

Thực trạng quan hệ tình dục trước hôn nhân và một số yếu tố liên quan của sinh viên trường Đại học Nội vụ năm 2015

Đỗ Thị Hạnh Trang¹, Lê Thị Thương², Lê Thị Luyến³, Phạm Đức Mạnh⁴

Tóm tắt: Một nghiên cứu nhằm xác định tỷ lệ quan hệ tình dục trước hôn nhân (QHTD THN) và các yếu tố liên quan đã được thực hiện trên 405 sinh viên (SV) trường Đại học Nội Vụ Hà Nội, với thiết kế cắt ngang có phân tích, sử dụng bộ câu hỏi tự điền khuyết danh. Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ QHTD THN là 23,7%, ở nam là 35%, nữ là 20,9%. Sinh viên có quan điểm cởi mở về QHTD THN, đã từng xem phim khiêu dâm, có sử dụng rượu bia hoặc chất gây nghiện, từng vui chơi tại các quán bar hoặc hộp đêm, có bạn bè có QHTD THN có khả năng QHTD THN cao hơn. Những sinh viên có bố mẹ sống cùng nhau, có bố mẹ thường xuyên chia sẻ với con cái về vấn đề tình yêu, giới tính, sức khỏe sinh sản có khả năng QHTD THN thấp hơn. Để đẩy mạnh tình dục an toàn ở SV cần có các biện pháp can thiệp toàn diện từ phía sinh viên, gia đình, nhà trường và các nhà hoạch định chính sách.

Từ khoá: quan hệ tình dục trước hôn nhân, sinh viên, Đại học Nội Vụ Hà Nội

Premarital sex and its correlates among students at Hanoi University of Home Affairs, 2015

Do Thi Hanh Trang¹, Le Thi Thuong², Le Thi Luyen³, Pham Duc Manh⁴

Abstract: A survey aimed to estimate the proportion of premarital sex and its associated factors was conducted with 405 students of Hanoi University of Home Affairs. This cross-sectional study used an anonymous self-administrative questionnaire as the data collection tool. The study found that the overall proportion of premarital sex was 23.7%. These rates among male and female students were 35.0% and 20.9%, respectively. Students who had more open attitude towards premarital sex, who had watched pornography, who had used alcohol or illicit substances, who had gone to bars or night clubs, and who had friends having had premarital sex were more likely to have premarital sex. Meanwhile, students whose parents were living together, whose parents usually communicate with them about love, sexuality and reproductive health were less likely to have premarital sex. In order to promote safe

sex among students, there should be comprehensive interventions targeting at both students and their family, university as well as policy makers.

Keywords: premarital sex, university students, Hanoi University of Home Affairs

Tác giả:

1. Trường Đại học Y tế Công cộng
2. Văn phòng chương trình phát triển sản phẩm vắc xin phòng bệnh cho người, Bộ Y tế.
3. Trường Đại học Quốc gia Hà Nội
4. Cục Phòng chống HIV/AIDS, Bộ Y tế

1. Đặt vấn đề

Việt Nam là một nước có cơ cấu dân số tương đối trẻ, trong đó tỷ lệ thanh thiếu niên (TTN) (10-24 tuổi) chiếm xấp xỉ 25% dân số Việt Nam (năm 2012) [9]. Ở lứa tuổi này, cơ thể và cơ quan sinh dục đang phát triển đến mức trưởng thành, các em có nhu cầu quan hệ tình dục (QHTD) và đó là nhu cầu và hoạt động sinh lý bình thường của con người. Tuy nhiên đây là giai đoạn con người trải qua rất nhiều biến đổi quan trọng cả về tâm sinh lý, để có những hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe nói chung và sức khỏe sinh sản (SKSS) nói riêng. Việc QHTD THN trong khi kiến thức chưa đầy đủ, tâm sinh lý chưa phát triển ổn định có thể để lại những hậu quả xấu cho sức khỏe và các ảnh hưởng về tâm lý như có thai ngoài ý muốn, mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục, từ đó có thể dẫn đến các hậu quả như nạo phá thai, biến chứng trong thai nghén và sinh đẻ, ám ảnh tâm lý tội lỗi,...[11].

Sinh viên (SV) là một bộ phận của TTN, là lực lượng lao động quan trọng xây dựng đất nước trong tương lai gần. Theo thống kê của Bộ Giáo dục và Đào tạo, tính đến năm 2013, tổng số SV Đại học, Cao đẳng trên cả nước xấp xỉ 2,2 triệu SV [1]. Phần lớn SV khi bước vào các trường Cao đẳng, Đại học bắt đầu sống xa gia đình, có nhiều mối quan hệ

mới, có nhiều thời gian sống tự do hơn so với khi còn sống với gia đình. Ở lứa tuổi này kinh nghiệm sống và kiến thức xã hội còn ít, tâm sinh lý chưa ổn định, sự thay đổi về lối sống và sự du nhập tràn lan các văn hóa phẩm không lành mạnh dễ làm thay đổi chuẩn mực đạo đức và quan niệm sống theo xu hướng nghỉ ngơi, sống thoải mái hơn, dẫn đến việc SV có QHTD ngày càng phổ biến, hậu quả là mang thai ngoài ý muốn, mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục hoặc kết hôn sớm ảnh hưởng đến cuộc sống sau này [11].

Việc đánh giá thực trạng về QHTD THN và các yếu tố liên quan ở sinh viên sẽ cung cấp bằng chứng khoa học giúp cho các bên liên quan có những biện pháp can thiệp góp phần nâng cao sức khỏe của sinh viên nói riêng và TTN nói chung, từ đó làm giảm gánh nặng bệnh tật và các chi phí y tế cho nhóm dân số quan trọng này. Từ lý do đó, chúng tôi lựa chọn trường Đại học Nội Vụ Hà Nội để tiến hành nghiên cứu về thực trạng QHTD THN và các yếu tố liên quan của sinh viên tại trường. Với những đặc điểm đặc trưng cho sinh viên trường đại học công lập tại một thành phố lớn, kết quả nghiên cứu trên sinh viên của trường Đại học Nội Vụ có thể làm cơ sở cho các can thiệp nâng cao sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản cho sinh viên Đại học tại Hà Nội cũng như các thành phố khác trên cả nước.

2. Phương pháp nghiên cứu

Đây là một nghiên cứu định lượng, sử dụng thiết kế cắt ngang, có phân tích. Đối tượng nghiên cứu là SV chưa kết hôn, đang học hệ Đại học chính quy tại trường Đại học Nội Vụ Hà Nội trong thời gian tiến hành nghiên cứu (12/2014-6/2015). Cỡ mẫu tối thiểu cần có nghiên cứu được tính toán dựa trên công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ, với số lượng 379 sinh viên. Trên thực tế có 406 sinh viên tham gia nghiên cứu. Phương pháp chọn mẫu cụm được áp dụng trong đó mỗi cụm nghiên cứu là một lớp học.

Biến số nghiên cứu chính: Biến phụ thuộc là biến QHTD THN (nhị phân). Các biến độc lập dự kiến có liên quan với hành vi QHTD THN được lựa chọn vào nghiên cứu là các biến số thuộc các cấp độ:

Cá nhân: đặc điểm nhân khẩu học, kiến thức về QHTD an toàn, quan điểm về QHTD THN, sử dụng chất kích thích, xem phim khiêu dâm, tới quán bar, vũ trường, câu lạc bộ đêm.

Gia đình: tình trạng kinh tế, sự chia sẻ giữa cha mẹ-con cái, sự kiểm soát của cha mẹ, bất hoà gia đình, tình trạng hôn nhân của cha mẹ.

Bạn bè: bạn bè có QHTD THN, bạn bè rủ rê thực hiện hành vi không lành mạnh, chia sẻ với bạn bè về SKSS, tình dục.

Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi tự điền khuyết danh. Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả được sử dụng để tính toán tần suất và tỷ lệ các yếu tố về thông tin chung của đối tượng nghiên cứu, thực trạng QHTD THN. Mô hình hồi quy đa biến logistic được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan với hành vi QHTD THN. Biến số phụ thuộc trong mô hình là tình trạng QHTD THN. Các yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê trong phân tích đơn biến và các yếu tố tuy không có mối liên quan đơn biến trong nghiên cứu này nhưng đã được chỉ ra là yếu tố quan trọng dự đoán hành vi QHTD THN trong y văn được chọn để đưa vào phân tích đa biến. Mức ý nghĩa $p < 0.05$ được sử dụng làm bằng chứng cho mối liên quan.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Có 405 SV tham gia nghiên cứu với tỷ lệ tham gia đạt 92 %. Một số thông tin chung về đối tượng nghiên cứu được trình bày trong Bảng 1.

Bảng 1: Một số thông tin chung về SV

Đặc điểm	n (%)
Tuổi (N=405)	
19 tuổi	150 (37,0)
20 tuổi	134 (33,1)
21 tuổi	98 (24,2)
≥22 tuổi	23 (5,7)
Giới tính (N=405)	
Nam	80 (19,8)
Nữ	325 (80,2)
Năm học (N=405)	
Năm thứ nhất	172 (42,5)
Năm thứ 2	123 (30,4)
Năm thứ 3	110 (27,2)
Quê quán (N=405)	
Hà Nội	84 (20,7)
Các tỉnh khác	321 (79,3)
Nơi ở (N=405)	
Ở nhà riêng	11 (2,7)
Ở nhà cùng gia đình	55 (13,6)
Ở nhà người họ hàng	22 (5,4)
Ở ký túc xá	48 (11,9)
Thuê trọ ngoài trường	269 (66,4)

Đối tượng nghiên cứu có tuổi thấp nhất là 19 và cao nhất là 25 với 94,3% nằm trong độ tuổi 19-21. SV nữ chiếm đại đa số (80,2%). SV năm thứ nhất chiếm tỷ lệ cao nhất (42,5%), tiếp đến là năm thứ 2 (30,4%) và năm thứ 3 (27,2%). Phần lớn SV đến từ các tỉnh thành ngoài Hà Nội, chiếm 79,3%. Số SV thuê trọ ngoài trường để học tập chiếm tỷ lệ cao nhất (66,4%), số SV ở ký túc xá chỉ chiếm 11,9%. Hơn một nửa SV sống cùng với bạn bè của họ (57,1%) và có một tỉ lệ nhỏ SV sống cùng với người yêu (1,5%).

3.2. Thực trạng QHTD THN

Tỷ lệ QHTD THN của SV trường Đại học Nội vụ có sự khác nhau theo năm học và giới tính và được mô tả cụ thể qua bảng 2.

Bảng 2. Phân bố tỷ lệ SV có QHTD THN theo giới và năm học

Năm học	Nam (N=80) n (%)	Nữ (N=326) n (%)	Chung (N=405) n (%)
Năm thứ 1 (N=172)	8 (26,7)	22 (15,5)	30 (17,4)
Năm thứ 2 (N=123)	14 (53,8)	21 (22,4)	35 (28,5)
Năm thứ 3 (N=110)	6 (25,0)	25 (29,1)	31 (28,2)
Tổng (N=405)	28 (35,0)	68 (20,9)	96 (23,7)

Bảng 2 cho thấy tỷ lệ SV có QHTD THN ở chung cả 2 giới là 23,7%. Trong đó SV nam có tỷ lệ QHTD THN cao hơn so với SV nữ (nam 35,0%, nữ 20,9%).

Tỷ lệ SV năm thứ nhất có QHTD THN chiếm tỷ lệ thấp nhất với 17,4%, số SV năm thứ 2 và năm thứ 3 có QHTD THN chiếm tỷ lệ tương đương nhau (28,5% và 28,2%). Ở năm thứ nhất và năm thứ 2 tỷ lệ SV nam có QHTD THN cao hơn so với SV nữ, riêng với năm thứ 3 thì tỷ lệ SV nữ có QHTD THN cao hơn so với SV nam.

3.3. Các yếu tố liên quan đến hành vi QHTD THN

Kết quả phân tích hồi quy đa biến logistic được thể hiện trong bảng 3.

Bảng 3. Mô hình hồi quy logistic một số yếu tố liên quan với hành vi QHTD THN

Yếu tố liên quan	Hệ số hồi quy (β)	OR hiệu chỉnh CI (95%)	Mức ý nghĩa (p)	
Giới tính	Nữ *	-	1	0,18
	Nam	-0,53	0,59 (0,27 – 1,29)	
Quê quán	Ngoại tỉnh *	-	1	0,64
	Hà Nội	-0,25	0,78 (0,27 – 2,23)	
Nơi ở	Ở nơi khác *	-	1	0,21
	Ở cùng gia đình	-0,8	0,45 (0,13 – 1,59)	
Quan điểm về QHTD THN	Khắt khe *	-	1	0,001
	Cởi mở	1,42	4,13 (2,3 – 7,39)	
Kiến thức về QHTD an toàn	Không tốt *	-	1	0,39
	Tốt	0,26	1,3 (0,72 – 2,34)	

Yếu tố liên quan	Hệ số hồi quy (β)	OR hiệu chỉnh CI (95%)	Mức ý nghĩa (p)	
Tình trạng hôn nhân của bố mẹ	Sống cùng nhau*	-	1	0,001
	Ly hôn, ly thân, góa	1,43	4,18 (1,82 – 9,61)	
Bất hòa trong gia đình	Không *	-	1	0,74
	Có	0,10	1,1 (0,62 – 1,96)	
Chia sẻ với bố mẹ	Không *	-	1	0,03
	Có	-0,71	0,49 (0,26 – 0,93)	
Có bạn bè QHTD THN	Không *	-	1	0,024
	Có	0,81	2,24 (1,11 – 4,53)	
Chia sẻ với bạn bè	Không *	-	1	0,67
	Có	0,15	1,17 (0,58 – 2,36)	
Xem phim, ảnh khiêu dâm	Không *	-	1	0,004
	Có	0,99	2,69 (1,38 – 5,25)	
Đi tới quán bar, hộp đêm	Không *	-	1	0,002
	Có	1,12	3,07 (1,49 – 6,34)	
Sử dụng chất kích thích	Không *	-	1	0,014
	Có	0,88	2,4 (1,19 – 4,84)	

Trong số 13 yếu tố độc lập được đưa vào mô hình, có 7 yếu tố được xác định là có mối liên quan đến thực trạng QHTD THN ở SV. Những yếu tố đó bao gồm: quan điểm của SV về QHTD THN; xem phim ảnh có nội dung khiêu dâm; đi tới quán bar, hộp đêm; sử dụng chất kích thích (các yếu tố cá nhân); tình trạng hôn nhân của bố mẹ; sự chia sẻ với bố mẹ về các vấn đề tình yêu, giới tính, SKSS (yếu tố gia đình); có bạn bè QHTD THN (yếu tố bạn bè).

Kết quả nghiên cứu cho thấy SV có quan điểm cởi mở có khả năng QHTD THN cao gấp 4,13 lần so với SV có quan điểm khắt khe (95%CI: 2,3 – 7,39). SV đã từng xem phim có nội dung khiêu dâm có khả năng QHTD THN cao gấp 2,69 lần so với SV không xem (95%CI: 1,38 – 5,25). SV đã từng tới các quán bar, câu lạc bộ đêm có khả năng QHTD THN cao gấp 3,07 lần so với SV chưa từng tới (95%CI: 1,49 – 6,34). SV có sử dụng các chất kích thích rượu bia, chất gây nghiện có khả năng QHTD THN cao gấp 2,4

lần so với SV không sử dụng (95%CI: 1,19 – 4,84). Các mối liên quan trên có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$).

Nghiên cứu cũng tìm thấy một số yếu tố gia đình, bạn bè có liên quan đến thực trạng QHTD THN. Những SV có bố mẹ ly hôn hoặc sống ly thân có nguy cơ QHTD THN cao gấp 4,18 lần so với SV có bố mẹ sống cùng nhau (95%CI: 1,82 – 9,61). SV thường nói chuyện chia sẻ với bố mẹ về các vấn đề tình yêu, giới tính, SKSS có nguy cơ QHTD THN thấp hơn 0,49 lần so với SV không chia sẻ nói chuyện với bố mẹ (95%CI: 0,26 – 0,93). Những SV có bạn bè QHTD THN có nguy cơ QHTD THN cao gấp 2,24 lần so với SV không có (95%CI: 1,11 – 4,53).

4. Bàn luận

4.1. Thực trạng QHTD THN

Tỷ lệ SV trường Đại học Nội vụ đã có QHTD THN ở chung cả 2 giới là 23,7%. Tỷ lệ này tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Văn Hường (2012) tại trường Đại học Sao Đỏ (23,1%) và nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Hoa (2006) tại trường Đại học Khoa học xã hội và nhân văn (23%) [5,10]. So với kết quả của SAVY2 (2008) [2] với tỷ lệ QHTD THN là 9,5% thì tỷ lệ QHTD THN của SV trường Đại học Nội vụ cao hơn khá nhiều. Điều này có thể dễ dàng giải thích do sự khác nhau về thời điểm và đối tượng nghiên cứu. SAVY2 thực hiện năm 2008, cách khá xa so với thời điểm nghiên cứu tại trường Nội vụ trong khi tỷ lệ thanh thiếu niên và SV ngày càng có xu hướng QHTD nhiều hơn. Hơn nữa đối tượng nghiên cứu là SV có độ tuổi lớn hơn (18 tuổi trở lên) so với đối tượng của SAVY 2 (14-25 tuổi), do đó nhu cầu tình dục cao hơn đồng thời SV có nhiều cơ hội và các yếu tố thuận lợi dẫn đến hành vi QHTD THN như sống xa gia đình, có cuộc sống tự lập, có nhiều mối quan hệ bạn bè mới,... Mặt khác SV ngày nay có xu hướng kết hôn muộn hơn, họ chỉ muốn kết hôn khi đã tạo dựng được cuộc sống ổn định về kinh tế, khoảng cách từ thời điểm dạy thì cho đến khi kết hôn xa hơn tạo cơ hội cho các bạn có QHTD THN. Tuy nhiên tỷ lệ QHTD THN của trường Đại học Nội vụ thấp hơn so với nghiên cứu tại trường Cao đẳng y tế Phú Thọ năm 2014 (29,1%) và Cao đẳng y tế Bạc Liêu (29,6%) [3, 8]. Có thể nhận thấy tình trạng QHTD THN phổ biến hơn ở SV các trường y, được do SV các khối y được được học một số môn chuyên ngành liên quan và vấn đề này được chia sẻ cởi mở hơn tại trường lớp, do đó họ có

suy nghĩ thoáng hơn, tác động đến thực trạng QHTD THN nhiều hơn so với các trường khác.

Theo năm học, số SV năm thứ nhất có QHTD THN chiếm tỷ lệ thấp nhất (17,4%), SV năm thứ 2 và năm thứ 3 có tỷ lệ QHTD THN tương đương nhau, 28,5% ở năm thứ 2 và 28,2% ở năm thứ 3. Kết quả này khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của Trần Văn Hường năm 2012 [10] và có chung xu hướng là SV năm thứ 2 trở lên có QHTD THN cao hơn so với năm đầu tiên. Có thể hiểu rằng đa số SV năm thứ nhất mới bước chân vào môi trường Đại học, bạn bè và các mối quan hệ khác chưa nhiều so với những SV lớn hơn nên khả năng QHTD ít hơn. Cũng có thể lý giải rằng ở lứa tuổi càng cao thì xu hướng chấp nhận và nhu cầu QHTD càng nhiều hơn.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến hành vi QHTD THN của SV

Yếu tố cá nhân

Nghiên cứu đã chỉ ra những SV từng xem phim có nội dung khiêu dâm có khả năng QHTD THN cao gấp 2,69 lần so với SV không xem (95%CI: 1,38 – 5,25). Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây của các tác giả Vũ Hoàng Anh, Trần Văn Hường, Phạm Thị Hương Trà Linh [8, 10, 12]. Ngoài ra, nghiên cứu chỉ ra điểm mới về ảnh hưởng của các hành vi không lành mạnh khác so với các nghiên cứu trước đây. SV thường xuyên tới các quán bar, hộp đêm để giải trí có xu hướng QHTD THN cao gấp 3,07 lần so với SV chưa từng tới các địa điểm đó (95%CI: 1,49 – 6,34). Kết quả này cũng tương đồng với kết quả của các nghiên cứu trên các cộng đồng thuộc các nước đang phát triển khác trên thế giới. Chẳng hạn một nghiên cứu tại Ethiopia, Châu Phi chỉ ra những SV chưa từng tới câu lạc bộ đêm có tỷ lệ QHTD THN thấp hơn những SV đã từng tới câu lạc bộ đêm (OR=0,22) [16]. SV đã từng sử dụng các chất kích thích như rượu bia, chất gây nghiện có khả năng QHTD THN cao gấp 2,4 lần so với SV chưa từng sử dụng (95%CI: 1,19 – 4,84). Có sự tương đồng với nghiên cứu tại Iran năm 2006 cũng chỉ ra nam thanh niên có sử dụng rượu bia có nguy cơ cao hơn về QHTD THN [15]. Tuy nhiên tại Việt Nam chưa có nghiên cứu đã xuất bản nào tìm thấy mối liên quan này. Tình trạng say rượu hay sử dụng các chất gây nghiện như thuốc lắc ma túy có thể khiến con người rơi vào trạng thái mất kiểm soát hành vi bản thân hoặc ở trạng thái kích thích tăng ham muốn dễ dẫn đến hành vi QHTD [17].

Nghiên cứu này cho thấy SV có quan điểm cởi mở về QHTD có xu hướng QHTD THN cao gấp 4,13 lần so với SV có quan điểm khắt khe (95%CI: 2,3 – 7,39). Kết quả này khẳng định hơn nữa mối liên quan giữa quan điểm về QHTD và hành vi QHTD đã được tìm thấy từ các nghiên cứu trước đây trên vị thành niên tại Việt Nam [6]. Quan điểm là định hướng suy nghĩ cho việc thực hiện hành động, vì vậy những SV có suy nghĩ thoáng thì cũng dễ dàng chấp nhận việc QHTD THN hơn so với những SV khác. Kết quả này có thể là cơ sở để thực hiện các biện pháp nâng cao nhận thức và cải thiện hành vi về sức khỏe sinh sản và tình dục của sinh viên ở cấp độ cá nhân, nhà trường cũng như ở cấp độ hoạch định chính sách. Cụ thể là các trường đại học, cao đẳng cần tổ chức buổi giáo dục SKSS cho SV ngay từ đầu khóa học, cần tập trung vào kiến thức và kỹ năng QHTD an toàn như nơi cung cấp biện pháp tránh thai, cách sử dụng bao cao su, thời điểm thụ thai ... để SV biết cách chủ động phòng tránh các hậu quả về sức khỏe khi có QHTD. Với các nhà hoạch định chính sách, cần xây dựng và tổ chức các chương trình truyền thông giáo dục về giới tính, sức khỏe sinh sản cần mang tính đặc thù cho đối tượng SV. Cần có giải pháp hạn chế sự tiếp xúc của thanh thiếu niên và SV với các trang mạng có nội dung không lành mạnh. Việc cung cấp bao cao su tại các nhà nghỉ/khách sạn, đặc biệt là những khu vực gần trường học, tập trung nhiều SV và TTN nhằm tăng tỷ lệ QHTD an toàn cũng có ý nghĩa rất quan trọng.

Yếu tố gia đình

Một số yếu tố thuộc về gia đình được tìm thấy có liên quan đến thực trạng QHTD THN của SV. Trong nghiên cứu này những SV có bố mẹ sống ly thân, ly hôn hay góa có khả năng QHTD THN cao hơn so với những SV có bố mẹ sống cùng nhau (OR=4,18; 95%CI: 1,82 – 9,61). Có thể hiểu rằng những SV sống trong gia đình có bố mẹ không sống cùng nhau hoặc ly thân là đối tượng dễ bị tổn thương, thiếu thốn tình cảm, họ luôn có mong muốn tìm kiếm sự che chở, hoặc dễ bị cám dỗ bởi những mối quan hệ tình cảm ngoài xã hội. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Nghị tại Hải Dương cũng chỉ ra những thanh niên sống trong gia đình thường xảy ra bất hòa có nguy cơ QHTD THN tăng 1,4 lần [6]. Một nghiên cứu khác đã chứng minh SV không sống cùng cả cha lẫn mẹ có nguy cơ QHTD THN cao gấp

2 lần SV sống cùng cha hoặc mẹ [14]. SV thường nói chuyện chia sẻ với bố mẹ về các vấn đề tình yêu, giới tính, SKSS có khả năng QHTD THN thấp hơn 51% so với SV không chia sẻ nói chuyện với bố mẹ (OR=0,49; 95%CI: 0,26 – 0,93). Một nghiên cứu năm 2009 trên đối tượng thanh thiếu niên tại Hà Nội cũng đã chỉ ra mối quan hệ gần gũi giữa con cái với cha mẹ là một yếu tố bảo vệ làm giảm nguy cơ của THN khoảng 50-70% so với thanh thiếu niên ít gần gũi với cha mẹ [4]. Có thể thấy rằng hạnh phúc gia đình và sự quan tâm chia sẻ của cha mẹ có ảnh hưởng rất lớn tới tâm lý và tác động đến việc thực hiện hành vi không lành mạnh của SV nói riêng và TTN nói chung. Điều này cho thấy cha mẹ cần dành thời gian gần gũi chia sẻ với con cái, chấp nhận việc QHTD THN như một thực tế, đi đôi với việc tăng cường bổ sung kiến thức về SKSS và tình dục, trao đổi tích cực về tình dục an toàn với con cái.

Yếu tố bạn bè

Trong nghiên cứu này, SV có bạn bè QHTD THN có khả năng QHTD THN cao gấp 2,24 lần so với SV khác (95%CI: 1,11 – 4,53). Việc chơi cùng những người bạn “sống thoáng” thì bản thân cũng dễ bị tác động về tư tưởng và dễ bị cám dỗ thực hiện hành vi QHTD. Mối liên quan này cũng đã được tìm thấy trong nghiên cứu tại trường Cao đẳng Y tế Phú Thọ năm 2014 (OR=3,2) [7].

Nghiên cứu này đã đưa ra bằng chứng cho thấy rằng một bộ phận không nhỏ SV của trường Đại học Nội vụ đã có QHTD THN. Hiện tượng này cũng nằm trong xu hướng QHTD chung của thanh niên Việt Nam, mặc dù không được xã hội khuyến khích nhưng càng trở nên phổ biến và không thể ngăn cấm. Vì vậy, thay vì né tránh chúng ta cần có những biện pháp nâng cao kiến thức về tình dục an toàn và lối sống lành mạnh cho SV nói riêng và thanh thiếu niên nói chung. Các yếu tố quan trọng có liên quan tới hành vi QHTD THN được tìm thấy trong nghiên cứu này bao gồm các yếu tố về quan điểm cá nhân của SV về QHTD, ảnh hưởng của bạn bè, của gia đình, đặc biệt là sự quan tâm, chia sẻ của cha mẹ đối với con cái. Những kết quả nghiên cứu này là cơ sở để thực hiện các biện pháp toàn diện ở nhiều cấp độ, từ cá nhân, gia đình, nhà trường đến cấp độ hoạch định chính sách, nhằm nâng cao sức khỏe sinh sản, tình dục cho sinh viên nói riêng và thanh thiếu niên Việt Nam nói chung.

Tài liệu tham khảo

Tiếng Việt

1. Bộ Giáo Dục Và Đào Tạo (2013). Thống kê giáo dục. Hà Nội, Nhà xuất bản Giáo dục.
2. Bộ Y Tế (2010). Điều tra Quốc gia về vị thành niên và thanh niên lần thứ 2 (SAVY2).
12. Vũ Hoàng Anh (2014). Mối liên quan của tiếp xúc nội dung khiêu dâm đến thái độ và hành vi tình dục của sinh viên 18-24 tuổi chưa kết hôn tại một trường Đại học thuộc Đồng bằng sông Hồng năm 2013. Luận văn thạc sỹ Y tế Công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng.
3. Lâm Thị Bạch Tuyết (2011). Mô tả thực trạng hành vi quan hệ tình dục trước hôn nhân và các yếu tố liên quan của sinh viên cao đẳng Trường Cao đẳng y tế Bạc Liêu năm 2011. Luận văn Thạc sỹ Y tế Công cộng, Trường Đại học y tế Công cộng.
4. Lê Cự Linh, Robert Blum (2009). Sử dụng biến tổ hợp các thang đo yếu tố nguy cơ, yếu tố bảo vệ kết hợp với kỹ thuật phân tích dọc về vấn đề quan hệ tình dục trước hôn nhân ở Gia Lâm – Hà Nội. Tạp chí Y tế Công cộng, 11: 4-13
5. Nguyễn Thị Kim Hoa, Trần Mai Hương, Mai Thanh Tú, Nguyễn Hà Đông (2007). Quan điểm của sinh viên về quan hệ tình dục trước hôn nhân. Tạp chí Nghiên cứu Gia đình và Giới, 17(3): 70-81.
6. Nguyễn Văn Nghị, Vũ Mạnh Lợi, Lê Cự Linh, Nguyễn Hữu Minh (2010). Yếu tố nguy cơ, yếu tố bảo vệ đối với quan hệ tình dục ở vị thành niên. Tạp chí Y tế Công cộng, 15: 33-39.
7. Nguyễn Thúy Quỳnh (2001). Mô tả hành vi tình dục và kiến thức phòng tránh thai của nam nữ sinh viên chưa lập gia đình tuổi 17-24 tại một trường Đại học tại Hà Nội năm 2001. Luận Văn Thạc sỹ Y tế Công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng.
8. Phạm Thị Hương Trà Linh (2015). Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến hành vi quan hệ tình dục của sinh viên

trường Cao đẳng Y tế Phú Thọ năm 2014. Tạp chí Y tế Công cộng, 34: 49-56.

9. Tổng Cục Dân Số - Kế Hoạch Hóa Gia Đình (2013). Ngày Dân số thế giới - Chủ đề Mang thai ở tuổi Vị thành niên, http://www.gopfp.gov.vn/c/journal_articles/view_article_content?groupId=18&articleId=518660&version=1.0, ngày truy cập: 22/1/2015.
10. Trần Văn Hương (2012). Thực trạng, quan điểm và các yếu tố liên quan đến quan hệ tình dục trước hôn nhân của sinh viên trường Đại học Sao Đỏ, tỉnh Hải Dương năm 2012. Luận văn Thạc sỹ Y tế Công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng.
11. Trần Thị Phương Mai (2004). Bài giảng Sức khỏe sinh sản. Nhà xuất bản y học.

Tiếng Anh

13. Barbour B, Salameh P (2009). Knowledge and practice of university students in Lebanon regarding contraception. East Mediterr Health, 15(2): 387-99.
14. Farahani FK, Cleland J, Mehryar (2011). Associations between family factors and premarital heterosexual relationships among female college students in Tehran. Int Perspect Sex Reprod Health, 37(1): 30-9.
15. Mohammadi MR, Mohammad K, Farahani FK, et al. (2006). Reproductive knowledge, attitudes and behavior among adolescent males in Tehran, Iran. Int Fam Plan Perspect, 32(1): 35-44.
16. Tekletsadik E, Shaweno D, Daka D (2014). Prevalence, associated risk factors and consequences of premarital sex among female students in Aletawondo High School, Sidama Zone, Ethiopia. J Public Health Epidemiol, 6(7): 216-222.
17. Welsh DP, Grello CM, Harper MS (2006). No strings attached: the nature of casual sex in college students. J Sex Res, 43(3): 255-267.