

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Thực trạng quan hệ tình dục trước hôn nhân và một số yếu tố liên quan ở sinh viên cơ sở 1 trường cao đẳng cộng đồng đồng tháp, năm 2021

Lê Thị Liêng^{1*}, Bùi Thị Tú Quyên²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng và phân tích một số yếu tố liên quan đến quan hệ tình dục trước hôn nhân (QHTD THN) ở sinh viên tuổi 18-24 tại cơ sở 1 Trường Cao đẳng Cộng đồng Đồng Tháp năm 2021.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, dùng phương pháp chọn mẫu toàn bộ với 542 sinh viên (SV) tham gia, dữ liệu thu thập bằng bộ câu hỏi tự điền khuyết danh. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS, các phân tích thống kê mô tả phù hợp được sử dụng. Kiểm định χ^2 , OR và CI95% của OR được dùng để phân tích một số yếu tố liên quan.

Kết quả: Tỷ lệ SV đã QHTD THN là 33%, ở nam là 35,1%, ở nữ là 24,5%. Tỷ lệ QHTD THN cao hơn ở các nhóm SV có điều kiện kinh tế nghèo, chưa nhận được sự quan tâm của bố mẹ, chơi cùng bạn đã có QHTD THN, sử dụng rượu/bia, tham gia các hoạt động và diễn đàn trao đổi về QHTD THN.

Khuyến nghị: Nhà trường và ngành y tế cần tổ chức tuyên truyền, giáo dục về kiến thức, hậu quả và hệ lụy của QHTD THN, thành lập tổ tư vấn sức khỏe sinh sản/sức khỏe tình dục (SKSS/SKTD) cho SV. SV nên tham dự các buổi trao đổi về chăm sóc SKSS/SKTD để nâng cao kiến thức, kỹ năng về tình dục an toàn và lành mạnh.

Từ khóa: Quan hệ tình dục trước hôn nhân, sinh viên, yếu tố liên quan.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo truyền thống người Việt Nam, QHTD THN không được chấp nhận và bị coi là trái thuần phong mỹ tục (1). Tuy nhiên ngày nay, với sự du nhập tư tưởng và phong cách sống của nhiều nước phương Tây đã làm thay đổi mạnh mẽ quan niệm, hành vi tình dục và hôn nhân, đặc biệt là trong giới trẻ (2,3). Tuổi kết hôn ngày càng tăng nhưng tuổi hoạt động tình dục lần đầu ngày càng giảm, do đó vấn đề QHTD THN ngày càng phổ biến tại Việt Nam cũng như trên toàn thế giới. Sinh viên là đối tượng nguy cơ cao của QHTD THN, với sự

phát triển sớm về tâm sinh lý, lối sống hiện đại, cởi mở và thường xuyên sống xa gia đình nên QHTD THN ở SV Việt Nam ngày càng trẻ hóa và xu hướng tăng dần. Trên thế giới, kết quả điều tra năm 2002 tại Mỹ có đến 75% người QHTD THN ở tuổi 20 (4), trong cuộc khảo sát của Danice K Eaton (2009) thấy 34,2% học sinh phổ thông toàn quốc thường xuyên QHTD (5). Tại Việt Nam năm 2015, tỷ lệ QHTD THN của SV năm 6 Trường Đại Học Y Hà Nội là 19,4% (3), tại Trường Đại học Đồng Tháp là 28,1% (6).

Theo báo cáo quốc gia (SAVY2), tuổi QHTD lần đầu trung bình của vị thành niên – thanh



*Địa chỉ liên hệ: Lê Thị Liêng

Email: lelieng84@gmail.com

¹ Trung tâm Y tế Thành phố Sa Đéc, Đồng Tháp

² Trường Đại học Y tế Công cộng

Ngày nhận bài: 05/9/2021

Ngày phản biện: 06/10/2021

Ngày đăng bài: 30/6/2022

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0603SKPT21-053>

niên (VTN-TN) tại Việt Nam là 18,1 tuổi (7). Việc QHTD khi tâm sinh lý phát triển chưa toàn vẹn, chưa được trang bị đầy đủ kiến thức, kỹ năng về SKSS và SKTD sẽ dễ dàng đưa đến nhiều hậu quả nghiêm trọng về sức khỏe và tâm lý mà phổ biến nhất là mang thai ngoài ý muốn, nạo phá thai và mắc các bệnh nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục (STIs). Mỗi năm nước ta có khoảng 250 đến 300 nghìn ca nạo phá thai, trong đó có khoảng 20 đến 30% các ca phá thai là phụ nữ chưa kết hôn, chủ yếu ở độ tuổi 15-19 và phần lớn là học sinh, SV chiếm từ 60 đến 70% (8). Tại Trường Đại Học Phú Thọ tỷ lệ SV mang thai ngoài ý muốn là 13%, có 96,8% những SV này giải quyết hậu quả bằng nạo hút thai và 9,7% SV mắc bệnh STIs (9). Điều này cho thấy, hậu quả mà QHTD THN mang lại là không nhỏ và vấn đề này cần phải được quan tâm.

Tại Đồng Tháp theo báo cáo thống kê công tác chăm sóc SKSS tỷ lệ phá thai chung trong toàn tỉnh là 20,94%, trong đó tỷ lệ phá thai ở tuổi VTN-TN/số phá thai chung là 2,43%. Tại Sa Đéc, tỷ lệ phá thai ở tuổi VNT-TN/số phá thai chung là 3,57%, cao hơn tỷ lệ của tỉnh mà nguyên nhân chủ yếu ở nhóm QHTD THN (10). Cơ sở 1 Trường Cao đẳng Cộng đồng Đồng Tháp nằm trên địa bàn thành phố Sa Đéc, đào tạo 13 ngành khác nhau với tổng 621 SV. Vì vậy, để tìm hiểu thực trạng và các yếu tố liên quan nhằm hạn chế hậu quả do QHTD THN của SV, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: Mô tả thực trạng và phân tích một số yếu tố liên quan đến QHTD THN của sinh viên tuổi 18-24 tại cơ sở 1 Trường Cao đẳng Cộng đồng Đồng Tháp năm 2021.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại cơ sở 1 Trường Cao đẳng Cộng đồng Đồng Tháp từ tháng 11/2020-

06/2021.

Đối tượng nghiên cứu: Sinh viên tuổi 18-24 chưa kết hôn và đang học tại cơ sở 1 Trường Cao đẳng Cộng đồng Đồng Tháp.

Cỡ mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu.

$Z_{(1-\alpha/2)}$ là hệ số tin cậy. Với độ tin cậy 95%, ta có: $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$.

p: Tỷ lệ SV có QHTD THN, chọn p = 0,291, theo tỷ lệ SV có QHTD THN trong nghiên cứu của Phạm Thị Hương Trà Linh (2014) là 29,1% (9).

d: sai số chấp nhận được, chọn d=0,04.

Cỡ mẫu cần cho nghiên cứu là 494 SV. Dự trừ 20% SV từ chối tham gia nghiên cứu. Vậy cỡ mẫu là 593 SV. Thực tế, chúng tôi chỉ thu thập được thông tin của 542 SV.

Phương pháp chọn mẫu

Dùng phương pháp chọn mẫu toàn bộ: Cơ sở 1 Trường Cao đẳng Cộng đồng Đồng Tháp có 1564 học sinh và sinh viên gồm: Cao đẳng chính quy 621 SV, trung cấp 943 học sinh, vừa học nghề và THPT là 316 học sinh theo học. Tuổi giao động từ 16 đến 26 tuổi. Chúng tôi chỉ NC trên đối tượng SV chính quy Cao đẳng, vì vậy chúng tôi lấy mẫu toàn bộ SV đáp ứng tiêu chuẩn đối tượng nghiên cứu. Tuy nhiên, trong quá trình thu thập số liệu có 35 SV từ chối tham gia NC, 15 SV điền không đầy đủ, bỏ sót nhiều thông tin và 7 SV đã có gia đình, 22 SV trên 24 tuổi. Như vậy, còn lại 542 SV được đưa vào nghiên cứu.

Công cụ và biến số nghiên cứu

Công cụ thu thập thông tin: Bộ câu hỏi tự điền khuyết danh được thiết kế sẵn có tất cả 60 câu, gồm 5 phần: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (11 câu); Hành vi lối sống (5 câu); Tiếp cận với chương trình TT-GD về SKSS và tình dục (7 câu); Yếu tố gia đình và bạn bè (9 câu); Thực trạng QHTD trước hôn nhân (28 câu). Các câu hỏi này được xây dựng dựa trên mục tiêu nghiên cứu, khung lý thuyết và tham khảo từ một số nghiên cứu trước đây (11).

Phương pháp thu thập và phân tích số liệu

Số liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi tự điền khuyết danh soạn sẵn. Nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1. Phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng tần số và tỷ lệ để mô tả các biến phân loại, kiểm định χ^2 , tỷ số chênh (OR) và CI95% của OR được dùng để phân tích mối liên quan của các yếu tố với QHTD THN.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành khi có sự cho phép của Ban Giám Hiệu Trường Cao đẳng Cộng đồng Đồng Tháp và được thông qua Hội đồng Đạo Đức của Trường Đại học Y Tế Công Cộng Hà Nội theo quyết định số: 36/2021/YTCC-HD3 ký ngày 08 tháng 02 năm 2021. Tất cả các thông tin thu được hoàn toàn giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

KẾT QUẢ

Qua thu thập thông tin 542 SV tuổi 18-24 chưa kết hôn và đang học tại cơ sở 1 Trường Cao đẳng Cộng đồng Đồng Tháp chúng tôi thu được một số kết quả như sau:

Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

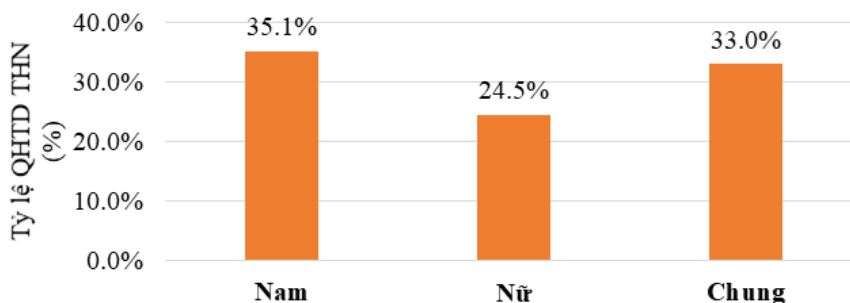
	Đặc điểm chung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	436	80,4
	Nữ	106	19,6
Nhóm tuổi	≤ 19 tuổi	237	43,7
	≥ 20 tuổi	305	56,3
	Tuổi trung bình: 20,6 ± 1,9 tuổi		
Điều kiện kinh tế	Nghèo	42	7,7
	Không nghèo	500	92,3
Năm học	Năm nhất	257	47,4
	Năm hai	141	26,0
	Năm ba	144	26,6
Nơi ở	Nhà gia đình/ người thân	361	66,6
	Nhà trọ, nhà thuê	98	18,1
	Ký túc xá	83	15,3

Tỷ lệ SV nam là 80,4%. Tỷ lệ SV có độ tuổi ≥ 20 tuổi chiếm 56,3%. Tuổi trung bình của đối tượng là 20,6 tuổi. Trên 90% SV thuộc nhóm

điều kiện kinh tế không nghèo. Nhóm SV năm thứ nhất chiếm tỷ lệ cao nhất là 47,4%. Đa số sinh viên ở với gia đình/người thân

(66,6%). SV ở nhà trọ, nhà thuê và ký túc xá chiếm 33,4%.

Thực trạng QHTD trước hôn nhân của sinh viên



Biểu đồ 1. Tỷ lệ QHTD THN của SV theo giới tính

Qua biểu đồ trên thấy được có 33% sinh viên đã có QHTD THN. Tỷ lệ SV có QHTD THN ở nam là 35,1% và ở nữ là 24,5%.

Bảng 2. Một số đặc điểm về QHTD THN của sinh viên

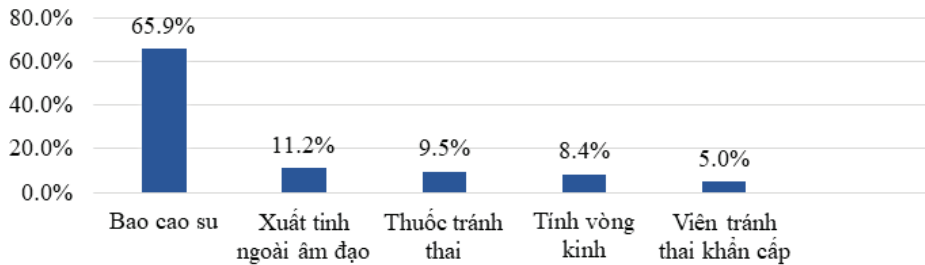
Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Giới tính bạn tình (n=179)	Khác giới	162	90,5
	Đồng giới	8	4,5
	Cả hai giới	9	5,0
Số bạn tình khác giới từng QHTD (n=171)	Một	61	35,7
	Từ 2 trở lên	27	15,8
	Không nhớ/từ chối trả lời	83	48,5
Số bạn tình đồng giới từng QHTD (n=17)	Một	3	17,6
	Từ 2 trở lên	4	23,6
	Không nhớ/từ chối trả lời	10	58,8
Quan hệ với gái mại dâm (n=153)	Đã từng	11	7,2
	Chưa	120	78,4
	Từ chối trả lời	22	14,4
Sử dụng biện pháp tránh thai (BPTT) khi QHTD trong 1 tháng qua (n=78)	Không lần nào	24	30,8
	Thỉnh thoảng	21	26,9
	Thường xuyên	18	23,1
	Luôn luôn	15	19,2
Tuổi lần đầu QHTD	Trung bình: 17,92; Độ lệch chuẩn: 2,00		

Trên 90% SV QHTD với người khác giới, 5% đối tượng QHTD ở cả 2 giới và **thấp nhất có**

4,5% SV QHTD đồng giới. Tỷ lệ SV có nhiều hơn 1 bạn tình khác giới là 15,8%. Tỷ lệ SV

có hơn 1 bạn **tình đồng giới là 23,6%**. SV đã từng QHTD với gái mại dâm chiếm 7,2%. Có đến 30,8% SV không sử dụng BPTT khi

QHTD trong 1 tháng qua. Tuổi trung bình SV bắt đầu QHTD là 17,92 tuổi.



Biểu đồ 2. Các biện pháp tránh thai SV thường sử dụng nhất trong các lần QHTD

Biện pháp tránh thai SV thường sử dụng nhất trong các lần QHTD là bao cao su chiếm 65,9%, thấp nhất là sử dụng viên tránh thai khẩn cấp với 5% SV thường sử dụng.

Một số yếu tố liên quan đến quan hệ tình dục trước hôn nhân của sinh viên

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến quan hệ tình dục trước hôn nhân của sinh viên

Yếu tố	QHTD THN n (%)		OR CI 95%	P	
	Có	Chưa			
Giới tính	Nam	153 (35,1)	283 (64,9)	1,7	0,02
	Nữ	26 (24,5)	80 (75,5)	1,0 - 2,7	
Điều kiện kinh tế	Nghèo	20 (47,6)	22 (52,4)	1,9	0,03
	Không nghèo	159 (31,8)	341 (68,2)	1,0 - 3,7	
Xem phim có cảnh QHTD	Có	164 (39,4)	252 (60,6)	4,8	<0,001
	Không	15 (11,9)	111 (88,1)	2,7 - 8,5	
Uống rượu/bia	Có	155 (35,6)	280 (64,4)	1,9	0,01
	Không	24 (22,4)	83 (77,6)	1,2 - 3,1	
Bố mẹ quan tâm vấn đề QHTD của con	Có	110 (29,9)	258 (70,1)	1,5	0,02
	Không	69 (39,7)	105 (60,3)	1,1 - 2,3	
Bạn bè đã QHTD THN	Có	133 (42,4)	181 (57,6)	2,9	<0,001
	Không	46 (20,2)	182 (79,8)	1,9 - 4,3	
Tham gia trao đổi về QHTD THN	Có	133 (36,9)	227 (63,1)	1,7	<0,001
	Chưa	46 (25,3)	136 (74,7)	1,2 - 2,6	

Kết quả cho thấy tỷ lệ QHTD THN của nam SV cao gấp 1,7 lần SV nữ. SV có điều kiện kinh tế nghèo QHTD THN cao gấp 1,9 lần

không nghèo. SV có tiếp xúc phim ảnh liên quan đến QHTD thì có tỷ lệ QHTD THN cao gấp 4,8 lần SV không tiếp xúc. SV có uống

rượu/bia thì QHTD THN cao 1,9 lần SV không uống. SV có bố mẹ không quan tâm đến vấn đề QHTD của con thì có tỷ lệ QHTD THN cao hơn 1,5 lần SV có sự quan tâm của bố mẹ về vấn đề này. QHTD THN ở SV có bạn bè đã QHTD THN cao gấp 2,9 lần SV không có bạn từng QHTD. Tỷ lệ QHTD THN ở SV có tham gia các hoạt động trao đổi về tình dục cao gấp 1,7 lần SV không tham gia.

BÀN LUẬN

Thực trạng quan hệ tình dục trước hôn nhân của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu (NC) cho thấy QHTD THN chung của cả 2 giới chiếm 33%, tỷ lệ SV nam QHTD THN là 35,1% cao hơn nữ (24,5%). Tỷ lệ QHTD THN trong NC của chúng tôi đều cao hơn các NC của Phạm Thị Hương Trà Linh (2014) tỷ lệ này chiếm 29,1% (9), NC của Mai Thị Kim Thoa (2015) tại Đại học Đồng Tháp là 28,1% (6) và kết quả của SAVY2 (2010) là 9,5%. Sự khác biệt này có thể giải thích do khác biệt về thời điểm và đối tượng nghiên cứu, việc du nhập văn hóa của các nước hiện đại từ nhiều nguồn trên các trang mạng xã hội ngày một nhiều dẫn đến thanh thiếu niên phóng khoáng về quan điểm QHTD THN, do đó hành vi QHTD THN ngày càng phổ biến, nên tỷ lệ QHTD THN trong NC của chúng tôi cao hơn là điều khá phù hợp. Trong kết quả SAVY2, tuổi của đối tượng nghiên cứu nhỏ hơn so với nghiên cứu của chúng tôi, đây cũng có thể là lý do có sự khác biệt về tỷ lệ QHTD THN so với chúng tôi. Nếu so với kết quả của Trương Thị Mỹ Duyên (2015) có 36% SV QHTD THN, tỷ lệ QHTD THN ở giới nam và nữ lần lượt là 60,7% và 33% thì kết quả NC của chúng tôi thấp hơn (11). Khác biệt này có thể do khác nhau về địa điểm và đối tượng NC. Nhìn chung tỷ lệ QHTD THN khác nhau do nhiều yếu tố như đối tượng, thời gian, địa bàn nghiên cứu, văn hóa phong tục, ... Tuy nhiên

có thể nhận thấy QHTD THN đang ngày càng phổ biến, đặc biệt ở đối tượng SV do SV có nhiều cơ hội và điều kiện thuận lợi đưa đến có nhu cầu QHTD như: sống xa nhà và cha mẹ (trong nghiên cứu là 33,4%), có nhiều bạn bè, sống tự lập và xu hướng kết hôn muộn nên khoảng cách từ lúc dậy thì đến kết hôn xa đó là điều kiện cho SV có QHTD THN (3,9,12).

Khi đề cập đến đối tượng mà SV đã QHTD nhìn chung vẫn là QHTD với bạn tình khác giới chiếm đến 90,5%, tuy nhiên tình trạng QHTD đồng giới cũng có một tỷ lệ không nhỏ. Trong NC của chúng tôi tỷ lệ SV có QHTD đồng giới khá cao (4,5%), cao hơn NC của Vũ Thị Linh Trang (4,2%), NC của Phạm Thị Hương Trà Linh (2,6%), theo điều tra về VTN-TN năm 2010 thì tỷ lệ trên là 1% (3,5,7). Trong nghiên cứu, ở những SV QHTD khác giới thì có 15,8% SV từng QHTD với 2 bạn tình trở lên, đặc biệt ở nhóm SV QHTD đồng giới thì tỷ lệ này là 23,6%, tuy nhiên tỷ lệ này có thể còn cao hơn do có nhiều SV trả lời là quên hoặc từ chối trả lời (đối tượng khác giới là 48,5%, đồng giới là 58,8%). Kết quả này thấp hơn nhiều so với NC của Trần Thị Thanh Tuyền (2020) với tỷ lệ SV từng QHTD với 2 bạn tình trở lên là 43,9% (12), sự khác biệt này có thể do NC của Trần Thị Thanh Tuyền thực hiện tại một trường cao đẳng ở thành phố Hồ Chí Minh, SV có tư tưởng thoáng hơn trong việc QHTD. Có nhiều bạn tình là yếu tố nguy cơ rất cao dẫn đến lây nhiễm các bệnh STIs, đặc biệt là ở đối tượng QHTD đồng giới. Trong NC của chúng tôi có 7,2% sinh viên đã QHTD với gái mại dâm, thấp hơn NC của Trần Văn Hoàng trên SV trường Đại học Sao Đỏ (17,1%) (13). Ở NC của chúng tôi là SV đang học cao đẳng và chương trình giáo dục CSSKSS/SKTD đã được đưa vào giảng dạy trong trường học nên **có kiến thức và ý thức hơn**, biết được QHTD với gái mại dâm sẽ có nguy cơ cao mắc các bệnh STIs. Tuổi trung bình SV bắt đầu QHTD trong NC của chúng tôi là 17,92 tuổi, thấp

hơn 1,7 tuổi so với SAVY1 (19,6 tuổi) và 0,2 tuổi so với SAVY2 (18,1 tuổi) nhưng cao hơn NC của Mai Thị Kim Thoa năm 2015 (16,8 tuổi) (6,7,14). Sự khác biệt này có thể do khác nhau về **đối tượng nghiên cứu và đặc điểm kinh tế, văn hóa xã hội từng vùng. Có thể thấy độ tuổi** trung bình bắt đầu QHTD đang ngày càng trẻ hóa. Nhìn chung SV có lối sống ngày càng thoáng, có mối quan hệ đa dạng và phức tạp **nên** dẫn đến việc dễ dãi trong QHTD khi gặp những đối tượng khác.

Tỷ lệ sử dụng BPTT khi QHTD trong nghiên cứu của chúng tôi khá thấp, chỉ 19,2% SV có QHTD luôn luôn sử dụng BPTT trong 1 tháng vừa qua, và có đến 30,8% SV hoàn toàn không sử dụng BPTT khi QHTD trong 1 tháng qua. Đây là một vấn đề đáng báo động cần được quan tâm vì có thể đưa đến nhiều hậu quả nặng nề như mang thai ngoài ý muốn, nạo phá thai và mắc các bệnh STIs. BPTT mà SV thường sử dụng trong các lần QHTD chủ yếu là bao cao su chiếm 65,9% thấp hơn NC của Vũ Thị Linh Trang (79,7%) (3). Bên cạnh đó, tỷ lệ SV sử dụng BPTT truyền thống như xuất tinh ngoài âm đạo chiếm 11,2%, tính vòng kinh là 8,4%. Điều đáng quan tâm là một số ít SV sử dụng thường xuyên viên tránh thai khẩn cấp trong các lần QHTD (5%). Việc thường xuyên sử dụng viên tránh thai khẩn cấp sẽ dẫn đến nguy cơ tiềm ẩn có hại cho sức khỏe về sau. Do đó nhà trường cần phải giáo dục bổ sung kiến thức cho SV về tầm quan trọng của sử dụng BPTT và lựa chọn BPTT an toàn, phù hợp.

Một số yếu tố liên quan đến hành vi quan hệ tình dục trước hôn nhân ở sinh viên

Nghiên cứu cho thấy rằng những SV nam có tỷ lệ QHTD THN cao hơn SV nữ, kết quả này phù hợp với khảo sát SAVY1, SAVY2 và NC của Phạm Thị Hương Trà Linh với nam có QHTD THN cao gấp 1,9 lần nữ (7,9,14). Có thể do chịu ảnh hưởng nhiều chuẩn mực trong văn hóa của người phương Đông và

cũng bị đánh giá khắt khe hơn nam giới nên nữ giới có QHTD THN thấp hơn. Những SV có điều kiện kinh tế nghèo thì tỷ lệ QHTD THN cao hơn, có thể lý giải rằng SV thuộc gia đình nghèo, không đủ kinh tế trang trải cho cuộc sống và nhu cầu thiết yếu nên có xu hướng QHTD với người có kinh tế để trao đổi vật chất. Những SV chưa nhận được “sự quan tâm” của cha mẹ thì sẽ có QHTD THN cao hơn những SV nhận được “sự quan tâm” của cha mẹ, tương đồng với NC của Trương Thị Mỹ Duyên với $p < 0,001$ (11). Có thể thấy rằng vai trò cha mẹ rất quan trọng trong việc hình thành hành vi – lối sống lành mạnh của SV thông qua việc giáo dục hành vi lối sống từ khi còn nhỏ. Theo Trương Thị Mỹ Duyên, học sinh có xem các phim/ảnh tạo cảm giác kích thích tình dục thì có khả năng QHTD nhiều gấp 41,2 lần so với học sinh chưa từng xem (11), theo Vũ Thị Linh Trang SV thường xem phim có cảnh liên quan đến QHTD một mình thì có nguy cơ QHTD THN cao gấp 2,1 lần SV khác (3). Chính vì thế cần có các biện pháp tuyên truyền, giáo dục, kiểm soát giúp SV biết được những hậu quả của các văn hoá phẩm không lành mạnh. Kết quả NC ghi nhận SV có uống rượu/bia thì có QHTD THN cao hơn SV không uống rượu/bia. Mối liên quan về yếu tố này rất ít được các NC trong nước đề cập đến, theo NC của Phạm Thị Hương Trà Linh có đến 39,8% SV đã từng QHTD khi uống rượu say với 45% là nam và 31,6% là nữ (9). Điều này cho thấy khi uống các chất như rượu/bia khiến người sử dụng có thể bị mất kiểm soát hành vi của bản thân hay bị kích thích ham muốn sẽ dẫn đến QHTD. Trong NC này, SV có tham gia vào những hoạt động, diễn đàn trao đổi về QHTD THN thì có QHTD THN cao hơn những SV chưa tham gia. Có thể là những SV đã từng QHTD THN thì có nhu cầu cung cấp thông tin về CSSKSS/SKTD nên đã tham gia vào hoạt động này. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy SV chơi cùng bạn bè đã QHTD THN có tỷ lệ QHTD THN cao hơn, kết quả này phù

hợp với NC của Phạm Thị Hương Trà Linh (OR=3,2, P<0,05) (9).

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu bằng phương pháp định lượng, thu thập thông tin bằng bộ câu hỏi tự điền nên còn nhiều hạn chế, chưa thể phản ánh đầy đủ và khách quan thực tế “Thực trạng QHTD THN” của SV do đây là vấn đề nhạy cảm. Số sinh viên từ chối trả lời hay không nhớ đối với các câu hỏi có tính nhạy cảm chiếm tỷ lệ không nhỏ. Các đối tượng đó có thể là “những người có hành vi nguy cơ cao” dẫn đến sai số lớn cho kết quả nghiên cứu.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ SV đã QHTD THN khá cao là 33%, ở nam (35,1%) cao hơn ở nữ (24,5%). Các yếu tố liên quan: Tỷ lệ QHTD THN cao hơn ở các nhóm SV có điều kiện kinh tế nghèo, chưa nhận được sự quan tâm của bố mẹ, có bạn đã có QHTD THN, sử dụng rượu/bia, tham gia các hoạt động và diễn đàn trao đổi về QHTD THN.

Khuyến nghị: Nhà trường và ngành y tế cần tổ chức tuyên truyền, giáo dục về kiến thức an toàn tình dục, thành lập tổ tư vấn sức khỏe sinh sản/sức khỏe tình dục (SKSS/SKTD) cho SV. SV nên tham dự các buổi trao đổi về chăm sóc SKSS/SKTD để nâng cao kiến thức, kỹ năng về tình dục an toàn và lành mạnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sơn Nam. Thuận phong mỹ tục Việt Nam – Quan, hôn, tang, tế. Nhà xuất bản Tổng hợp Đồng Tháp. 1994.
2. Đặng Hữu Toàn. Toàn cầu hóa, nguy cơ tha hóa và vấn đề định hướng giá trị văn hóa tinh thần. Tạp chí Triết học. Số 5(180). 2006.
3. Vũ Thị Linh Trang. Thực trạng và một số yếu

tố liên quan đến hành vi quan hệ tình dục trước hôn nhân của sinh viên Y6 trường Đại học Y Hà Nội năm 2015. Luận văn bác sỹ Y học Dự Phòng. Đại học Y Hà Nội. 2015.

4. Lawrence B. Finer, PhD. Trends in Premarital Sex in the United States, 1954–2003. Pubmed. 2007.
5. Danice K Eaton, et al. Youth risk behavior Surveillance - United States, Surveillance Summaries. MMWR Surveillance summaries: Morbidity and mortality weekly report Surveillance summaries, 59(5). 2009.
6. Mai Thị Kim Thoa. Quan niệm, hành vi và một số yếu tố liên quan đến QHTD trước hôn nhân của sinh viên trường Đại học Đồng Tháp năm 2015. Luận văn Thạc sỹ YTCC. Trường Đại học YTCC. 2015.
7. Tổng cục Dân số- Kế hoạch hóa gia đình, Tổng cục Thống kê. Điều tra Quốc gia về VTN-TN Việt Nam (SAVY2), Hà Nội. 2010.
8. Nguyễn Thị Nhiên (2019), Bộ Y tế báo động nạn phá thai ở người trẻ, truy cập ngày 19/9/2020, tại trang Web: https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-lanh-dao-bo/-/asset_publisher/k206Q9qkZOqn/content/bo-y-te-bao-ong-nan-pha-thai-o-nguoi-tre.
9. Phạm Thị Hương Trà Linh. Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến hành vi QHTD của sinh viên Trường Cao đẳng Y tế Phú Thọ, năm 2014. Tạp chí YTCC. 12(32). 2014.
10. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Tỉnh Đồng Tháp (2019). Báo cáo tổng kết hoạt động CSSKSS năm 2019 và Triển khai kế hoạch hoạt động năm 2020.
11. Trương Thị Mỹ Duyên. Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến quan điểm, hành vi QHTD THN của học sinh trường trung cấp y tế ĐăkLăk năm 2015. Luận văn Thạc sỹ YTCC. Đại học YTCC. 2015.
12. Trần Thị Thanh Tuyền, Phạm Văn Hậu. Thực trạng quan hệ tình dục trước hôn nhân và một số yếu tố liên quan của sinh viên một trường cao đẳng tại thành phố Hồ Chí Minh năm 2020. Tạp chí Y học dự phòng, tập 30(6). 2020. tr. 98.
13. Trần Văn Hoàng. 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. Đại học Y tế công cộng. 2012
14. Bộ Y tế và Tổng cục Thống kê. Điều tra Quốc gia về VTN-TN Việt Nam lần 1. 2003.

Premarital sexual intercourse and some related factors among students in facilities 1 Dong Thap community college, 2021

Le Thi Lieng¹, Bui Thi Tu Quyen²

¹ Sa Dec city Medical Center, Dong Thap province

² Hanoi University of Public Health

Abstract

Objective: The study aims to describe the premarital sexual intercourse and some related factors among students age 18-24 years in facilities 1 Dong Thap community college, 2021. **Research methods:** This cross-sectional study was conducted. We used the self-administration questionnaire to collect information from 542 students. Data was analysed with SPSS software, the descriptive statistics and χ^2 , OR with CI95% were used to determine some related factors. **Results:** The percentage of students had premarital sexual intercourse was 33% (35,1% for male and 24,5% for female). Factors associated with premarital sexual intercourse included economic conditions, receiving parental attention, having friends who had premarital sex, using alcohol, communicating about sexual topic. **Recommendation:** The school and the health sector should organize the health education on premarital sexual intercourse, establish a reproductive/sexual health counseling group for students. Students should attend seminars on sexual/reproductive health care to improve their knowledge, practice about safe sex.

Keywords: *Premarital sexual intercourse, students, related factors.*