TRƯỞNG THỊ THUỲ HẢNH

THỰC TRẠNG NHẬN THỨC, HÀNH VI VỀ TÌNH DỤC VÀ CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI CỦA SINH VIÊN CÁC TRƯỞNG ĐẠI HỌC Ở HÀ NỘI HIỆN NAY

(Qua nghiên cứu tại Trường Đại học Khoa học xã hội và nhân văn/Đại học quốc gia Hà Nội, Đại học Bách khoa Hà Nội và Đại học Văn hoá Hà Nội)

Chuyên ngành: Xã hội học
Mã số: 60 31 30

LUẬN VĂN THẠC SỸ XÃ HỘI HỌC

Người hướng dẫn khoa học: TS. Nguyễn Đức Mạnh

Hà Nội – 2009
MỤC LỤC

MỞ ĐẦU ................................................................................................................................. 1
1. Lý do nghiên cứu đề tài .............................................................................................. 1
2. Ý nghĩa lý luận và ý nghĩa thực tiễn .......................................................................... 2
  2.1. Ý nghĩa lý luận .................................................................................................. 2
  2.2. Ý nghĩa thực tiển ................................................................................................ 3
3. Mục đích, nhiệm vụ nghiên cứu .................................................................................. 3
  3.1. Mục đích nghiên cứu ......................................................................................... 3
  3.2. Nhiệm vụ nghiên cứu ......................................................................................... 3
4. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu: ............................................................................... 3
  4.1. Đối tượng nghiên cứu: ...................................................................................... 3
  4.2. Khách thể nghiên cứu: ....................................................................................... 3
  4.3. Phạm vi nghiên cứu: .......................................................................................... 4
5. Giả thuyết nghiên cứu .................................................................................................. 4
6. Phương pháp nghiên cứu .............................................................................................. 4
  6.1. Phương pháp luận ................................................................................................ 4
  6.2. Phương pháp thu thập thông tin ......................................................................... 4
    6.2.1. Phân tích tài liệu .......................................................................................... 4
    6.2.2. Phát phiếu truy vấn ý kiến .......................................................................... 4
    6.2.3. Phỏng vấn sâu .............................................................................................. 4
  6.3. Phương pháp xử lý số liệu .................................................................................... 5
7. Khung lý thuyết ............................................................................................................. 5
CHƯƠNG 1: CƠ SỞ LÝ LUẬN VÀ THỰC TIỄN CỦA ĐỀ TÀI ........................................... 6
  1.1. Cơ sở lý luận ...................................................................................................... 6
    1.1.1. Phương pháp luận Mác - xít ......................................................................... 6
    1.1.2. Các lý thuyết xã hội học chuyên biệt ......................................................... 6
      1.1.2.1. Lý thuyết hành vi .................................................................................... 6
      1.1.2.2. Lý thuyết xã hội hoá ............................................................................. 8
    1.1.3. Một số khái niệm công cụ ......................................................................... 10
      1.1.3.1. Khái niệm nhận thức .............................................................................. 10
1.1.3.2. Khái niệm hành vi .......................................................... 10
1.1.3.3. Khái niệm sức khoẻ sinh sản............................................... 11
1.1.3.4. Khái niệm Tình dục ............................................................ 11
1.1.3.5. Khái niệm Nạo phá thai ....................................................... 12
1.1.3.6. Khái niệm Biện pháp tránh thai ............................................ 12
1.1.3.7. Khái niệm các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục...................... 13
1.1.3.8. Khái niệm sinh viên............................................................ 13

1.2. Cơ sở thực tiễn ........................................................................... 13
1.2.1. Tổng quan tình hình nghiên cứu ............................................. 13
1.2.2. Một số quy định trong chăm sóc sức khoẻ sinh sản của nước ta .......... 18
  1.2.2.1. Quy định về Sức khoẻ sinh sản.......................................... 18
  1.2.2.2. Quy định về nạo phá thai .................................................... 19
  1.2.2.3. Quy định về giáo dục giới tính và SKSS cho vị thành niên............. 19

CHƯƠNG 2: NHẬN THỨC, HÀNH VI CỦA SINH VIÊN ĐẠI HỌC Ở HÀ
NỘI VỀ VĂN ĐỂ TÌNH DỤC VÀ CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI ............. 20
2.1. Một số đặc điểm địa bàn khảo sát và đối tượng khảo sát và mẫu khảo sát.... 20
  2.1.1. Đặc điểm địa bàn khảo sát ..................................................... 20
  2.1.1.1. Đại học Khoa học Xã hội và nhân văn Hà Nội.......................... 20
  2.1.1.2. Đại học Bách khoa Hà Nội.................................................. 20
  2.1.1.3. Đại học Văn hoá Hà Nội.................................................... 21
  2.1.2. Đặc điểm tâm sinh lý của đối tượng khảo sát ................................ 21
  2.1.3. Đặc điểm mẫu khảo sát: .......................................................... 22
  2.1.3. Đặc điểm mẫu khảo sát: .......................................................... 22
2.2. Nhận thức, hành vi của sinh viên về tình dục và các biện pháp tránh thai.... 23
  2.2.1. Kiến thức, hành vi của sinh viên về sức khoẻ sinh sản.................. 23
  2.2.2. Kiến thức, hành vi của sinh viên về quan hệ tình dục..................... 31
  2.2.3. Kiến thức, hành vi của sinh viên về phòng tránh thai và nạo hút thai.... 39
  2.2.4. Kiến thức, hành vi của sinh viên về các bệnh lây truyền qua đường tình dục... 47

CHƯƠNG 3: CÁC YÊU TỐ TÁC ĐỘNG ĐẾN NHẬN THỨC, HÀNH VI VỀ
TÌNH DỤC VÀ CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI CỦA SINH VIÊN ĐẠI HỌC ...... 55
3.1. Các yếu tố mang đặc điểm nhận khẩu học xã hội của sinh viên ............ 55
  3.1.1. Yếu tố trường học ................................................................ 55
3.1.2. Yếu tố bậc học .................................................................57
3.1.3. Yếu tố giới tính .................................................................59
3.1.4. Yếu tố địa bàn cư trú .........................................................61
3.2. Các yếu tố môi trường, truyền thông và các mối quan hệ xã hội ..........62
   3.2.1. Yếu tố Gia đình .................................................................62
   3.2.2. Yếu tố nhà trường .........................................................64
   3.2.3. Yếu tố truyền thông .......................................................68
   3.2.4. Các yếu tố quan hệ xã hội .............................................70
KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ .........................................................72
1. Kết luận ...............................................................................72
2. Một số khuyến nghị ..................................................................74
MỤC LỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO .................................................78
### Ký Hiệu Chữ Viết Tắt Trong Luận Văn

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ký Hiệu</th>
<th>Từ Vựng</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>SKSS</td>
<td>Sức khoẻ sinh sản</td>
</tr>
<tr>
<td>KHHGD</td>
<td>Kế hoạch hoá gia đình</td>
</tr>
<tr>
<td>QHTD</td>
<td>Quan hệ tình dục</td>
</tr>
<tr>
<td>BPTT</td>
<td>Biện pháp tránh thai</td>
</tr>
<tr>
<td>LTQĐTĐTD</td>
<td>Lây truyền qua đường tình dục</td>
</tr>
<tr>
<td>VTN/TN</td>
<td>Vị thành niên/ Thanh niên</td>
</tr>
<tr>
<td>SV</td>
<td>Sinh viên</td>
</tr>
<tr>
<td>KHXH&amp;NV</td>
<td>Khoa học xã hội và nhân văn</td>
</tr>
<tr>
<td>CTV</td>
<td>Công tác viên</td>
</tr>
<tr>
<td>DH</td>
<td>Đại học</td>
</tr>
<tr>
<td>NXB</td>
<td>Nhà xuất bản</td>
</tr>
<tr>
<td>PTTH</td>
<td>Phỏng thông trung học</td>
</tr>
<tr>
<td>PVS</td>
<td>Phòng vấn sâu</td>
</tr>
<tr>
<td>TP</td>
<td>Thành phố</td>
</tr>
</tbody>
</table>
CÁC BẢNG, BIỂU TRONG LUẬN VĂN

Bảng 2.1: ý kiến của sinh viên về kênh giáo dục sức khoẻ sinh sản cho họ........... 29
Bảng 2.2: Hiểu biết của sinh viên về hậu quả của việc QHTD trước hôn nhân ...... 35
Bảng 2.3: Hiểu biết của sinh viên về các BPTT ................................................................. 39
Bảng 2.4: Các BPTT được sinh viên sử dụng khi QHTD........................................... 46
Bảng 2.5: Hiểu biết của sinh viên về khả năng chữa trị các bệnh LTQĐTD ........... 50
Bảng 3.1: Kênh thông tin được sinh viên tìm hiểu về SKSS theo trường học. ...... 55
Bảng 3.2: Mức độ quan tâm của sinh viên tới những thông tin về SKSS theo bậc học. 57
Bảng 3.3: Hiểu biết của sinh viên về hậu quả của việc QHTD trước hôn nhân theo bậc học ................................................................................................................ 58
Bảng 3.4: Hiểu biết về BPTT phù hợp giữa sinh viên nam và sinh viên nữ........... 60
Bảng 3.5: Nguồn cung cấp thông tin cho sinh viên về SKSS.................................. 61
Bảng 3.6: Mức độ tham gia sinh hoạt Đoàn TN và Hội sinh viên trong các trường ĐH ........................................................................................................................... 64
Bảng 3.7: Nguyên vong của sinh viên về hình thức truyền thông giáo dục SKSS.. 66
Bảng 3.8: Nguồn tiếp nhận thông tin về các BPTT của sinh viên các trường ĐH.. 68
Bảng 3.9: Đối tượng trao đổi thông tin khi gặp khó khăn về quan hệ khác giới, SKSS của sinh viên các trường ĐH .................................................................................. 70
Biểu đồ 2.1: Mức độ quan tâm của sinh viên đối với vấn đề SKSS. ......................... 23
Biểu đồ 2.2: Hiểu biết của sinh viên về Sức khoẻ sinh sản ..................................... 25
Biểu đồ 2.3: Nội dung và nhu cầu cung cấp thông tin về SKSS của sinh viên ...... 27
Biểu đồ 2.4: ý kiến của sinh viên về việc có nên QHTD trước hôn nhân không?... 32
Biểu đồ 2.5: Quan niệm của sinh viên về lợi ích của việc QHTD an toàn .......... 33
Biểu đồ 2.6: Thực trạng QHTD của sinh viên ................................................................. 37
Biểu đồ 2.7: Hiểu biết của sinh viên về lợi ích của bao cao su khi QHTD .......... 41
Biểu đồ 2.8: Nguồn cung cấp thông tin cho sinh viên về các BPTT ....................... 42
Biểu đồ 2.9: Hiểu biết của sinh viên về hậu quả của việc nạo phá thai .......... 44
Biểu đồ 2.10: Hiểu biết của sinh viên về các bệnh LTQĐTD ................................. 48
Biểu đồ 2.11: Hiểu biết của sinh viên về những triệu chứng thường gặp khi mắc một trong những bệnh LTQĐTD. ................................................................. 49
Biểu đồ 2.12: Hiểu biết của sinh viên về phòng tránh các bệnh LTQĐTD ............ 51
Biểu đồ 3.1: Thựctrạng QHTD trước hôn nhân của sinh viên các trường đại học . 56
Biểu đồ 3.2: Quan niệm về việc QHTD trước hôn nhân theo giới tính ................... 59
Biểu đồ 3.3: Nguồn cung cấp thông tin về SKSS của sinh viên các trường ĐH ..... 63
MỞ ĐẦU

1. Lý do nghiên cứu đề tài

Ở Việt Nam nhóm tuổi thanh niên từ 16 tới 30 tuổi có khoảng 6,1 triệu người, chiếm 1,3% tổng số người trong độ tuổi lao động [5]. Trong số đó có hàng trăm ngàn thanh niên là sinh viên đang theo học tại 376 trường đại học và trường cao đẳng trên phạm vi toàn quốc.

Trong điều kiện đời sống kinh tế - xã hội ngày càng được nâng cao, do ảnh hưởng, tác động của lối sống văn hóa hiện đại, thanh niên ở nước ta (cũng như nhiều nước trên thế giới) bước vào tuổi dậy thì và sinh sản sớm hơn những thế hệ trước đây. Tuổi dậy thì sớm hơn, những xu hướng kết hôn của thanh niên lại có hoạt động tình dục trước hôn nhân mà theo phong tục tập quán truyền thống trước đây không có.

Quan hệ tình dục trước hôn nhân, thiếu nhận thức, hiểu biết về sức khỏe sinh sản là nguyên nhân dẫn đến nhiều rủi ro về bệnh tật và mang thai ngoài ý muốn của nhiều thanh niên.


Theo số liệu điều tra quốc gia về VTN/TN năm 2004 (SAVY) cho biết: 7,6% đối tượng điều tra là VTN/TN đã có quan hệ tình dục trước hôn nhân [23, tr.19]. Thanh niên cũng là những đối tượng dễ bị lây nhiễm các bệnh qua đường tình dục do thiếu hiểu biết về cách phòng tránh. Theo báo cáo của Viện Da liễu Trung Quốc về bệnh nhân mắc các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục là học sinh, sinh viên tổng từ 5755 ca trong năm 1997 (chiếm 0,8% số bệnh nhân khám và điều trị tại Viện) tăng lên 7.391 ca vào năm 2002 (chiếm 4,1% số bệnh nhân khám và điều trị tại Viện). [23, tr.20]

Chính vì vậy, tìm hiểu thực trạng nhận thức, hành vi về tình dục và các biện pháp phòng tránh thai của thanh niên, sinh viên là việc làm hết sức cần thiết nhằm góp phần hạn chế những rủi ro trong việc chăm sóc sức khỏe sinh sản với thanh niên/thanh niên, nâng cao chất lượng dân số Việt Nam. Đó cũng chính là lý do tôi lựa chọn đề tài “Thực trạng nhận thức, hành vi về tình dục và các biện pháp tránh thai của sinh viên các trường đại học ở Hà Nội hiện nay”.

2. Ý nghĩa lý luận và ý nghĩa thực tiễn
2.1. Ý nghĩa lý luận
Trong phạm vi nghiên cứu của đề tài, chúng tôi không nhằm đưa ra một lý thuyết hay phương pháp mới mà thông qua nghiên cứu này muốn tìm hiểu cách vận dụng lý thuyết hành vi, lý thuyết xã hội hoá vào nghiên cứu thực trạng nhận thức về vấn đề tình dục và các biện pháp tránh thai của sinh viên đại học ở Hà Nội. Trên cơ sở đó góp phần làm sáng rỡ hồng tình quy luật trong nhu cầu nhận thức về tình dục và các biện pháp tránh thai của sinh viên nói riêng và thanh thiếu niên Việt Nam nói chung.
2.2. Ý nghĩa thực tiễn
- Kết quả nghiên cứu của đề tài sẽ góp phần bổ sung thêm những thông tin về thực trạng nhận thức của sinh viên đại học ở Hà Nội đối với vấn đề tình dục và các biện pháp phòng tránh thai. Đồng thời, cung cấp cơ sở để tiến hành những hoạt động giúp người làm công tác xã hội trong việc đưa ra những biện pháp hữu hiệu nhằm nâng cao nhận thức và thay đổi hành vi của sinh viên hiện nay về vấn đề này.

3. Mục đích, nhiệm vụ nghiên cứu

3.1. Mục đích nghiên cứu
- Mô tả, đánh giá thực trạng nhận thức và hành vi của sinh viên các trường đại học ở Hà Nội về vấn đề tình dục và các biện pháp tránh thai.
- Đề xuất một số biện pháp tác động góp phần nâng cao nhận thức và thay đổi hành vi của nhóm đối tượng này.

3.2. Nhiệm vụ nghiên cứu
- Thu nhập thông tin, phân tích, tìm hiểu thực trạng nhận thức, hành vi của sinh viên về tình dục và các biện pháp tránh thai. Trong đó có:
  + Nhận thức về quan hệ tình dục
  + Nhận thức về chăm sóc sức khỏe sinh sản
  + Nhận thức, hiểu biết các kiến thức phòng tránh thai và nạo phá thai
  + Nhận thức về các bệnh lây truyền qua đường tình dục
- Xác định các yếu tố ảnh hưởng tới nhận thức của sinh viên về tình dục và các biện pháp tránh thai.
  - Đề xuất một số biện pháp tác động, góp phần nâng cao nhận thức của sinh viên về tình dục và các biện pháp tránh thai.

4. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu:

4.1. Đối tượng nghiên cứu:
Đức trạng nhận thức về vấn đề tình dục và các biện pháp tránh thai của sinh viên các trường đại học ở Hà Nội hiện nay.

4.2. Khách thể nghiên cứu:
Sinh viên 3 trường đại học: Đại học Khoa học xã hội và nhân văn/Đại học Quốc gia Hà Nội, Đại học Bách khoa Hà Nội, Đại học Văn hoá Hà Nội.
4.3. Phạm vi nghiên cứu:
   a. Phạm vi nội dung: Nhận thức, hành vi của sinh viên về vấn đề tình dục và hiểu biết về các biện pháp phòng tránh thai.
   b. Phạm vi không gian nghiên cứu: Ba trường đại học tại Hà Nội, bao gồm:
      - Đại học Khoa học xã hội và nhân văn.
      - Đại học Bách Khoa.
      - Đại học Văn hoá.

5. Giả thuyết nghiên cứu
   - Đa số sinh viên đại học ở Hà Nội hiện nay nhận thức về tình dục và các biện pháp tránh thai còn hạn chế.
   - Các đặc điểm nhân khẩu học, các mối quan hệ xã hội và truyền thông có ảnh hưởng đến nhận thức và hành vi của sinh viên về tình dục và các biện pháp tránh thai.

6. Phương pháp nghiên cứu
   6.1. Phương pháp luận
   - Phương pháp luận chung: Luận văn dựa trên phương pháp luận của chủ nghĩa duy vật biện chứng và chủ nghĩa duy vật lịch sử.
   - Văn dũng một số lý thuyết:
      + Lý thuyết hành vi
      + Lý thuyết xã hội học

6.2. Phương pháp thu thập thông tin
   6.2.1. Phân tích tài liệu
   Phân tích và tổng hợp và đánh giá trên cơ sở các thông tin có sẵn và thông tin thu thập qua khảo sát thực tế.

   6.2.2. Phát phiếu trung cầu ý kiến
   Để tài tiến hành phát phiếu trung cầu ý kiến qua bảng hỏi đối với 300 sinh viên ở ba trường đại học đã nêu trên, mỗi trường chọn 100 sinh viên, sử dụng phương pháp chọn mẫu phân cụm, ngẫu nhiên.

   6.2.3. Phỏng vấn sâu
   - Phỏng vấn sâu: tác giả trực tiếp tham gia thực hiện 15 phỏng vấn sâu với các đối tượng: cán bộ đoàn thành niên, sinh viên về các nội dung để tài quan tâm nhằm thu thập sâu hơn những thông tin mà nghiên cứu định hướng chưa làm được.
Quan sát: trong quá trình thực hiện phỏng vấn, nhóm nghiên cứu sẽ tiến hành quan sát về thái độ, hành vi ứng xử của các sinh viên đối với chủ đề nghiên cứu. Kết quả quan sát nhằm củng cố các ghi nhận, phân tích của nghiên cứu nói chung.

6.3. Phương pháp xử lý số liệu
- Sử dụng phần mềm SPSS 15.0 để xử lý các thông tin định lượng.

7. Khung lý thuyết

Môi trường KT – VH - XH

diểm cá nhân: giới tính, tuổi, quê quán, trường học, ngành học, năm

Nhận thức về vấn đề tình dục và các biện pháp tránh thai của sinh viên đại học

Quan hệ tình dục

Các biến pháp tránh thai và nạo phá thai

Bệnh lây qua đường tình dục

Truyền thông giáo dục+Dich

Các biến độc lập:
- Giới tính, tuổi, quê quán, trường học + ngành học + năm học, chỗ ở hiện nay, điều kiện kinh tế, gia đình, bạn bè.

Các biến phụ thuộc:
- Nhận thức về vấn đề tình dục và các biện pháp tránh thai của sinh viên đại học ở Hà Nội.
  + Nhận thức về quan hệ tình dục.
  + Nhận thức về các biện pháp phòng tránh thai và nạo phá thai.
  + Nhận thức về các bệnh lây qua đường tình dục.

Các biến can thiệp:
- Môi trường kinh tế – văn hóa - xã hội.
  - Các hoạt động truyền thông giáo dục, các dịch vụ tư vấn và các phương tiện thực hiện chăm sóc SKSS/KHHGDĐ.
CHƯƠNG 1: CƠ SỞ LÝ LUẬN VÀ THỰC TIỄN ĐỀ TÀI

1.1. Cơ sở lý luận

1.1.1. Phương pháp luận Mác - xít
Đề tài dựa trên cơ sở phương pháp luận Chủ nghĩa duy vật lịch sử và Chủ nghĩa duy vật biện chứng của Chủ nghĩa Mác - Lênin. Đây là cơ sở phương pháp luận có tính nguyên tắc, dòng vai trò nền tảng trong suốt quá trình nghiên cứu của đề tài. Cụ thể đó là:

- Nguyên tắc đảm bảo tính khách quan, nghiên cứu bản thân sự vật, hiện tượng như chúng đang tồn tại trong thực tế, không phân đoán chủ quan, các kết luận phải được phân ánh từ thực tế.

- Nguyên cứu tự sát, hiện tượng trong sự phát triển: Mọi sự vật, hiện tượng trong tự nhiên, xã hội đều có quá trình nảy sinh, vận động và phát triển của nó. Vì vậy, khi nghiên cứu cần nhìn nhận sự tồn tại của sự vật trong một giai đoạn cụ thể và trong cả quá trình vận động, phát triển của nó.

- Nguyên tắc nghiên cứu tự sát trong một chỉnh thể toàn vẹn.

Trong đề tài nghiên cứu này, chúng ta phải đặt trong bối cảnh nền kinh tế thị trường năng động, sự phát triển mạnh mẽ các phương tiện truyền thông đại chúng. Các giá trị mới của xã hội hiện đại, sự du nhập của văn hoá phương Tây vào Việt Nam đang tác động lên mọi mặt của đời sống xã hội, đến các tầng lớp dân cư nói chung và mạnh nhất là nhóm VTN/TN, vì đây là nhóm tuổi dễ bị ảnh hưởng nhất bởi các điều kiện kinh tế, văn hoá, xã hội.

1.1.2. Các lý thuyết xã hội học chuyên biệt

1.1.2.1. Lý thuyết hành vi:

Xuất phát của thuyết này là từ hành vi của mỗi cá nhân. Những người theo thuyết hành vi quan niệm rằng tất cả hay phần lớn các hành vi của con người đều được giải thích theo mô hình kích thích và phản ứng. Đại biểu cho lý thuyết này là hai nhà xã hội học người Mỹ: Moreno (1892 - 1974) và Hopmans (111 - 8 - 1910).

Theo thuyết hành vi, mỗi một, ở mỗi con người đều có những động cơ riêng rất nhất định, song nó không đồng vai trò trong quan trọng trong các hành vi của họ; hai là, những động cơ của con người thường mang tính chủ quan, và đã là chủ quan thì không có tính quy luật... Do đó, chúng ta không thể nghiên cứu những động cơ chủ quan của con người về mặt khoa học mà chỉ có thể tuân biến về nó mà thôi. Chúng ta không thể tái tạo được những gì đã diễn ra trong nội tâm con người, điều quan
trọng và cái duy nhất chúng ta có thể nắm bắt được là những hiện tượng bộc lộ ra bên ngoài. Những người theo thuyết hành vi luôn coi hành vi là những phản ứng theo tình huống, cứ cho một tác động hay một kích thích vào một cá thể nào đó thì sẽ nhận một phản ứng nhất định, những phản ứng này lập với động cơ chủ quan của con người.


Những người theo thuyết này kỳ vọng rằng người ta sẽ phản ứng như nhau trước những kích thích giống nhau mặc dù động cơ trong họ là khác nhau. Vi thế, ý tưởng có liên quan đến cái hộp đen đã tạo ra đây, con người là một cái hộp đen. Điều đó có nghĩa là nhiều điều có thể diễn ra trong cái hộp đen đó. Điều quan trọng ở đây là muốn nghiên cứu xem một kích thích có gây ra một phản ứng tương ứng hay không. Đối với những người theo thuyết hành vi chủ nghĩa, người ta chỉ quan tâm tới cái chung, tức là với kích thích giống nhau thì có phản ứng như nhau. Họ theo đuổi mục đích nghiên cứu là phát hiện ra quy luật của nó trong quá trình diễn biến từ S đến R, và bỏ qua các đặc điểm cá nhân.

\[ S \rightarrow R \]

Hộp đen (Black Box)

Hạn chế của thuyết hộp đen là ở chỗ, nó chỉ quan tâm đến cái tự nhiên mà bỏ qua cái xã hội, chỉ quan tâm đến cái chung mà bỏ qua cái cụ thể, họ nhận nhận nhiều đến con người tự nhiên, sinh hóa hơn là con người xã hội, loại trừ khỏi con người cái riêng biệt, cái đặc biệt, đặc thù.

Thuyết này đã nhận được sự phê phán từ nhiều phía. Ví dụ, có người cho rằng thuyết này đối xử với con người như những con chuột chiến trong thực nghiệm. Max Weber thì nói: điều quan trọng là người ta có thể nắm bắt được nội tâm con người, và chính những hiện tượng được bộc lộ ra ngoài là sự phản ánh các hộp đen.

Tuy vậy, cũng có đối thủ đề dùng dẫn trong quan điểm về thuyết hộp đen này. Đặc biệt là trong nghiên cứu thực nghiệm. Trong Chiến tranh thế giới thứ hai, dưới sự lãnh đạo của Coleman, người ta đã tiến hành nhiều cuộc thực nghiệm trong các
đơn vị huấn luyện của quân đội Mỹ. Vi dụ, do các phân ứng của các binh sĩ khi bị tấn công.

Bên cạnh xu hướng này, trong thuyết hành vi còn có xu hướng lý thuyết thứ hai, là biện thái, biện cách, là sự thay đổi bản chất của lý luận này được gọi là “thuyết biện cách”. Đại biểu của thuyết này là Coleman (nhà tâm lý học người Mỹ). Thuyết này xuất phát từ chỗ cho rằng con người trong khuôn khổ hợp den của mình có một loại cơ chế. Cơ chế đó điều khiển các quá trình diễn ra trong hợp den và được gọi là “sự lựa chọn hợp lý” (Rational choice). Nó được mô tả như sau: trong một loạt các tác nhân kích thích khác nhau tác động vào con người, người ta chỉ phân ứng lại với những kích thích nào đó có ý nghĩa trực tiếp tới lợi ích và sự bảo tồn cho bản thân mình. Còn những kích thích không phù hợp và không có ích thì bị khước từ, loại bỏ.

Luntu điểm thứ hai về của thuyết biện cách là luận điểm về cái quyết định hợp lý được dựa trên cơ sở lợi ích có tính mục đích của con người. Trong xã hội phương Tây, cái hợp lý - có ích dòng một vai trò quan trọng trong hành vi chỉ vì mục đích, có nghĩa là toàn bộ sự nỗ lực hoạt động của người ta chỉ để nhằm đạt được một mục đích mạnh mẽ.

Tuy có nhiều hạn chế, phương pháp sự lựa chọn hợp lý đã được sử dụng rộng rãi trong nghiên cứu thị trường, trong quân sự, trong chính trị và kinh tế.

Tóm lại, thuyết hành vi là thuyết cho rằng sự phát triển hành vi của con người phụ thuộc vào các kích thích. Con người động vai trò quan trọng trong hành vi chỉ vì mục đích, có nghĩa là toàn bộ sự nỗ lực hoạt động của người ta chỉ để nhằm đạt được một mục đích mạnh mẽ.

1.1.2. Lý thuyết xã hội hoá

Khi nghiên cứu nhận thức, hành vi của sinh viên về vấn đề tình dục và các biện pháp tránh thai, lý thuyết xã hội hoá có thể giải thích cho chúng ta hiểu được rằng trước những chuẩn mực xã hội đối với vấn đề sức khỏe sinh sản hiện tại thì thái độ, hành vi của sinh viên trước tình huống có vấn đề về sức khỏe sinh sản sẽ như thế nào?

Lý thuyết xã hội hoá được dùng làm cơ sở để nhìn nhận và lý giải vấn đề. Có nhiều cách hiểu khác nhau về xã hội hoá. Cần cứ vào tính chất động của cá nhân trong quá trình xã hội hoá, chúng ta có thể chia thành hai loại:

+ Loại 1: ít đê cảm nhận tính chủ động của cá nhân trong quá trình thu nhận kinh nghiệm xã hội. Các cá nhân chỉ quan sát vào các chuẩn mực.
+ Loại 2: Khẳng định tính tích cực, sáng tạo của cá nhân trong quá trình xã hội hoá. Cá nhân không chỉ tiếp thu những kinh nghiệm xã hội mà còn tham gia vào quá trình tạo ra những kinh nghiệm xã hội.

Một đại diện cho cách hiểu này là Neil Smelser. Ông cho rằng "Xã hội hoá là quá trình mà trong đó cá nhân học cách thích ứng với vai trò của mình", nghĩa là vai trò của cá nhân chỉ giới hạn trong việc tiếp nhận các kinh nghiệm, giá trị, chuẩn mực.

Nhà xã hội học Mỹ J.H. Fichter đã chủ yếu quan tâm về tính tích cực của cá nhân khi ông cho rằng "xã hội hoá là một quá trình tương tác giữa người này với người khác, kết quả là một sự chấp nhận những khuôn mẫu hành động và thích nghi với những khuôn mẫu hành động đó". G. Andreeva đã nêu được cả hai mặt của quá trình xã hội hoá. Bà cho rằng xã hội hoá là quá trình hai mặt. Một mặt, cá nhân tiếp nhận kinh nghiệm xã hội bằng cách tham nhập vào môi trường xã hội, vào hệ thống các quan hệ xã hội. Mặt khác, cá nhân tạo ra những một cách chủ động các mối quan hệ xã hội thông qua chính việc tham gia vào các hoạt động và tham nhập vào các môi quan hệ xã hội".

Nưr vậy, cá nhân trong quá trình xã hội hoá không đơn thuần thu nhận kinh nghiệm xã hội, mà còn chuyển hoá nó thành những giá trị, xu hướng của cá nhân để tham gia tái tạo, "tái sản xuất" chúng trong xã hội. Một thức nhất của quá trình xã hội hoá là thu nhận kinh nghiệm xã hội thế hiện sự tạc động của con người tới môi trường. Một thức hai của quá trình này thế hiện sự tạc động của con người trở lại môi trường thông qua hoạt động của mình.

Áp dụng vào đề tài này cho thấy nhận thức, thái độ của sinh viên được hình thành trên cơ sở tiếp thu những kinh nghiệm, giá trị, chuẩn mực của môi trường sống. Bản thân học cũng có khả năng tác động trở lại làm biến đổi những giá trị,
chú trọng việc đó. Nhận thức của sinh viên chịu sự tác động của các môi trường xã hội hoà gia đình, nhà trường, nhóm bạn bè và các phương tiện truyền thông.

1.1.3. Một số khái niệm công cụ
1.1.3.1. Khái niệm nhận thức
Là một quá trình biện chứng của sự phản ánh thế giới khách quan trong ý thức con người, nhờ đó con người tự duy và không ngừng tiến đến gắn khách quan. Sự nhận thức diễn từ trực quan sinh động đến tự duy tri thức, và từ tự duy tri thức đến thực tiễn. Con đường nhận thức có được thực hiện qua các giai đoạn từ thấp đến cao như sau:

- Nhận thức cảm tính: Vận dụng cảm giác, tri giác, biểu tượng.
- Nhận thức lý tính: Vận dụng khái niệm, phân loại, suy luận.
- Nhận thức trở về thực tiễn, ở đây tri thức được kiểm nghiệm là đúng hay sai. Do đó, thực tiễn là tiêu chuẩn của giải thích thế giới mà để cải tạo thế giới. Do đó, sự nhận thức ở giai đoạn này có chức năng chỉ đạo đối với thực tiễn. Sự nhận thức là quá trình vận động không ngừng, vì nó gắn liền với hoạt động thực tiễn. Để tiến hành quá trình nhận thức, cần phải sử dụng rất nhiều phương pháp, trong đó chủ yếu là phương pháp phân tích và tổng hợp, lịch sử và logic, tri thức hoá, vận dụng con đường nhận thức đi từ cụ thể đến tri thức và từ tri thức đến cụ thể.

1.1.3.2. Khái niệm hành vi
Đương nhiên khi nói đến hành vi, hành động của một cá nhân hay một nhóm người nào đó tồn tại trong một xã hội cụ thể là ta nói đến những hành vi, hành động xã hội của nhóm hay cá nhân đó mà thôi.

Hành vi xã hội (hành động của xã hội) là một hành vi hướng dẫn giữa các cá nhân hay nhóm hay cá nhân đó và môi trường xã hội.

Theo nghĩa rộng nhất thì mọi hành động của con người (tức là cả việc làm ra một sản phẩm) không chỉ thể hiện một phản ứng với các kích thích bên trong hay bên ngoài (như các phản xạ, phản ứng được quy định bởi tâm lý) mà còn có thể gọi là hành động xã hội.

Hành động xã hội được xác định trong mối liên hệ mang nghĩa của nó với người khác về truyền thống, cảm xúc, phước báo về giá trị và lợi ích (Weber). Mặc dù về lý thuyết cá thể có khả năng xác lập tương đối tự lập ý nghĩa của hành động hoặc thậm chí tạo ra nghĩa (ví dụ các nhà sáng lập ra các hệ thống ý nghĩa tôn giáo hay tư tưởng) thì đa số vẫn chịu sự hướng dẫn của các định hướng ý nghĩa đã có. Những
định hướng ý nghĩa được nhập tâm hoá trong quá trình xã hội hoá này phù hợp với các tiêu chuẩn của một sự kiện xã hội hoá mà Durkheim nêu ra: ít hay nhiều chúng xác định loại của hành động. Từ đó sinh ra các hình mẫu hành vi được chuẩn hoá và kiểm soát về mặt xã hội mà quá trình của chúng được định trước bởi trạng thái pháp lý, thời quen hưng thủ, phong tục tập quán (về loại hình học, Weber).

### 1.1.3.3. Khái niệm sức khoẻ sinh sản


Khái niệm về SKSS của ICPD: “Sức khoẻ sinh sản là tinh trạng thoải mái hoàn toàn về thể chất, tinh thần và xã hội chứ không chỉ đơn thuần là không có bệnh tật hoặc không bị tàn phế về tất cả những gì liên quan tới tinh dục và hệ thống sinh sản của con người, những chức năng và quá trình sinh sản”.

SKSS hàm ý là con người có thể có một cuộc sống tinh dục thoả mãn, an toàn, có khả năng sinh sản và được tự do quyết định khi nào và như thế nào trong việc này.

SKSS cũng bao gồm quyền của phụ nữ và nam giới được thông tin và tiếp nhận các biện pháp kế hoạch hoá gia đình an toàn, hiệu quả, dễ dàng và thích hợp tùy theo sự lựa chọn của họ... quyền được tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ thích hợp giúp cho phụ nữ trải qua thai nghén và sinh đẻ an toàn và tạo cho các cặp vợ chồng những điều kiện tốt nhất để có những đứa con khỏe mạnh.

Nên vậy, SKSS có nghĩa là:
- Điều kiện mà một cá nhân có thể hoàn toàn không bị ốm yếu bệnh tật cả cơ thể lẫn tinh thần.
- SKSS còn quan tâm đến các khía cạnh khác của cuộc sống như trạng thái của cá nhân, tinh thần, chính trị, kinh tế cũng như văn hoá.
- SKSS bao gồm cả thời gian trước, sau khi sinh và tất cả vòng đời của mỗi người.

### 1.1.3.4. Khái niệm Tình dục

Trong ngôn ngữ tiếng Việt từ trước đến nay, thuật ngữ “tình dục” vẫn được dùng khá phổ biến.

“Tình dục” là một nhu cầu tự nhiên của con người, bắt đầu xuất hiện ở tuổi dậy thì và là một bản năng duy trì nội giống. Tính dục là một hoạt động sống mạnh mẽ nhất, đảm mê nhất, đồng thời đem lại khoái cảm mạnh liệt nhất, nhớ do mà có sự sinh sản để duy trì nội giống.
Tình dục (sex) là sự thể hiện:
- Tương tương, mở ước về quan hệ tình dục với đối tượng...
- Quan hệ tình dục (áu yếm, giao hợp) với đối tượng...

Tình dục là sản phẩm xã hội, bị quy định bởi các yếu tố văn hóa và xã hội. Chúng ta nghỉ và làm theo/gióng như người khác trong cộng đồng của mình. Các nền văn hóa khác nhau có những quan niệm, thái độ và hành vi tình dục khác nhau.

Tình dục an toàn: Là tình dục giữa nam và nữ không dẫn đến việc thụ thai ngoài ý muốn và không bị lây nhiễm các bệnh LTQĐTD.

Hành vi tình dục: Là các hành động (vuốt ve, hôn, kích thích, giao hợp) thể hiện tính dục của mỗi người. Hoạt động tình dục hay hành vi tình dục là những gì liên quan đến tính dục mà con người thực hiện với nhau hoặc với bản thân. Phụ thuộc vào cá nhân và nền văn hóa, mỗi người có thể có những quan niệm khác nhau về hành vi tình dục, tuy nhiên thường chung lại, đây là những hành vi tập trung vào việc tìm kiếm khoái cảm tình dục.

“Đảm ồn tim đến tính dục trước tiên vì sự khoái lạc nội tại trong khi phụ nữ sử dụng tính dục như một phương tiện cho mục đích - một con đường để giành cảm tình hoặc on huế đặc biệt của một người đàn ông”.

1.1.3.5. Khái niệm Nạo phá thai

Phá thai là các thủ thuật kết thúc quá trình thai nghén trong thời gian đầu của kỳ thai chưa phát triển quá 12 tuần tuổi (nạo, hút thai) hoặc khi thai đã lớn.

Phá thai bao gồm những phương pháp sau:
+ Hút điều hòa kinh nguyệt
+ Nạo phá thai trong 3 tuần đầu
+ Đặt túi ứcert gây sẩy thai
+ Phá thai bằng thuốc

Nạo phá thai an toàn không phải là BPTT mà chỉ là biện pháp can thiệp để giải quyết thai nghén ngoài ý muốn (Trường hợp bệnh lý cần phải phá thai vì lý do người mẹ hay thai nhi).

1.1.3.6. Khái niệm Biện pháp tránh thai

Biện pháp tránh thai hiện đại là cách sử dụng các dụng cụ hoặc thuốc tránh thai bao gồm: Bao cao su, vòng, mũi cõ từ cung, mång ngăn âm đạo hay dịch vụ làm tắc ống dẫn tinh hoặc ống dẫn trứng, thuốc ống, thuốc tiêm tránh thai. Còn biện pháp tránh thai là cách tránh thai bằng việc phát hiện những dấu hiệu chỉ ngày trứng rụng và kiêng giao hợp trong thời kỳ thụ thai, hoặc kéo dài thời gian cho con bú, xuất tinh ngoài âm đạo.
1.1.3.7. Khái niệm các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục

Là những bệnh lây chủ yếu bằng tiếp xúc trực tiếp qua sinh hoạt tình dục. Bệnh có thể lây truyền giữa những nam và nam, nữ với nữ, nhưng chủ yếu thường gặp là những người quan hệ tình dục khác giới. Tất cả những bệnh lây truyền qua đường tình dục có thể phòng ngừa và hầu hết có thể trị khỏi nhưng điều quan trọng nhất là phong bế, phát hiện sớm kịp thời và được theo dõi tốt.

1.1.3.8. Khái niệm sinh viên

Cuốn “Tâm lý học sự phạm Đại học” của Phạm Minh Hạc đã chỉ rõ, thuật ngữ “sinh viên” có nguồn gốc từ tiếng Latinh “students” nghĩa là người làm việc nhiệt tình, người tìm hiểu, khai thác tri thức. Sinh viên là đại biểu của một nhóm xã hội đặc biệt, đại diện cho thanh niên đang chuẩn bị những tri thức, những pháp luật và kinh nghiệm cần thiết để có thể tham gia vào quá trình sản xuất vật chất hay tinh thần của xã hội sau khi tốt nghiệp.


1.2. Cơ sở thực tiễn

1.2.1. Tổng quan tình hình nghiên cứu

Hiện nay, vấn đề SKSS VTN/TN đang là một trong những nội dung thu hút sự quan tâm của nhiều quốc gia trên thế giới, bởi chăm sóc cho VTN/TN hôm nay là tạo bước khởi đầu tốt đẹp cho tương lai. Hiện tại, giới trẻ ngày nay đang phải đối diện với nhiều thách thức, lối sống thay đổi, giá trị sống cũng có nhiều biến đổi. Vì thế nếu không được trang bị kiến thức một cách đầy đủ sẽ khiến cho nhóm VTN/TN gặp lúng túng, khó khăn trong cuộc sống và có thể sẽ lựa chọn những hành vi sai lầm để lại nhiều hậu quả đáng tiếc.

Trong những năm gần đây, tại Việt Nam đã có nhiều nghiên cứu hướng tới các đề tài về chăm sóc SKSS, trong đó có chăm sóc SKSS VTN/TN. Trong lĩnh vực dân số, năm 1998, TS. Nguyễn Thiên Trường và cộng sự đã có một nghiên cứu về “Trách nhiệm của nam giới trong chương trình SKSS bao gồm kế hoạch hóa gia đình và sức khỏe giới tính”. Các tác giả đã chỉ ra thiếu ự để cập đến SKSS như là một nội dung quan trọng của vấn đề dân số và phát triển, nhân mạnh đến yếu tố nhân khẩu học, dịch vụ KHHGD, chăm sóc sức khoẻ và trách nhiệm của nam giới.

Trong lĩnh vực y học lại có SKSS như là một phần trụ cột ban được nhiều nhà y học quan tâm. Các nhà y học đã đưa đến cho mọi người những kiến thức mang
tính chuyên ngành, nhất là về các vấn đề liên quan đến sức khoẻ sinh sản. Tiểu biểu

Đề tài: “Nhầm lẫn và mâu thuẫn: Kết quả nghiên cứu về tình dục thiếu niên” do Debra Efrojimson, Vũ Phạm Nguyên Thành, Nguyễn Quỳnh Trang tiến hành nghiên cứu ở học sinh THPT tại Hà Nội, Huế, Đà Nẵng, Nha Trang, Quảng Ninh, Đà Lạt và TP. Hồ Chí Minh năm 1996 đã đưa ra những khuyến nghị: Cần có nơi thật thoải mái cho thanh niên bàn luận và tiếp cận những vấn đề tình dục và tình yêu. Thanh niên ngại bàn luận về tránh thai, phá thai do họ sợ được truyền thông, báo chí. Đây là vấn đề cần được khắc phục ngay. Cần phải cung cấp cho thanh niên và người dẫn đầu biết đây dự về SKSS. Đó là điều quyết định cho tương lai. Giải quyết thật tốt mọi quan hệ giữa VTN với cha mẹ, bạn bè, bạn trai, bạn gái ... và những sợ hãi của họ về kinh nguyệt, thủ dâm, mong tính trong bối cảnh giới tính. Tạo điều kiện cho họ chúc sống tham gia vào nghiên cứu, bảo vệ SKSS. Cần đối xử tôn trọng, tin tưởng đối với các quyết định của VTN làm cho họ có trách nhiệm cao nhất về các hành vi của bản thân.

nhiên, cũng có 33,4% cho rằng tình dục có nghĩa là tình yêu; 15,7% chấp nhận QHTD trước khi cười nếu cả hai cùng thích; 15,7% cho là được nếu chắc chắn sẽ lấy nhau. Bên cạnh 78,8% VTN cho rằng QHTD gắn với tương lai, trách nhiệm, cũng có 1,2% cho rằng QHTD là để mua vui, giải trí. 26% VTN cho biết đã có người yêu. 37,3% trong số này có người yêu ở tuổi 18, 28,5% ở tuổi 17 và có đến 10,4% có người yêu từ tuổi 14; 39,7% cho rằng QHTD cho rằng tình trạng QHTD hiện nay của VTN là không phổ biến nhưng nghiêm trọng, và nguyên nhân chủ yếu là do bị ảnh hưởng của phim xấu (41%). 84,8% người lớn tuổi thấy cần thiết phải cung cấp và hướng dẫn cho VTN kiến thức về tình dục và các BPTT đồng thời cần tăng cường hợp tác quản lý các hoạt động và sản phẩm vô lực không lành mạnh.

Trong đề tài: “Tìm hiểu nhu cầu về giáo dục giới tính và sức khỏe sinh sản cho học sinh PTTH: nghiên cứu trường hợp bốn trường nội thành Hà Nội - 2001” nhóm tác giả Nguyễn Thị Văn, Đoàn Kim Thắng, Phan Quốc Thắng đã chỉ ra: các em ở tuổi sinh viên thường có tỷ lệ quan tâm cao hơn ở một số nội dung như quan hệ tình dục (73,1%), nạo hút thai (64,4%), sự thụ thai (63,1%) trong khi các em ở lứa tuổi học sinh Phổ thông trung học thì quan tâm nhiều hơn đến những vấn đề như các biện pháp phòng chống các bệnh LTQĐTD (93,9%), tâm lý tuổi dậy thì (88,4%). Ngoài những mong muốn cụ thể của VTN về nội dung các kiến thức giáo dục giới tính và SKSS trên lớp, các em còn mong muốn được tiếp nhận các kiến thức đó không chỉ trên lớp mà còn thông qua hệ thống thông tin đại chúng như: tivi, sách, báo... Việc thành lập các Trung tâm tư vấn và Câu lạc bộ cũng được các em đề cập đến như là một nguyện vọng chính.

Cũng với đề tài: “Kiến thức, thái độ, hành vi của VTN liên quan đến SKSS và tình dục tại Hà Nội và Ninh Bình” đã nêu ở phần trên, các tác giả đã đưa ra nhận định: Thuốc viên, vòng tránh thai và bao cao su là các BPTT được VTN biết nhiều nhất, sau đó là thiết số. Nhiều em còn hiểu sai hay không biết gì về cách phòng các bệnh lây truyền qua đường tình dục. Đa số các em ở Hà Nội biết cách phòng các bệnh lây truyền qua đường tình dục bằng bao cao su, nhưng tỷ lệ này ở Ninh Bình chỉ đạt 1/2. Đa số không chấp nhận QHTD trước hôn nhân, nhưng tự chịu trách nhiệm trong việc quyết định có QHTD trước hôn nhân hay không.

Tại cuộc Hội thảo “Các nhà hoạch định chính sách về SKSS VTN” do Trung ương Đoàn TNCS Hồ Chí Minh tổ chức tại Đà Nẵng năm 1999, tác giả Đặng Quốc Bảo đã trình bày tham luận “Giáo dục dan só cho học sinh với chiều sâu là giáo dục giới tính, SKSS, là vấn đề cần thiết”. Theo tác giả, giáo dục giới tính trong nhà trường phải là việc giảng dạy các tri thức về giới tính phù hợp với đặc trung tâm lý,

Nghiên cứu “Gia đình trong giáo dục SKSS VTN” do Nguyễn Linh Khuyên chủ biên thực hiện năm 2001 – 2002 là một nghiên cứu khá toàn diện về sự giao tiếp của cha mẹ và con cái về SKSS. Nghiên cứu này lấy nhận thức, thái độ và hành vi của VTN về các vấn đề SKSS để đánh giá vai trò của gia đình đối với vấn đề này. Nghiên cứu cũng mô tả nhận thức, thái độ và hành vi của cha mẹ đối với các vấn đề SKSS của con cái. Theo nghiên cứu này, 43,2% các bậc phụ huynh cho rằng nền giáo dục SKSS VTN cho VTN từ 15 tuổi trở lên, 35,8% phụ huynh tham gia nghiên cứu đồng ý với lứa tuổi 13 – 14, chỉ có 21,2% phụ huynh cho rằng độ tuổi nền giáo dục SKSS cho VTN là 11 – 12 tuổi. Nghiên cứu này cũng chỉ ra rằng phần lớn VTN thường trao đổi với mẹ (50%) hơn là với bố (10%) khi có thắc mắc về các vấn đề SKSS, và có 28% VTN trong nghiên cứu này không trao đổi với ai trong gia đình về các vấn đề liên quan đến SKSS. Nhận chung, nghiên cứu này tập trung vào những thông tin cơ bản mà các bậc cha mẹ cung cấp cho VTN như sự phát triển sinh lý sinh sản và chăm sóc sức khỏe, các vấn đề tâm sinh lý tuổi dậy thì...

Trong năm 2005, nhóm tác giả Nguyễn Quốc Anh, Nguyễn Mỹ Hương, Daniel R.Weitrau, Meredith Caplan đã tiến hành “Khảo sát, đánh giá về kiến thức, thái độ và thực hành của VTN, thành niên Hải Phòng với các vấn đề liên quan đến SKSS”. Qua kết quả nghiên cứu với cơ cấu mẫu gồm 1005 VTN và thành niên lứa tuổi từ 15 đến 24, có thể thấy rằng sự hiểu biết của VTN về vấn đề SKSS còn rất hạn chế. Trong khi 79% cho rằng họ hiểu thế nào là sự thụ thai thì chỉ có 41,6% biết được thời gian có khả năng có thai theo chu kỳ kinh nguyệt. Tỷ lệ có quan hệ tình dục trước hôn nhân chiếm 16,5% trong khi chỉ có 18,8% những người chưa có gia đình sử dụng biện pháp tránh thai khi có quan hệ tình dục. Bên cạnh đó, VTN không có được sự hiểu biết đầy đủ về các BPTT. Vì dụ như tỷ lệ trả lời biết về bao cao su, một trong những biện pháp tránh thai có tỷ lệ biết cao nhất là 86,7% nhưng chỉ có 34,7% trong số họ có thể mô tả đúng cách sử dụng bao cao su. Cùng như vậy, tỷ lệ hiểu biết về các bệnh lây truyền qua đường tình dục còn rất thấp có đến 62,5% do thiếu thông tin nhưng những người quan sát từ chung kết quả nghiên cứu có được những nhận thức đầy đủ đáng kể.

Đề tài “Kết quả nghiên cứu tình hình QHTD và nạo phá thai lứa tuổi VTN ở Hà Nội” do Daniele Belanger và Khuất Thu Hồng thực hiện đã đưa ra những nhận định đáng phải lưu tâm: 85% số người được hỏi cho biết chưa bao giờ nói chuyện về tình dục tại nhà nhưng gần 50% nói chuyện với bạn bè. Nó chính là nguồn thông tin quan trọng nhất để vận hành các BPTT. Ngoài ra, họ còn biết thông tin về tình dục và BPTT từ các phương tiện thông tin đại chúng, trong đó phần lớn từ sách báo và tạp chí, sau đó là tivi và radio. đa số cho rằng nữ thanh niên cần được giáo dục về tình dục nhiều hơn. Tỷ lệ sử dụng các BPTT thấp hơn nhiều so với tỷ lệ hiểu biết về các BPTT. Hầu hết người trả lời đều có bạn trai tại thời điểm điều tra. Tuổi trung bình có bạn trai là 18 và trên 1/3 đã từng có nhiều bạn trai. Khoảng 1/3 có nói chuyện về tình dục với bạn trai, một số trường hợp chưa biết có có cầu về vấn đề hôn nhân nhưng vẫn QHTD thường xuyên. Tuổi trung bình có QHTD lần đầu tiên khoảng 19,5; khoảng 1/2 số phụ nữ QHTD lúc đầu là học sinh, sinh viên; 40% đang đi làm và số còn lại đang ở nhà. Kiến thức và sử dụng BPTT ở lần QHTD đầu tiên rất thấp; 46% đã quen biết nhưng chỉ 8 tháng đến 1 năm trước khi có QHTD, 38% sau 1 năm, 17% dưới 6 tháng.
Cùng với chủ đề trên, tác giả Nguyễn Đức Vi và cộng sự đã nghiên cứu đề tài: “Tình hình thanh niên đến nạo phá thai tại Viện Bảo vệ bà mẹ và trẻ sơ sinh”. Nghiên cứu hội tụ chủ đề trên, tác giả Nguyễn Đức Vi và cộng sự đã đưa ra những kết quả sau: trong 6 tháng có 2344 phụ nữ đến nạo phá thai ở tuổi 16 – 24 tuổi, nhóm tác giả đã đưa ra những kết quả sau: trong 6 tháng có 2344 phụ nữ đến nạo phá thai ở tuổi 16 – 24 tuổi và 27 ca (5,9%) VTN tuổi từ 16 – 19. Phần lớn thanh thiếu niên đến nạo phá thai ở người Hà Nội (83%), họ buôn bán hoặc làm nghề thủ công là chính (51%); nữ học sinh, sinh viên chiếm trên 17%. Gần 80% số thanh thiếu niên nạo phá thai tại Viện tự khai chưa có chồng nhưng theo các nhà chuyên môn thì con số này trên thực tế còn cao hơn. Khoảng 5% số thanh thiếu niên đến nạo phá thai đã từng có ít nhất 1 lần nạo phá thai trước lâm nay. 93% không sử dụng BPTT tại tháng xảy ra có thai. Nhóm VTN (16 – 19 tuổi) có tỷ lệ nạo phá thai cao hơn so với tỷ lệ phá thai (67% so với 33%), tức là có xu hướng phát hiện và giải quyết thai nghén ngoài ý muốn chậm hơn so với nhóm 20 – 24 tuổi (45% nạo phá thai và 55% phá thai). Qua nghiên cứu này chúng ta thấy thai nghén ngoài ý muốn và nạo phá thai ở tuổi VTN là một vấn đề quan tâm. Đây là một hoi báo động về SKSS, bịnh lây truyền qua đường tình dục (LTQĐTD) và những hậu quả khôn lường đối với quá trình sinh sản sau nay của VTN. Ngoài ra, còn có thể kể đến các nghiên cứu của Hoàng Thị Hoa và Lưu Minh Châu về “Nạo phá thai trong lứa tuổi VTN - Vấn đề cần quan tâm”, hay công trình của Nguyễn Quốc Anh và Hoàng Kim Dung với đề tài: “Nạo thai ở Việt Nam: tình hình, các yếu tố tác động và giải pháp”...


1.2.2. Một số quy định trong chăm sóc sức khỏe sinh sản của nước ta

1.2.2.1. Quy định về Sức khỏe sinh sản

Điều 8: Các loại dịch vụ dân số “Cung cấp phương tiện tránh thai; dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, kế hoạch hóa gia đình…”.

Điều 14: Mục tiêu chăm sóc sức khỏe, kế hoạch hóa gia đình.

Điều 15: Biện pháp chăm sóc sức khỏe sinh sản kế hoạch hóa gia đình.

Điều 18: Hính thức, tổ chức thực hiện việc tuyển truyền, vận động, giáo dục, tư vấn về dân số, sức khỏe sinh sản, kế hoạch hóa gia đình.

Điều 19: Trách nhiệm của cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, kế hoạch hóa gia đình.

Điều 20: Các hình thức cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, kế hoạch hóa gia đình.

Chiến lược Dân số Việt Nam giai đoạn 2001 - 2010:

Phần thứ ba - Mục IV - điểm 3: Chăm sóc SKSS/KHHGD đã nêu rõ “Nâng cao chất lượng chăm sóc SKSS/KHHGD với các nội dung chủ yếu và phù hợp trong khuôn khổ chăm sóc sức khỏe sinh sản ban đầu, tiến tới thỏa mãn nhu cầu của khách hàng về SKSS/KHHGD, hạn chế đến mức thấp nhất có thai ngoài ý muốn, giảm nhanh nạo phá thai, góp phần nâng cao chất lượng dân số”.[33]

1.2.2.2. Quy định về nạo phá thai

“Chiến lược quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản giai đoạn 2001-2010”:
Phần thứ ba - Mục II - điểm 1.3: Nạo phá thai an toàn, xử lý tốt các biến chứng và chăm sóc sau nạo phá thai. Có đủ cán bộ chuyên môn vững tay nghề và các điều kiện vật chất trang thiết bị thuốc men cần thiết để thực hiện nạo phá thai an toàn, điều trị các tai biến do nạo phá thai và thực hiện tốt các chăm sóc và tư vấn sau nạo phá thai.[33]

1.2.2.3. Quy định về giáo dục giới tính và SKSS cho vị thành niên

Chiến lược Dân số Việt Nam giai đoạn 2001: Phần thứ ba - Mục IV - điểm 2.3: Mở rộng và nâng cao chất lượng các hình thức giáo dục dân số, SKSS/KHHGD, giới và giới tính trong và ngoài nhà trường. Mở rộng nội dung và thực hiện đổi mới phương pháp giáo dục dân số, SKSS/KHHGD, giới và giới tính trong và ngoài nhà trường ở mọi cấp học và ngành học trong hệ thống giáo dục quốc dân với những hình thức thịnh hành theo hướng cung cấp kiến thức, tạo nhận thức và hành vi đúng dân, xây dựng kỹ năng sống phù hợp về dân số và phát triển bền vững, SKSS/KHHGD, giới và giới tính.[33]
CHƯƠNG 2: NHẬN THỨC, HÀNH VI CỦA SINH VIÊN ĐẠI HỌC Ở HÀ NỘI VỀ VẤN ĐỀ TÌNH DỤC VÀ CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI

2.1. Một số đặc điểm địa bản khảo sát và đối tượng khảo sát và mẫu khảo sát.

2.1.1. Đặc điểm địa bản khảo sát

2.1.1.1. Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn Hà Nội

Là một trường đại học trọng điểm, đầu ngành, có uy tín và truyền thống lâu đời, Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, Đại học Quốc gia Hà Nội có sứ mệnh đầu trong sáng tạo, truyền bá tri thức và đào tạo nguồn nhân lực chất lượng cao về khoa học xã hội và nhân văn, phục vụ sự nghiệp xây dựng và phát triển đất nước.

* Tổng số sinh viên: 12.888, trong đó:
  - Sinh viên đại học hệ chính quy: 5.472
  - Sinh viên đại học hệ không chính quy: 4.571
  - Học viên cao học: 2.122
  - Nghiên cứu sinh: 161
  - Sinh viên nước ngoài: 562

* Các chuyên ngành đào tạo: Báo chí, Công tác xã hội, Du lịch học, Đông Phương học, Hán nôm, Khoa học quản lý, Lịch sử, Lưu trữ học và Quản trị văn phòng, Ngôn ngữ học - chuyên ngành, Quốc tế học, Tâm lý học, Thông tin - Thư viện, Triết học, Văn học và Xã hội học.

2.1.1.2. Đại học Bách khoa Hà Nội.

Đại học Bách khoa Hà Nội là trường đại học đa ngành về kỹ thuật, được thành lập ở Hà Nội ngày 15 tháng 10 năm 1956. Trường luôn là một trong những trường đại học kỹ thuật hàng đầu của nền giáo dục Việt Nam với bê dày lịch sử. Với nhiều đóng góp cho công cuộc xây dựng và bảo vệ Tổ quốc, Trường đã được Đảng và Nhà nước tặng nhiều danh hiệu và phần thưởng quý giá cho các cá nhân và tập thể được thể hiện qua những trang vàng truyền thống của trường.

* Số lượng sinh viên của trường
  - Sinh viên đại học, cao đẳng hệ chính quy: 6.200
  - Sinh viên đại học, cao đẳng hệ không chính quy: 2.500
  - Học viên cao học: 1.200
  - Nghiên cứu sinh: 70

* Các chuyên ngành đào tạo, gồm 25 chuyên ngành: Kỹ thuật cơ khí, Kỹ thuật cơ điện tử, Kỹ thuật Hàng không, Kỹ thuật Tầu thủy, Kỹ thuật Điện, Kỹ thuật Điều khiển và tự động hóa, Kỹ thuật Điện tử - Viễn thông, Kỹ thuật Y sinh, Kỹ thuật Điện
Điện tử, Công nghệ Thông tin, Toán - Tin ứng dụng, Kỹ thuật Hóa học, Kỹ thuật Hoá dầu, Kỹ thuật Sinh học, Kỹ thuật Thực phẩm, Khoa học và Kỹ thuật Môi trường, Kỹ thuật dệt may, Kỹ thuật Luyện kim, Khoa học và Kỹ thuật vật liệu, Vật liệu Nhiệt lạnh, Vật lý Kỹ thuật, Kỹ thuật Hạt nhân, Kinh tế và Quản trị kinh doanh, Sư phạm kỹ thuật và Tiếng Anh.

2.1.1.3. Đại học Văn hoá Hà Nội

Là trường đại học lớn nhất của Bộ Văn hoá, Thể thao và Du lịch, 50 năm qua, trường đã đào tạo được hàng chục nghìn cán bộ văn hoá hiện đang công tác trên khắp mọi miền đất nước. Hầu hết đội ngũ cán bộ văn hoá ở các cơ quan Trung ương và địa phương đều đã hoặc đang là sinh viên Đại học Văn hoá Hà Nội. Trong số họ có rất nhiều cán bộ đang làm công tác quản lý và lãnh đạo, giữ vai trò chủ chốt trong các cơ quan của chính phủ và ngành văn hoá, thông tin. Nhiều cán bộ văn hoá của Lào và Căm-Pu-Chia cũng đã được đào tạo tại trường. Trường có quan hệ hợp tác với nhiều trường đại học lớn và các tổ chức khoa học uy tín của nước ngoài, liên kết triển khai nhiều hoạt động hợp tác khoa học và đào tạo có hiệu quả.

* Số lượng sinh viên của trường
  - Tổng số: 7263
  - Trong đó: Hệ đào tạo chính quy: 3796 sinh viên
  - Hệ đào tạo tại chức: 3150 sinh viên
  - Hệ đào tạo sau đại học: 317 học viên

* Chuyên ngành đào tạo: Ngành Bảo tàng, Ngành Phát hành xuất bản phẩm, Ngành Văn hoá dân tộc, Ngành Quản lý văn hoá (Chuyên ngành Quản lý Nhà nước về văn hoá, Chuyên ngành Quản lý nghệ thuật, Chuyên ngành Giáo dục âm nhạc, Chuyên ngành Mỹ thuật quảng cáo, Ngành Văn hoá Du lịch (Chuyên ngành Hướng dẫn Du lịch), Ngành Thư viện - Thông tin, Ngành Văn hoá học, Ngành sáng tác và lý luận, phê bình văn học.

2.1.2. Đặc điểm tâm sinh lý của đối tượng khảo sát

Ở lứa tuổi sinh viên các em đã qua những khó khăn ban đầu của tuổi dậy thì, không còn lo lắng hay bỡ ngỡ như giai đoạn trước. Các em hoàn toàn ra khỏi tuổi thiếu niên và trở thành thanh niên. Thời kỳ này, diện biến tâm lý và tình cảm của các em tỏ ra có chiều sâu hay nói cách khác là chín chắn hơn, không còn bồng bột và trẻ con nữa và các em đã bắt đầu yêu.

Đây là độ tuổi mà các em mong muốn thể hiện và tự khẳng định thái độ của mình, biệt phán phân và bắt đầu định hướng tương lai. Đồng thời, đây vẫn là thời kỳ
mà mọi tác động sẽ có ảnh hưởng lâu dài trong việc hình thành thái độ và quan điểm của mình.

Ô là như vậy, có sự phát triển nhanh chóng trong quan hệ của các em ngoại cha mẹ và gia đình; đặc biệt là quan hệ với các bạn đồng lứa và người lớn tuổi hơn trong cộng đồng được mở rộng. Đây là cơ hội mà các em tiếp nhận những ảnh hưởng mới, kinh nghiệm tác động tới hành vi của mình.

Hành vi của các em trong giai đoạn này rất dễ bị bị tác động từ bên ngoài do tính độc lập vốn trong tư duy và hành động của mình. Các em hay bất chục những người ngoài, đặc biệt là những người mà họ coi là thần tượng và đưa theo bạn bè đồng lứa.


2.1.3. Đặc điểm mẫu khảo sát:
+ Giới tính:
  Nam: 142/300 = 47,4%
  Nữ: 158/300 = 53,6%
+ Trường học:
  Trường Đại học Khoa học xã hội và nhân văn: 100/300 = 33,33%
  Trường Đại học Bách khoa Hà Nội: 100/300 = 33,33%
  Trường Đại học Văn hoá: 100/300 = 33,33%
+ Näm học:
  Sinh viên năm thứ nhất: 74/300 = 24,67%
  Sinh viên năm thứ hai: 80/300 = 26,67%
  Sinh viên năm thứ ba: 83/300 = 27,67%
  Sinh viên năm thứ tư: 63/300 = 21,0%
+ Chỗ ở hiện nay:
  Ký túc xã: 72/300 = 24,0%
  Cùng bố mẹ: 58/300 = 19,34%
  Cùng họ hàng: 26/300 = 8,67%
  Ở thuê bên ngoài một mình: 48/300 = 16,0%
  Ở thuê bên ngoài cùng bạn bè: 94/300 = 31,32%
  Khác: 2/300 = 0,67%

2.2. Nhận thức, hành vi của sinh viên về tình dục và các biện pháp tránh thai

2.2.1. Kiến thức, hành vi của sinh viên về sức khỏe sinh sản

Trong những năm gần đây, SKSS đã trở thành nội dung cơ bản của hoạt động dân số. Các mục tiêu của SKSS cũng chính là những mục tiêu của KHHGD. Việc hiểu biết các nội dung của SKSS là cơ sở để từng bước hình thành và phát triển những hành vi đúng đắn trong quan hệ tình bạn, tình yêu, những vấn đề liên quan đến sức khỏe và đời sống sinh sản của thanh niên nói chung và sinh viên nói riêng.

Vậy, sinh viên ngày nay có quan tâm tìm hiểu vấn đề này hay không? Qua số liệu điều tra của chúng tôi cho thấy kết quả:

**Biểu đồ 2.1: Mức độ quan tâm của sinh viên đối với vấn đề SKSS.**
Biểu đồ 2.1 cho thấy chỉ có 0,7% các em sinh viên là không bao giờ tự tìm hiểu những thông tin về sức khỏe sinh sản. Có tới 61,3% các em thường xuyên tìm hiểu những thông tin này, có 12% trả lời không thường xuyên, chỉ có 26% các em trả lời là rất ít. Điều này cho thấy, sinh viên hiện nay cũng đã quan tâm đến những kiến thức về SKSS. Việc tìm hiểu những thông tin này có lẽ là một nhu cầu của các em khi các em đang bước vào giai đoạn trưởng thành, bắt đầu yêu và muốn tự khẳng định mình. Chính vì vậy, việc cung cấp thông tin đầy đủ về SKSS cho thanh niên nói chung và sinh viên nói riêng có một tầm quan trọng lớn. Nắm được những kiến thức này, các bạn trẻ sẽ tự thấu hiểu những kỹ năng sống cần thiết để tránh những hậu quả xấu như: Quan hệ tình dục bừa bãi, không an toàn; mang thai và sinh đẻ sớm gây ảnh hưởng lâu dài cho sức khỏe; nạo phá thai; mắc các bệnh LTQĐTD.v.v. do thiếu hiểu biết thông tin về SKSS. Tuy nhiên, nguồn cung cấp các thông tin về SKSS để các em hiểu đúng nội dung của vấn đề này là vô cùng quan trọng.

Ngày nay, với sự bùng nổ như vươn bờ của công nghệ thông tin với các phương tiện truyền thông đại chúng đa dạng, phong phú, nhưng kiến thức mà các em tìm hiểu không chỉ trong gia đình, bạn bè mà còn ở ngoài xã hội. Khái niệm của các em tìm hiểu thông tin về SKSS qua những kênh nào? Kết quả cho thấy phần lớn các em tìm hiểu thông tin về SKSS qua Sách/Báo/Tạp chí/Internet với tỷ lệ là 89,3%, tiếp đến là trao đổi với bạn bè là 59,3%, qua gia đình là 26,7%, qua tivi là 23,3%, qua tờ rơi/appphích là 21,3%, qua radio là 18,7%, qua sinh hoạt Đoàn là 16% và chỉ có 6,7% ý kiến tham khảo qua dịch vụ tư vấn.

Kết quả này cho thấy gia đình chưa thực sự phát huy được vai trò của mình trong việc giáo dục SKSS cho các em, chưa có sự quan tâm đúng mức đến các em về vấn đề này. Bên cạnh đó, Đoàn Thanh niên cũng chưa tổ chức tốt việc tuyên truyền SKSS cho các bạn sinh viên, chưa thu hút được đông đảo sinh viên tham gia. Chính vì vậy, các em tìm hiểu thông tin về SKSS qua gia đình và sinh hoạt Đoàn là không cao. Có thể nói vấn đề SKSS mang nội dung nhạy cảm nên các em có thể tự tìm hiểu một mình, nhưng đối với những người khác biêt.

"Em rất ngại khi phải hỏi bố mẹ hay anh chị những vấn đề về SKSS vì đây là những chuyện tế nhị nên em thường tìm hiểu thông tin trên các mục tư vấn về sức khỏe hay các chuyên mục tư vấn về tình yêu, tính dục trên các báo" (PVS, nữ, 19 tuổi, sinh viên năm thứ 2, Trường Đại học Văn hoá).
Bên cạnh đó, tính đa dạng, phong phú của các tài liệu, dễ kiểm, dễ tìm cũng là những ưu điểm mà các em lựa chọn để tìm kiếm thông tin qua kênh này.

"Em thỉnh thoảng cũng tìm hiểu thông tin về SKSS qua Internet vì trên mạng có rất nhiều thông tin về SKSS, chỉ cần tìm trên Google là em có đầy đủ những thông tin mà mình muốn biết" (PVS, nam, 20 tuổi, sinh viên năm thứ 2, Đại học Khoa học xã hội và nhân văn).

Tuy nhiên, với các nội dung phong phú, đa dạng của các kênh truyền thông mạng lại, sinh viên hiện nay có hiểu biết đầy đủ nội dung kiến thức về SKSS không?

Biểu đồ 2.2: Hiểu biết của sinh viên về Sức khỏe sinh sản

Kết quả nghiên cứu cho thấy một tỷ lệ lớn là 81,3% các em trả lời là SKSS bao gồm: KHHGD, làm mẹ an toàn, phòng chống các bệnh LTQĐTĐ, vô sinh, QHTĐ an toàn và nạo phá thai. Chỉ có 10% ý kiến chọn phương án là làm mẹ an toàn; 11,3% ý kiến chọn phương án nạo phá thai; 12% ý kiến cho rằng nội dung của SKSS là KHHGD; 19,3% chọn phương án SKSS là phòng, chống các bệnh LTQĐTĐ; cùng tỷ lệ 0,7% ý kiến cho rằng nội dung của SKSS là vô sinh và QHTĐ an toàn.

Chỉ có một tỷ lệ nhỏ các ý kiến trả lời còn chưa đầy đủ về nội dung của SKSS còn đa số sinh viên hiện nay hiểu biết về nội dung của SKSS khá toàn diện. Điều này cũng rất dễ hiểu, bởi vì sinh viên là tầng lớp trí thức cao nên các em hoàn toàn có đủ khả năng để trang bị cho mình những thông tin đầy đủ và chính xác về nội dung của SKSS, giúp các em chuẩn bị tốt để bước vào cuộc sống xã hội và gia đình với ý thức trách nhiệm về sức khỏe của bản thân cũng như cộng đồng.
Khi được hỏi về định nghĩa thuật ngữ “Sức khỏe sinh sản” thì có tới 75,3% ý kiến trả lời đồng nhất cho rằng SKSS là một trạng thái hoàn hảo về thể chất, tinh thần và xã hội trong mọi khía cạnh quan đến hệ thống SKSS và quá trình sinh sản. Còn lại là 14,7% ý kiến cho rằng SKSS là sức khỏe trước và sau sinh sản; 4,7% ý kiến trả lời rằng SKSS là tiếp cận, lựa chọn các biện pháp KHHGDĐ an toàn và hiệu quả; cùng tỷ lệ là 2% ý kiến cho rằng SKSS là ngăn các bệnh lây lan qua đường tình dục và sức khỏe của các sản phụ và chỉ có 1,3% ý kiến cho rằng SKSS là tình dục thỏa mãn, an toàn.

Một vấn đề đặt ra là có nên giáo dục SKSS cho sinh viên hay không? Kết quả điều tra cho thấy: 96,7% ý kiến cho rằng cần phải giáo dục SKSS cho sinh viên, chỉ với tỷ lệ nhỏ là 1,3% ý kiến cho rằng không nên giáo dục SKSS cho sinh viên; còn lại 2% ý kiến trả lời là không biết.

Theo UNESCO (1998) thì giáo dục SKSS là “Giáo dục những kinh nghiệm nhằm giúp VTN/TN hiểu về tính dục của mình trong mối liên quan tới các yếu tố sinh học, tâm lý học, văn hoá - xã hội và sinh sản; có được những kỹ năng ra quyết định và hành động có trách nhiệm đối với cuộc sống của mình cũng như hạn chế vi phạm tính dục và sức khỏe tính dục, khắc phục là bao vệ bản thân tránh mang thai không theo mong muốn, các bệnh LTQĐTD có nguy cơ, làm dụng tính dục, nạo phá thai không an toàn và xây dựng lòng tôn trọng đối với cơ thể con người, tính nhạy cảm và sự bình đẳng trong các quan hệ về giới”.

Nhu vậy, giáo dục SKSS chủ yếu bao gồm: Những thông tin cơ bản về sự phát triển, sinh lý sinh sản và chăm sóc sức khỏe (cả KHHGDĐ và phòng tránh AIDS); những thông tin về tính dục và đời sống tính dục (tính dục lứa tuổi, tính dục an toàn và hành phúc). Giáo dục SKSS cho VTN/TN không phải là một yếu cầu chủ quan của người lớn, mà nó bắt nguồn từ chính yêu cầu của VTN/TN muốn được hiểu một cách toàn diện về những vấn đề sức khỏe của chính bản thân họ để có những hành vi phù hợp và trách nhiệm.

Các nghiên cứu của Tổ chức Y tế thế giới, Ủy ban Giáo dục và thông tin về tính dục của Mỹ (SIECUS) và Tổ chức Phòng chống AIDS của Liên hợp quốc (UNAID) đều đưa ra kết luận rằng: Giáo dục sức khỏe tính dục không khuyến khích hoạt động tính dục; Những chương trình hiện hiệu quả giúp VTN/TN trì hoãn sinh hoạt tính dục lần đầu và bảo vệ họ tránh các bệnh LTQĐTD kể cả HIV/AIDS và tránh thai qua sử dụng các phương tiện tránh thai.; Giáo dục VTN/TN có được hành vi an toàn và có trách nhiệm; Những VTV/TN được giáo dục về sức khỏe tính dục trước khi hoạt động tính dục có xu hướng trì hoãn các hoạt động tính dục.
Do vậy, ngày nay việc cung cấp thông tin đầy đủ về SKSS cho VTN và thanh niên có một tầm quan trọng lớn. Từ kinh nghiệm của nhiều nước trên thế giới, nhất là các nước khu vực Châu Á với nền văn hóa Á Đông, vấn đề này được đề cập tùy theo hoàn cảnh kinh tế, xã hội và văn hóa khác nhau, nhưng hầu hết các nước đều nhất trí cần phải trang bị cho thế hệ trẻ những hiểu biết về SKSS của chính bản thân họ làm tiền đề cho cuộc sống sau này. Nắm được những kiến thức này, các bạn trẻ sẽ hình thành được những kỹ năng sống cần thiết để tránh những hậu quả như quan hệ tình dục bừa bãi, không an toàn; nạo phá thai; mắc các bệnh LQĐTD... gây hậu quả về kinh tế và xã hội do thiếu thông tin về SKSS.

Sinh viên là những chủ nhân tương lai của đất nước, chính vì vậy mà các em nhận thức được rằng việc giáo dục SKSS cho bản thân là vô cùng cần thiết. Điều đó không chỉ giúp ích cho bản thân các em mà nó còn mang lại những lợi ích cho cả gia đình và cho toàn xã hội.

"Em nghĩ rằng cần thiết phải giáo dục cho sinh viên về SKSS vì nếu được trang bị đầy đủ thông tin, kiến thức về SKSS sẽ giúp chúng em có thể tự tin hơn khi giao tiếp với các bạn khác giới, khi gặp những vấn đề về tình dục, chúng em có thể giải quyết vấn đề đó để tránh được những hậu quả đáng tiếc xảy ra" (PVS, nam, 21 tuổi, sinh viên năm thứ 3, Đại học Bách khoa Hà Nội).

Khi được hỏi nên cung cấp cho sinh viên những vấn đề gì, kết quả nghiên cứu cho thấy:

**Biểu đồ 2.3: Nội dung và nhu cầu cung cấp thông tin về SKSS của sinh viên**

![Biểu đồ](image-url)
Biểu đồ 2.3 cho thấy có 82,4% ý kiến cho rằng nên cung cấp cho sinh viên những kiến thức về SKSS và tình dục. Điều này cho thấy phân dòng sinh viên muốn được cung cấp những thông tin một cách toàn diện, đầy đủ kiến thức về SKSS và tình dục. Các em đang ở lứa tuổi bắt đầu yêu và những ham muốn tình dục ở giai đoạn này cũng mạnh hơn trước nên nhu cầu được cung cấp đầy đủ các kiến thức về SKSS và tình dục là hoàn toàn dễ hiểu.

Theo một nghiên cứu: “Tìm hiểu nhu cầu về giáo dục giới tính và sức khỏe sinh sản cho học sinh PTTH: nghiên cứu trường hợp bốn trường nội thành Hà Nội - 2001” nhóm tác giả Nguyễn Thị Vân, Đoàn Kim Thắng, Phan Quốc Thắng đã chỉ ra: các em ở tuổi sinh viên thường có tỷ lệ quan tâm cao hơn ở một số nội dung như quan hệ tình dục (73,1%), nạo hút thai (64,4%), sự thụ thai (63,1%) trong khi các em ở lứa tuổi học sinh Phổ thông trung học thì thường quan tâm nhiều hơn đến những vấn đề như các biện pháp phòng chống các bệnh LTQĐTD (93,9%), tâm lý tuổi dậy thì (88,4%).[36].

Bên cạnh đó, một tỷ lệ tương đối là 50,6% ý kiến cho nên cung cấp những kiến thức hướng giúp họ không hiểu sai khi tự tìm hiểu về SKSS và 50,7% ý kiến trả lời nên cung cấp cho sinh viên những kiến thức phòng tránh thai ngoài ý muốn.

Trên thực tế, việc thiếu kiến thức và hiểu sai về sự thụ thai, KHHGĐ và nguy cơ mắc các bệnh LTQĐTD là tình trạng phổ biến ở VTN/TN trên toàn thế giới. Qua số liệu điều tra khảo sát của nhiều nước, cụ thể một nghiên cứu ở Sri Lanka cho thấy 1/4 VTN trả lời là phụ nữ có thể có thai nếu họ mặc quần áo mà nam giới đã mặc. Ở Ấn Độ, trong số 100 em gái đến bệnh viện nạo phá thai thì có tới 80 em không biết rằng sinh hoạt tình dục có thể dẫn tới mang thai và mắc bệnh, 90 em không biết từ gì về tránh thai. Nghiên cứu sự hiểu biết của 370 học sinh một trường Trung học của Nga cho thấy chỉ có 25% các em nữ và 35% các em nam biết rằng bao cao su chỉ nên sử dụng một lần. Do thiếu thông tin nên phần lớn các hoạt động tình dục ở độ tuổi này không an toàn do không được bảo vệ và hầu như đều tiến là mang thai, sinh đẻ, nạo phá thai, kết hôn sớm, mắc các bệnh LTQĐTD bao gồm cả HIV/AIDS.

Còn ở Việt Nam, theo nghiên cứu của tác giả Trần Thị Trung Chiến và CS thì có 79,1% thanh thiếu niên cho rằng mình biết về sự thụ thai nhưng chỉ có 72% biết đúng; 60% không biết hoặc biết sai về khả năng có thai khi giao hợp sau hành kinh (26% không biết, 32,5% biết sai); 24% không biết có thể có thai vào thời điểm nào trong chu kỳ kinh nguyệt; 25,7% trả lời đúng thời điểm có thể thụ thai là giữa 2 chu kỳ kinh nguyệt, 40,3% không biết và 34% trả lời sai... [7].
Thực tế cho thấy VTN/TN có những kiến thức về phòng tránh thai còn hạn chế thậm chí có nhiều trường hợp còn hiểu sai. Vì vậy, việc cung cấp cho sinh viên những kiến thức phòng tránh thai không hiểu sai khi tự tìm hiểu về SKSS và những kiến thức phòng tránh thai ngoại ý muốn là không thừa.

Khi đặt câu hỏi: Theo bạn, nên đưa chương trình giáo dục SKSS qua kênh nào là hợp lý nhất: Kết quả thư được như sau:

**Bảng 2.1: ý kiến của sinh viên về kênh giáo dục sức khoẻ sinh sản cho họ.**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kênh thông tin</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Nhà trường</td>
<td>71,3%</td>
</tr>
<tr>
<td>Sinh hoạt câu lạc bộ</td>
<td>60,3%</td>
</tr>
<tr>
<td>Sách/Báo</td>
<td>22%</td>
</tr>
<tr>
<td>Tivi/Dài</td>
<td>30,7%</td>
</tr>
<tr>
<td>Điện thoại</td>
<td>12%</td>
</tr>
<tr>
<td>Dịch vụ tư vấn</td>
<td>30,7%</td>
</tr>
<tr>
<td>Khác</td>
<td>1,3%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Bảng 2.1 cho thấy, đa số ý kiến với tỷ lệ là 71,3% cho rằng nên đưa chương trình giáo dục SKSS thông qua Nhà trường vì đây là nơi đóng một vai trò đặc biệt quan trọng trong việc giáo dục kiến thức nói chung và giáo dục giới tính nói riêng cho VTN và thanh niên.

"Theo em, hiện nay có rất nhiều kênh thông tin mà bọn em có thể tìm hiểu. Tuy nhiên, có những vấn đề chúng em có thể hiểu sai hoặc hiểu không đúng. Chính vì vậy mà nhà trường nên đưa những nội dung SKSS vào giảng dạy cho sinh viên mang tính chất định hướng cùng như những nội dung thông tin mà nhà trường đưa ra là những thông tin chính xác nhất" (PVS, nam, 20 tuổi, sinh viên năm thứ 2, Trường Đại học Bách Khoa).

Hiện nay, có nhiều học giả tập trung hướng nghiên cứu vào việc giảng dạy bộ môn dân số học/giáo dục giới tính trong các trường học cũng như vai trò của nhà trường đối với việc giáo dục giới tính. Tuy nhiên, hầu hết đối tượng của các nghiên cứu đó chỉ là học sinh các trường phổ thông còn đối với một nhóm khách thể khác là sinh viên các trường đại học thì đang bị lãng quên, không nhận được sự quan tâm của các nhà nghiên cứu.

Do vậy, với kết quả nghiên cứu này thì nhà trường cần hướng sự quan tâm hơn nữa trong việc cung cấp những thông tin về SKSS cho sinh viên.

"Vấn đề ma túy, HIV/AIDS được nói đến rất nhiều trong nhà trường, nhưng kiến thức về SKSS và giới tính lại hầu như không được đề cập tới; trong khi sự hiểu biết về lĩnh vực này là một trong những nguyên nhân dẫn tới HIV/AIDS..."
(PVS, nam, 21 tuổi, thành viên đội tuyên truyền SKSS VTN, Trường Đại học Khoa học xã hội và nhân văn).

Tiếp đến là 60,3% ý kiến cho rằng nên đưa chương trình giáo dục SKSS thông qua sinh hoạt câu lạc bộ. Có lẽ, câu lạc bộ đã trở thành những nơi bạn thân thiết của không ít các bạn sinh viên. Ngày này, các em có thể thoải mái giao lưu, học tập kinh nghiệm cùng nhau chia sẻ những kiến thức. Chính vì vậy mà việc đưa chương trình giáo dục SKSS thông qua sinh hoạt câu lạc bộ đã được các em chọn lựa.

“Giải pháp tốt nhất để tạo điều kiện cho thanh niên, học sinh, sinh viên được tiếp cận đầy đủ thông tin về SKSS/KHHGD là tạo sân chơi cho các bạn trẻ giao lưu, tìm hiểu” (Phát biểu của Phó Tổng cục trưởng Tổng cục DS-KHHGD Trần Hoa Mai tại dem giao lưu “Sức khỏe sinh sản - Hành trang của giới trẻ” ngày 8/6, tại TP. Hồ Chí Minh).

Bên cạnh đó, cũng tỷ lệ là 30,7% ý kiến cho rằng nên đưa chương trình giáo dục SKSS qua Tivi/Đài và qua dịch vụ tự váng; 22% ý kiến chọn phương án là Sách/Báo; 12% chọn phương án qua điện thoại và chỉ có 1,3% chọn ý kiến khác.

Nhu này, không chỉ có nhà trường hay sinh hoạt câu lạc bộ mà các phương tiện thông tin khác cũng có thể là nơi cung cấp các thông tin về SKSS cho các bạn trẻ.

Việc có nhiều sinh viên biết chủ động tìm kiếm thông tin về SKSS là một tín hiệu đáng mừng nhưng cũng đặt ra những vấn đề mới mà chúng ta cần giải quyết. Phải giáo dục làm sao để định hướng cho các em không tìm kiếm thông tin tại các trang web “den” trên Internet? Phải tổ chức hệ thống tuyên truyền như thế nào để sinh viên có thể dễ dàng tiếp cận với những nội dung thông tin lành mạnh về SKSS và các chủ đề liên quan một khi các em có nhu cầu tìm hiểu về nó? Giải quyết tốt những câu hỏi trên sẽ mang lại hiệu quả rất lớn cho những chương trình truyền thông về SKSS đang được thực hiện ở Việt Nam.

- Sinh viên hiện nay cũng đã quan tâm đến những kiến thức về SKSS. Đây là một nhu cầu của các em khi các em đang bước vào giai đoạn trưởng thành, bắt đầu yêu và muốn tự khẳng định mình.

- Phân lớn các em tìm hiểu thông tin về SKSS qua Sách/Báo/Tạp chí/Internet với tỷ lệ là 89,3%.

- 82,4% ý kiến cho rằng nên cung cấp cho sinh viên những kiến thức về SKSS và tình dục.

- 71,3% cho rằng nên đưa chương trình giáo dục SKSS thông qua Nhà trường vì đây là nơi động một vai trò đặc biệt quan trọng trong việc giáo dục kiến thức nói chung và giáo dục giới tính nói riêng cho VTN và thanh niên.
2.2.2. Kiến thức, hành vi của sinh viên về quan hệ tình dục

Tình dục là một loại hành vi mang tính xã hội, có thể cải tạo, xây dựng được với những tác động về mặt văn hoá và lịch sử. Quan niệm về tình dục của con người cũng thay đổi theo thời gian và khác nhau ở mỗi nền văn hoá. Đặc biệt là sau chiến tranh thế giới lần thứ hai, khởi đầu bằng cuộc cách mạng tình dục ở nhiều nước Âu Mỹ như Thụy Điển, Đức, Pháp, Anh, Mỹ... Hoạt động tình dục trở nên tự do và ít bị ràng buộc bởi quan niệm truyền thống.

VTN/TN nói chung và sinh viên nói riêng là nhóm dân số đặc biệt, dễ bị tổn thương và không được hưởng các dịch vụ chăm sóc SKSS một cách đầy đủ. Cả nam và nữ thường chi nhận được những thông tin rất nghèo nàn về tránh thai và các bệnh lây qua đường tình dục. Các quan sát về sự phát triển của thanh thiếu niên trong mấy thập kỷ gần đây cho thấy cũng với những cải thiện về dinh dưỡng, tuổi dậy thì của các em sớm hơn. Sự khởi đầu của hoạt động tình dục, hôn nhân và làm cha mẹ cũng ngày càng nhanh chóng diễn ra. Như vậy, quan niệm về quan hệ tình dục trước hôn nhân đang gia tăng ở cả các nước phát triển và các nước đang phát triển do có Việt Nam.

Vậy sinh viên ngày nay quan niệm thế nào về quan hệ tình dục? Đa số các ý kiến đều cho rằng QHTD là việc làm bình thường của con người và là hành vi bản năng của mỗi người với tỷ lệ tương ứng là 41,3% và 46%. Chỉ có 1,3% cho rằng QHTD là việc làm xấu hổ; 6,7% ý kiến cho rằng QHTD là việc làm không nên nói với ai và 4,7% có ý kiến khác.

Điều này chứng tỏ rằng sinh viên ngày nay đã có cái nhìn cởi mở hơn về quan hệ tình dục, họ không ngại hay né tránh khi nói về vấn đề này.

"Em cho rằng QHTD không có gì xấu cả, đây là bản năng, là nhu cầu của mỗi con người để giải đoạn phát triển và thịnh soạn một cách trao đổi về vấn đề này. Chúng em cũng muốn biết, muốn tìm hiểu trước khi bước vào hôn nhân " (PVS, nữ, 21 tuổi, sinh viên năm thứ 3, Trường Đại học Khoa học xã hội và nhân văn).

Có thể thấy quan niệm về QHTD đối với sinh viên hiện nay đã có mối quan hệ không ít tác động với những thành tựu phát triển của xã hội và nhiều vấn đề khác nhau. Các em có thể trao đổi với nhau và cho đây là vấn đề hết sức bình thường và cần phải tìm hiểu trước khi bước vào cuộc sống hôn nhân. Tuy nhiên, khi chúng tôi đưa ra câu hỏi, theo bạn, có nên QHTD trước hôn nhân không? Kết quả nghiên cứu cho thấy: (Xem biểu đồ 2.4)
Biểu đồ 2.4: ý kiến của sinh viên về việc có nên QHTD trước hôn nhân không?

64,2% ý kiến phản đối QHTD trước hôn nhân và 35,8% ý kiến đồng tình. Ta có thể thấy một tỷ lệ chênh lệch không nhiều giữa 2 luồng ý kiến về QHTD trước hôn nhân (28,4%).

"Hiện nay, có rất nhiều bạn sinh viên đưa đôi, sống thử, nhưng em cho rằng QHTD trước hôn nhân là không nên vì như vậy sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe và kết quả học tập. Còn chưa kể đến nếu chia tay nhau thì các bạn nữ sẽ là người thiệt thòi hơn cả" (PVS, nữ, 19 tuổi, sinh viên năm thứ nhất, Trường Đại học Khoa học xã hội và nhân văn)

Không ít những bạn trẻ, những bạn sinh viên có nhận thức và thái độ đúng đắn, phù hợp với đạo lý truyền thống, nên nép gia phong và đạo đức xã hội đối với các quan hệ tình bạn, tình yêu, QHTD v.v. Các em không bị ảnh hưởng bởi lời sống buông thả, cũng như tác động xấu của tiêu cực xã hội. Và còn rất nhiều lý do để các bạn trẻ phản đối việc QHTD trước hôn nhân.

"Theo em, mọi thứ có thể thử nhưng QHTD trước hôn nhân thì không vì đa số tình yêu sinh viên tuy đep nhưng rất ít khi tiến tới hôn nhân. Nếu QHTD sớm sẽ ảnh hưởng đến hạnh phúc gia đình sau này" (PVS, nam, 20 tuổi, sinh viên năm thứ 2, Trường Đại học Bách khoa).

Bên cạnh đó, một bộ phận không nhỏ chấp nhận việc QHTD trước hôn nhân là khá dễ dàng (35,8%). Có thể thấy, hiện nay, do điều kiện phát triển về kinh tế xã hội, cuộc sống ngày càng văn minh hiện đại, khiến tuổi dậy thì đến sớm, trong khi tuổi lựa chọn tình yêu còn xa. Nhiều bạn trẻ đã không thể chờ đợi để trở thành hoàn hảo trước khi kết hôn.

38
muốn khám phá cái mới, VTN/TN dễ bị lôi cuốn vào những hoạt động tinh dục. Sinh viên là một bộ phận của giới trẻ nên không nằm ngoài quy luật ấy.

“Em nghĩ rằng QHTD không phải là vấn đề gì lớn cả, đấy là nhu cầu khi mà hai người thực sự yêu nhau. Quan trọng là chúng em biết bảo vệ nhau và dùng các biện pháp tránh thai để tránh hậu quả đáng tiếc” (PVS, nam, 21 tuổi, sinh viên năm thứ 2, Trường Đại học Văn hóa).

Vậy, sinh viên hiện nay có kiến thức như thế nào về quan hệ tình dục an toàn? Kết quả điều tra cho thấy: Có tới 70,7% ý kiến cho rằng QHTD an toàn là giao hợp được bảo vệ bằng bao cao su và 16% trả lời rằng QHTD an toàn là không cho máu, tinh dịch, dịch tiết âm đạo của người khác xâm nhập vào cơ thể. Điều này chứng tỏ rằng đa số các em đã trang bị cho mình kiến thức về QHTD an toàn.

Chi có rất ít ý kiến cho rằng QHTD an toàn là giao hợp trước ngày có hành kinh khoảng 1 tuần và thụt rửa âm đạo ngay sau khi giao hợp với tỷ lệ tương ứng là 9,3% và 4%.

Khi được hỏi về quan hệ an toàn có lợi ích gì? Kết quả nghiên cứu cho thấy: (Xem biểu đồ 2.5)

**Biểu đồ 2.5: Quan niệm của sinh viên về lợi ích của việc QHTD an toàn**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tốt cho tim mạch</th>
<th>Tăng cường trí nhớ</th>
<th>Giải tỏa Stress</th>
<th>Tránh các bệnh LTQĐSD</th>
<th>Giúp trẻ lâu</th>
<th>Giảm béo</th>
<th>Giảm đau</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>51.3%</td>
<td>56.5%</td>
<td>79.0%</td>
<td>79.0%</td>
<td>26.7%</td>
<td>18.7%</td>
<td>6.0%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Một tỷ lệ nhỏ là 6.0% ý kiến cho rằng QHTD an toàn có lợi ích là giảm đau; đồng thời là 18.7% ý kiến trả lời là tăng cường trí nhớ và giảm béo; 26.7% ý kiến cho rằng QHTD an toàn có lợi ích giúp trẻ lâu; 51.3% ý kiến chọn phương án tốt cho tim mạch và 56.5% ý kiến chọn phương án giải tỏa stress.
Còn lại một tỷ lệ lớn là 79,0% ý kiến cho rằng QHTD an toàn có lợi ích là tránh các bệnh LTQTD. Kết quả này cho thấy các em đã có nhận thức về tầm quan trọng của việc QHTD an toàn.

“Chuyên QHTD trước hôn nhân trong giới sinh viên không còn mới mẻ, nhưng các bạn nên biết bảo vệ mình trước các căn bệnh xã hội như HIV/AIDS bằng cách sử dụng bao cao su khi QHTD để đảm bảo an toàn” (PVS, nữ, 19 tuổi, sinh viên năm thứ 2, Trường Đại học Văn hoá).


Vậy do đâu mà các em biết được những kiến thức nói trên? Các em đã tiếp cận những đối tượng thông tin nào?

Ta có thể thấy được sức mạnh truyền tải của các phương tiện truyền thông là vô cùng lớn đối với đối tượng xã hội và ngày càng các kiến thức về SKSS cũng như kiến thức về QHTD; do vậy mà có tới 85,3% các em chọn kênh này. Tiếp đến là phải kể đến vai trò của bạn bè trong việc chia sẻ những kiến thức về QHTD với tỷ lệ chọn là 62,7%. Có lẽ những người bạn thân là chỗ dựa tinh thần cũng dễ dàng, thoải mái trao đổi những kiến thức được coi là nhạy cảm.

Chi có 10,0% ý kiến chọn dịch vụ tư vấn, có thể thấy các em tìm hiểu thông tin về QHTD với tâm lý e ngại nên rất ít người đến dịch vụ tư vấn, cũng có thể dịch vụ tư vấn chưa phổ biến nên các em chưa biết nhiều thông tin về dịch vụ này. Còn gia đình và nhà trường chưa phát huy được vai trò của mình trong việc cung cấp thông tin cho các em về vấn đề QHTD với tỷ lệ chọn tương ứng là 26,7% và 35,3%.
“Em rất ngại hỏi bố mẹ hay anh chị những kiến thức về tình dục mà bố mẹ em cũng không chủ động nói đến với em, em thường tự tìm hiểu qua internet hay qua bạn bè” (PVS, nữ, 20 tuổi, sinh viên năm thứ 2, Trường Đại học Khoa học xã hội và nhân văn)

Khi đề tài đưa ra những tình huống có thể xảy ra đối với sinh viên khi có quan hệ yêu đương thì kết quả thu được là: 92,0% ý kiến cho rằng quan hệ yêu đương của sinh viên có thể dẫn đến QHTD; động tỷ lệ là 65,3% ý kiến cho rằng quan hệ yêu đương có thể dẫn đến các hậu quả không mong muốn và phải đi nạo hút thai; 51,3% ý kiến trả lời rằng sinh viên yêu đương có thể phải bỏ đói học hành vì mang thai. Với kết quả trên, có thể nói đây là những tình huống mà sinh viên rất dễ gặp phải trong quan hệ yêu đương nếu như không biết kiểm chế bản thân và không được trang bị những kiến thức về SKSS.

“Sinh viên nhiều bạn sống xa gia đình, người thân nên thường thiếu tình cảm, nhất là khi ở trong với bạn bè, không có ai quan tâm, tự do rõ ràng dữ ra việc QHTD trước hôn nhân” (PVS, nam, 21 tuổi, sinh viên năm thứ 3, Trường Đại học Bách Khoa Hà Nội).

Bên cạnh đó, còn có cả những lý do mang tính chủ quan: “Em nghĩ là có thể QHTD trước hôn nhân nếu hai người thực sự yêu nhau và hoàn toàn tự nguyện” (PVS, nữ, 21 tuổi, sinh viên năm thứ 2, Trường Đại học Văn hoà).

Vậy, QHTD trước hôn nhân trong giới sinh viên rất dễ xảy ra do nhiều nguyên nhân cả khách quan lẫn chủ quan. Tuy nhiên, các em có hiểu hết những hậu quả của việc QHTD trước hôn nhân hay không?

Kết quả điều tra cho thấy:

**Bảng 2.2: Hiểu biết của sinh viên về hậu quả của việc QHTD trước hôn nhân**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Hậu quả của QHTD trước hôn nhân</th>
<th>Tỷ lệ %</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Có thai ngoài ý muốn</td>
<td>79,3%</td>
</tr>
<tr>
<td>Ảnh hưởng đến thể chất và tinh thần</td>
<td>73,3%</td>
</tr>
<tr>
<td>Nạo, hút thai</td>
<td>58,7%</td>
</tr>
<tr>
<td>Mắc các bệnh LTQTD</td>
<td>51,2%</td>
</tr>
<tr>
<td>Vô sinh</td>
<td>40,0%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

79,3% ý kiến trả lời cho rằng hậu quả của việc QHTD trước hôn nhân là có thai ngoài ý muốn. Cũng có tới 73,3% ý kiến cho rằng QHTD trước hôn nhân sẽ ảnh hưởng đến thể chất và tinh thần. Tuy nhiên chỉ mới có 51,2% ý kiến cho rằng
hậu quả của việc QHTD trước hôn nhân là mắc các bệnh LTQĐTD; 58,7% ý kiến cho rằng QHTD trước hôn nhân sẽ dẫn đến hậu quả là phải nạo hút thai; 40,0% ý kiến chọn phương án QHTD trước hôn nhân sẽ dẫn đến vô sinh. Điều này cho thấy sinh viên thực sự chớ ngại hậu quả của việc QHTD trước hôn nhân.

Theo số liệu tổng hợp của GTZ (Dự án tăng cường sức khỏe gia đình) tại một số trường đại học ở phía Nam, có 79% nam sinh viên cho rằng QHTD thật sự, 10,74% nam sinh viên có QHTD với phụ nữ bán dâm ngoài đường phố, 7,41% nam QHTD lần đầu với bạn trai. Điều đáng quan tâm nhất là trong số những bạn gái này chỉ có 47,43% sử dụng BPTT khi QHTD với bạn tình [22]. Ngoài ra, QHTD trước hôn nhân theo phân tích ở trên thường diễn ra trong tình huống “bất ngờ”, không chuẩn bị về tâm lý cũng như các BPTT nên rất dễ mắc các bệnh LTQĐTD hay có thai ngoài ý muốn, nạo, hút thai và đầy cúng là một trong những nguyên nhân dẫn đến vô sinh.

“Em biết một trường hợp chị bạn cùng quê, yêu một anh suốt 4 năm đại học, đã vài lần do chủ quan không dùng BPTT nên phải nạo thai. Sau khi ra trường họ quyết định kết hôn, song cứ nhung tarea 4 năm rồi mà chưa có con” (PVS, nữ, 21 tuổi, sinh viên năm thứ 3, Trường Đại học Khoa học xã hội và nhân văn).

Khi được hỏi nguyên nhân vi sao một số bạn sinh viên có QHTD trước hôn nhân? thì có rất nhiều lượng ý kiến khác nhau: Có tới 76,5% ý kiến cho rằng sinh viên hiện nay QHTD trước hôn nhân là do học đờ i mốt sống thử đáng xuất hiện khá nhiều trong giới sinh viên. Tiếp đến là 69,3% ý kiến cho rằng do quan niệm để đại cói QHTD như là một nhu cầu sinh hoạt bình thường như các nhu cầu khác trong cuộc sống hàng ngày; 49,3% ý kiến chọn phương án do nhu cầu sinh lý đời hò, không kim chê được; 44,7% ý kiến trả lời do nể nang, chứng minh tình yêu với người yêu; 35,3% ý kiến cho rằng do bị bạn trai lừa dối cho QHTD và 34,7% trả lời do bị cám dỗ bởi những thứ vật chất tầm thường.

Kết quả nghiên cứu cho thấy rằng một tỷ lệ lớn các em sinh viên QHTD trước hôn nhân là do học đờ i mốt sống thử đáng lan rộng trong giới sinh viên. Có thể thấy rằng, ngày nay sống thử không còn là khái niệm xa lạ trong giới sinh viên. Do ảnh hưởng của văn hóa phương Tây, do điều kiện hoàn cảnh, do bạn bè tác động... là những yếu tố làm cho sống thử đáng trở thành trạng thái của giới trẻ. Sinh viên là
những đối tượng rất dễ bị tác động bởi bạn bè vì phần đông là các em ở ngoại tỉnh, lên thành phố học, sống xa gia đình, chịu sự kiểm soát của cha mẹ, người thân.

“Chỉ cuối năm xem, trong ký túc xá ban nào mà chẳng có người yêu, trong phòng có 5 người mà 4 người có người yêu, một người không có vẻ trò nên lạc lõng, có đơn lại còn bị chế là “quê nhà, vì thế cũng phải kiém cho mình một người để quan tâm chia sẻ chủ. Sống thử cũng vậy thôi, người ta có thể góp gao thời cơ chung thì tại sao mình lại không nhiên? cứ nhìn trong các dãy nhà bốn ngoài của sinh viên thì biết, phải có vài ba người cùng ở một phòng” (PVS, nam, 21 tuổi, sinh viên năm thứ 3, Trường đại học Bách khoa Hà Nội).

Và cũng không ít bạn trẻ quan niệm dễ dãi coi QHTD như là một nhu cầu sinh hoạt bình thường như các nhu cầu khác trong cuộc sống hàng ngày.

“Em thấy một số bạn sinh viên coi sống thử là nhu cầu sinh hoạt bình thường, đã sống thử rồi mà không sống thử nữa thì sẽ cảm thấy trống vắng, thấy thiếu thiếu cái gì đó. Thế nên em thấy có nhiều trường hợp 2 người sống thử với nhau, thấy không hợp lại chia tay sau đó họ lại sống thử với người khác và cơ dối là chuyển bình thường” (PVS, nữ, 20 tuổi, sinh viên năm thứ 2, Trường Đại học Văn hóa).

Một câu hỏi nghiên cứu được chúng tôi đưa ra là bạn đã từng quan hệ tình dục chưa? Kết quả cho thấy:

**Biểu đồ 2.6: Thực trạng QHTD của sinh viên**

![Biểu đồ](image)

79.7% ý kiến trả lời chưa từng QHTD trước hôn nhân; 17.7% ý kiến trả lời đã từng QHTD và 2.6% không dám nói.

Nhu ta đã biết QHTD trước hôn nhân đang là chủ đề gây nhiều tranh cãi, người thì đồng tình, người thì phản đối, không chỉ riêng ý kiến của các em sinh viên
sống ở thủ đô Hà Nội, mà đó cũng là tâm lý chung của đông đảo tầng lớp sinh viên trong cả nước.

Tham gia diễn đàn “sinh viên với sức khỏe giới tính” của trường Đại học Sư phạm Huế, cùng rất nhiều ý kiến xung quanh vấn đề này. Bà Nguyễn Ngọc Dương, Trưởng ĐH KHTN thì có quan điểm tỏ ra ít đồng tình với chuyện “ăn cơm trước kềng”, Dương tâm sự: “Đánh răng họ yêu nhau, có những cảm xúc thăng hoa khi hai cơ thể tiếp xúc với nhau, nhưng chỉ dừng lại ở đó có tốt hơn không? Điều quan trọng là ở người con trai biết “kim nén” cảm xúc, sự thăng hoa để không “vướng rào”. Việc này sẽ tốt hơn cho cả hai, cho cả hiện tại và tương lai đối với tình yêu của họ”.

Còn bạn Đ.V.H, sinh viên của Trường Đại học Dân lập Phú Xuân - Huế tỏ ra không mấy ngạc nhiên khi hiện nay một bộ phận giới trẻ sống thử và đã có quan hệ tình dục trước hôn nhân, H nói: “Đó là chuyện bình thường, hợp quy luật, yêu nhau mà không làm chuyện ấy thì tình yêu mất vị, nhắm chán, miếng sao được sự đồng ý của “đвой phương” và không ảnh hưởng đến tâm lý sau này, điều quan trọng nhất vẫn là họ yêu nhau...”

Rõ ràng sinh viên hiện nay có những quan điểm trái ngược nhau về việc quan hệ tình dục trước hôn nhân. Điều quan trọng là các nhà tư vấn nên tư vấn khách quan, khoa học để giúp đỡ, hỗ trợ những bạn trẻ muốn sống thử và đã “sống thử” để hướng cho họ có cuộc sống hiện tại và lâu dài tốt hơn. Đặc biệt, không nên dùng kinh nghiệm bản thân hay truyền thông để khuyến răn hay phạt lỗi, như vậy sẽ không đưa ra được di chuyển mà chỉ làm cho nó xâu dính. Giáo dục là phải hiểu và hòa vào đời sống thực tế, để có cách giáo dục hợp lý, phân tích cho đối tượng thấy những hệ lụy của nó là có thái độ nghiêm túc, sinh con trong khi chưa chuẩn bị được về thể chất và tinh thần hoặc nạo phá thai và bệnh lây truyền qua đường tình dục, nguyên nhân HIV/AIDS chứ không phải chỉ phê phán hay áp đặt suy nghĩ.

Các em đã từng QHTD lần đầu rồi, có tiếp tục QHTD không? Kết quả điều tra cho thấy trong tổng số những em đã trải qua lần đầu thì có tới 40,9% các em tiếp tục thường xuyên QHTD; 56,3% ý kiến trả lời là thỉnh thoảng và chỉ có 2,8% ý kiến trả lời rằng đã chấm dứt hoàn toàn.

“Em nghĩ rằng khi đã QHTD rồi thì các bạn sẽ có tâm lý không còn giết mình nên tiếp tục chiếu theo ý của người yêu. Cũng có trường hợp khi đã quan hệ rồi thì trở nên nghiêm và thường xuyên có nhu cầu. Em nghĩ đây là những lý do mà các...
bạn tiếp tục QHTD khi đã từng làm chuyện đó” (PVS, nữ, 19 tuổi, sinh viên năm thứ 1, Trường Đại học Khoa học xã hội và nhân văn).

- Sinh viên ngày nay đã có cái nhìn cởi mở hơn về QHTD, họ không ngại hay né tránh khi nói đến vấn đề này.

- 64,2% ý kiến phân đổi QHTD trước hôn nhân và 35,8% ý kiến đồng tình.

- Đa số các em tìm hiểu thông tin về tinh dục thông qua các phương tiện truyền thông đại chúng.

- Một tỷ lệ lớn các em sinh viên QHTD trước hôn nhân là do học về một số thông thường trong giới sinh viên.

- 79,7% ý kiến trả lời chưa từng QHTD trước hôn nhân; 17,7% ý kiến trả lời đã từng QHTD và 2,6% không dám nói.

2.2.3. Kiến thức, hành vi của sinh viên về phòng tránh thai và nạo hút thai


Còn đối với sinh viên, những người thuộc tầng lớp trí thức đã trang bị cho mình những kiến thức về các BPTT như thế nào?

Khi đưa ra câu hỏi: Bạn biết gì về các biện pháp tránh thai? Kết quả điều tra cho thấy:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Các BPTT</th>
<th>Hình thức</th>
<th>Có nghe nói đến</th>
<th>Đã sử dụng</th>
<th>Biết nơi cung cấp</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Thuốc uống, thuốc tiêm tránh thai</td>
<td>96,7%</td>
<td>5,4%</td>
<td>32,0%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Bao cao su</td>
<td>99,3%</td>
<td>13,3%</td>
<td>38,7%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vòng tránh thai</td>
<td>86,7%</td>
<td>0%</td>
<td>24,7%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Đinh sản</td>
<td>78,0%</td>
<td>0%</td>
<td>0%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Xuất tinh ngoài âm đạo</td>
<td>76,0%</td>
<td>8,7%</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Viên ương tránh thai khẩn cấp</td>
<td>94,7%</td>
<td>4,2%</td>
<td>31,2%</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Bảng 2.3: Hiểu biết của sinh viên về các BPTT

45
BPTT được biết đến nhiều nhất là bao cao su với tỷ lệ là 99,3%; tiếp đến là thuốc ống, thuốc tiêm tránh thai với tỷ lệ là 96,7%; còn viên uống tránh thai kháng cập được nghe nói đến với tỷ lệ là 94,7%; 86,7% sinh viên đã nghe nói đến việc tránh thai; 78,0% đã nghe nói đến dinh sán và 76,0% đã được nghe nói đến việc tránh thai bằng cách xuất tinh ngoài âm đạo.

Kết quả này cho thấy, phần lớn các em sinh viên đã được nghe nói đến các BPTT. Bên cạnh đó khi được hỏi các em có biết đến BPTT bằng cách tính ngày rụng trứng không? thì cũng có tới 69,3% các em sinh viên biết đến biện pháp này.

Trong số các BPTT trên thì bao cao su được các em sử dụng với tỷ lệ nhiều nhất là 13,3%; tiếp đến là biện pháp xuất tinh ngoài âm đạo với tỷ lệ là 8,7% các em chọn; 5,4% ý kiến trả lời là đã sử dụng thuốc ống, thuốc tiêm tránh thai; 4,2% chọn phương án dùng thuốc tránh thai khẩn cấp.

Tuy nhiên, chỉ có chỉ có 38,7% ý kiến trả lời là biết nên cung cấp bao cao su; 32,0% các em biết nên cung cấp thuốc ống, thuốc tiêm tránh thai; 31,2% biết nên cung cấp thuốc uống tránh thai khẩn cấp; 24,7% biết nên đặt vòng tránh thai.

Khi được hỏi, trong những BPTT trên, biện pháp tránh thai nào phù hợp với lứa tuổi thanh niên hiện nay? Đa số các em chọn phương án là bao cao su với tỷ lệ là 77,3%. Ngoài ra còn có 14,0% ý kiến trả lời là thuốc ống tránh thai; 6,0% ý kiến chọn phương án xuất tinh ngoài âm đạo; 1,8% ý kiến chọn viên uống tránh thai khẩn cấp và chỉ có 0,8% ý kiến chọn biện pháp đặt vòng tránh thai.

"Em nghĩ rằng sinh viên nếu đã chót quan hệ tình dục thì nên sử dụng bao cao su vì như vậy sẽ an toàn, vừa có tác dụng tránh thai, vừa có tác dụng tránh được các bệnh lây truyền qua đường tình dục, chỉ phi cũng rể. Hơn thế nữa, nhiều bạn gái sử dụng thuốc uống tránh thai nhiều sẽ ảnh hưởng đến hậu quả sau này là khó có con vì dùng thuốc không đúng cách" (PVS, nữ, 21 tuổi, sinh viên năm thứ 3, Trường Đại học Văn hoá).

Như vậy, có nhiều lý do để các em sinh viên chọn biện pháp tránh thai là bao cao su vừa an toàn mà chỉ phí lại rẻ. Điều này cũng hoàn toàn phù hợp với kết quả điều tra các em đã từng sử dụng BPTT với tỉ lệ sử dụng bao cao su là cao nhất.

Vậy, hầu hết các em có hiểu biết hết được lợi ích khi sử dụng bao cao su khi QHTD không? Kết quả điều tra cho thấy
MỤC LỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO


3- Nguyễn Quốc Anh, Nguyễn Mỹ Hương, Daniel R. Weiutraud, Meredith Caplan (2005), “Khảo sát, đánh giá về kiến thức, thái độ và thực hành của VTN, thanh niên Hải Phòng với các vấn đề liên quan đến SKSS”.


5- Báo cáo của Đại hội toàn quốc lần thứ IX Đoàn Thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh (2007), Hà Nội.


12- Khuất Thu Hồng, Bài giảng “Một số vấn đề lý luận về tình dục”, Viện Nghiên cứu và phát triển xã hội, Hà Nội.


31- Ủy ban Quốc gia Dân số - KHHGD (1999), “Sức khỏe sinh sản VTN: Khảo sát đánh giá về kiến thức, thái độ và thực hành của thanh thiếu niên Hải Phòng với các vấn đề liên quan đến SKSS”.


39- Tổ chức Marie Stopes International Việt Nam, “Tài liệu hướng dẫn SKSS VTN” (tập 1, tập 2).


43- Trang Web: http://www.tcvn.gov.vn