hoặc các kí hiệu trên tường) mà một người phụ nữ đã được tiếp xúc được đánh giá khác nhau.

Các đặc điểm xã hội và nhân khẩu học của phụ nữ đã kết hôn có độ tuổi từ 15-49 trong nghiên cứu can thiệp và so sánh giữa, 2008 và 2010 bao gồm tuổi, học vấn, tôn giáo, đẳng cấp xã hội, loại gia đình, mức sống, tiếp xúc với phương tiện truyền thông đại chúng được đưa vào mô hình phân tích.

## 5. Kết quả nghiên cứu

### *Về mẫu phân tích*

Để xác định các đặc điểm xã hội và nhân khẩu học kết hợp với việc tiếp xúc với các chiến dịch truyền thông và xác định mối liên quan giữa chúng với kiến thức về nạo phá thai, nghiên cứu sử dụng phân tích đa biến bằng mô hình hồi quy logic đối với phụ nữ ở các huyện can thiệp.

Nhận thức về phá thai được sử dụng là các biến liên tục, và các mô hình hồi quy tuyến tính sử dụng ước lượng khác biệt. Các đặc điểm xã hội và nhân khẩu học của người trả lời trong huyện can thiệp và huyện so sánh ở hai cấp độ cơ sở và theo dõi là tương tự nhau. Mặc dù tuổi tác, trình độ học vấn, chỉ số giàu có và tiếp xúc với phương tiện truyền thông đại chúng khác nhau giữa các huyện can thiệp và so sánh, nhưng những khác biệt này là thống nhất về mẫu ở cả các cấp độ ban đầu và theo dõi. Hầu hết phụ nữ ở độ tuổi từ 25 trở lên (64-80%), chưa bao giờ đi học (55-65%), sống trong một gia đình mở rộng (52-59%) và có mức sống thấp (70-83%). Đã có một số khác biệt về tôn giáo: các huyện so sánh có nhiều người theo đạo Hindu (66-70% so với 56-58%) và đạo Cơ đốc hơn (7-8% so với 4%), và các huyện can thiệp có nhiều phụ nữ theo đạo Hồi (12% so với 5-10%) hoặc đạo Sarna hơn (26-28% so với 16-18%).

### *Thông tin về nạo phá thai*

Phân tích việc tiếp xúc với các kiến thức về nạo phá thai của người trả



lời cho thấy ở các huyện can thiệp, tỷ lệ phụ nữ cho biết đã nhận được thông tin về việc phá thai là 15% lúc ban đầu và 50% khi theo dõi. Tại các huyện so sánh, tỷ lệ tương ứng là 10% và 3%. Ở cấp độ theo dõi, phụ nữ ở các huyện can thiệp cho biết họ tiếp nhận thông tin qua các hình vẽ hoặc áp phích trên tường (38%), kịch đường phố (17%) và nhóm cộng đồng hoặc các cuộc trao đổi chỉ có một người hỏi và một người trả lời (17%). Tuy nhiên ở cấp độ theo dõi, 55% phụ nữ ở các huyện can thiệp và 99% phụ nữ ở các huyện so sánh cho biết không được tiếp xúc với các chiến dịch Kalyani.

Các thông điệp phổ biến nhất mà phụ nữ ở các huyện can thiệp nhớ lại tại cấp độ theo dõi cho biết là họ đã tiếp xúc với một thông điệp về nạo phá thai là phá thai sớm là an toàn (59%), các dịch vụ phá thai sẵn có tại các cơ sở y tế công cộng (40%) và phá thai là hợp pháp ở Ấn Độ (22%). Những thông điệp khác, như giới hạn pháp lý cho thai phá thai, được rất ít phụ nữ ở các huyện can thiệp tại cấp độ theo dõi nhớ lại. Trong số phụ nữ cho biết đã nhận được thông tin về việc phá thai, phần lớn phụ nữ (79%) ở các huyện can thiệp đã nhớ lại ít nhất một thông điệp chính xác tại cấp độ theo dõi, ở cấp độ cơ sở chỉ có 3% đã nhớ lại một thông điệp chính xác. Tại các huyện so sánh, chỉ có 1% phụ nữ có thể nhớ lại một thông điệp chính xác về nạo phá thai tại cấp độ cơ sở; trong khi ở cấp độ khi theo dõi là 20%.

Phụ nữ từ 25 tuổi trở lên có tỷ lệ tiếp xúc với các hoạt động can thiệp là cao hơn đáng kể so với những phụ nữ trẻ. Giáo dục cũng được kết hợp với việc tiếp xúc giao tiếp giữa các cá nhân. Tỷ lệ phụ nữ Hồi giáo tiếp xúc với bất kỳ hoạt động truyền thông và với các vở kịch đường phố cao hơn, tỷ lệ tiếp xúc với các hình vẽ hoặc áp phích trên tường thấp hơn một chút so với các nhóm khác.

## 6. Kết luận

Can thiệp truyền thông thay đổi hành vi có thể là một phương tiện hiệu quả nhằm nâng cao kiến thức và nhận thức về nạo phá thai ở những nơi tồn tại nhận thức sai lầm và thiếu thông tin về nạo phá thai đã cản trở phụ nữ tiếp cận với các dịch vụ nạo phá thai an toàn. Nghiên cứu này cung cấp bằng chứng cho thấy những phụ nữ được tiếp xúc với cả ba loại thông điệp - giao tiếp giữa các cá nhân, hình vẽ trên tường và kịch đường phố - có

kiến thức tăng lên nhiều nhất, đặc biệt là kiến thức về các khái niệm phức tạp hơn như giới hạn tuổi thai hợp pháp. Can thiệp truyền thông thay đổi hành vi cần phải sử dụng phương pháp tiếp cận đa chiều và cần có hành động ở cấp độ cá nhân và cộng đồng để nâng cao kiến thức và nhận thức cho người dân về các vấn đề sức khỏe bị kỳ thị như phá thai. Nghiên cứu này cũng cho thấy càng nhiều hình thức tương tác của truyền thông, chẳng hạn như giao tiếp giữa các cá nhân, làm tăng kiến thức của phụ nữ hơn là các hình thức giao tiếp thụ động. Các nghiên cứu trong tương lai nên liên kết các can thiệp truyền thông thay đổi hành vi trên sự sẵn có của các dịch vụ nạo phá thai an toàn.■

### **Chú thích**

<sup>(1)</sup>Là một Tổ chức phi chính phủ hoạt động để nâng cao khả năng của phụ nữ trong thực hiện quyền tình dục và sinh sản, nhằm giảm thiểu các tổn thương và tử vong liên quan đến phá thai.

**Lương Quỳnh Hoa** (*giới thiệu*)

*Viện Xã hội học, Học viện Chính trị Quốc gia Hồ Chí Minh*