

NURSING IN ETHNIC MINORITY COMMUNITIES: AN EXPLORATORY QUALITATIVE STUDY ON CHILD MARRIAGE

Hoang Lan Van^{1*}, Nguyen Thi Kieu Oanh²

¹Phenikaa University - Nguyen Trac Street, Yen Nghia Ward, Ha Dong Dist, Hanoi City, Vietnam

²VinUniversity - Vinhomes Ocean Park Urban Area, Gia Lam Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 24/05/2025

Revised: 10/06/2025; Accepted: 16/06/2025

ABSTRACT

Objectives: Child marriage reflects gender inequality and poor access to adolescent reproductive health in ethnic communities. This study explored perceptions of child marriage and the role of nurses in community-based prevention.

Methods: An explorative qualitative study was conducted in Moc Chau with 21 participants. Using Braun & Clarke's framework.

Results: The study results showed that child marriage is normalized among Hmong people. Barriers include limited knowledge, language, and communication taboos.

Conclusion: Nurses are well-positioned to intervene but require better support. Strengthening nursing capacity and intersectoral collaboration is essential for effective prevention.

Keywords: Early marriage; Ethnic minorities; Adolescent reproductive health; Community nursing; Health education and communication.

*Corresponding author

Email: van.hoanglan@phenikaa-uni.edu.vn **Phone:** (+84) 964262701 **Http:**://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD10.2658

ĐIỀU DƯỠNG TRONG CỘNG ĐỒNG DÂN TỘC THIỂU SỐ: NGHIÊN CỨU ĐỊNH TÍNH THĂM DÒ VỀ TẢO HÔN

Hoàng Lan Vân^{1*}, Nguyễn Thị Kiều Oanh²

¹Trường Đại học Phenikaa - Phố Nguyễn Trác, P. Yên Nghĩa, Q. Hà Đông, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Đại học VinUni - KĐT Vinhomes Ocean Park, H. Gia Lâm, Tp. Hà Nội

Received: 24/05/2025

Revised: 10/06/2025; Accepted: 16/06/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Tảo hôn là vấn đề sức khỏe cộng đồng, phản ánh bất bình đẳng giới và hạn chế tiếp cận dịch vụ chăm sóc sinh sản vị thành niên ở vùng dân tộc thiểu số. Nghiên cứu này nhằm tìm hiểu nhận thức, hành vi liên quan đến tảo hôn và vai trò của điều dưỡng viên trong phòng ngừa tại cộng đồng.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu định tính thăm dò được thực hiện tại huyện Mộc Châu (Sơn La) với 21 người tham gia (giáo viên, phụ huynh, điều dưỡng viên/nhân viên y tế và lãnh đạo địa phương). Dữ liệu được phân tích theo phương pháp Braun & Clarke.

Kết quả: Kết quả cho thấy tảo hôn được bình thường hoá trong cộng đồng H'Mông. Hạn chế về kiến thức, rào cản ngôn ngữ và e ngại truyền thông là những thách thức chính.

Kết luận: Điều dưỡng viên có vị trí thuận lợi để can thiệp nhưng còn thiếu hỗ trợ. Nghiên cứu khuyến nghị tăng cường năng lực và phối hợp liên ngành để nâng cao vai trò điều dưỡng trong phòng ngừa tảo hôn.

Từ khoá: Tảo hôn; Dân tộc thiểu số; Sức khỏe sinh sản vị thành niên; Điều dưỡng cộng đồng; Truyền thông giáo dục sức khỏe.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tảo hôn – kết hôn trước tuổi 18 – là một vấn đề toàn cầu, vi phạm quyền trẻ em và gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe sinh sản, tinh thần và tương lai học tập của trẻ em gái. Theo UNICEF (2023), mỗi năm có khoảng 12 triệu trẻ em gái bị kết hôn sớm, và tiến độ thực hiện SDG 5.3 về xóa bỏ tảo hôn vào năm 2030 đang gặp nhiều thách thức do xung đột, nghèo đói và biến đổi khí hậu [1]. Tại Việt Nam, tỷ lệ tảo hôn ở các nhóm dân tộc thiểu số cao gấp 2–4 lần mức trung bình cả nước, đặc biệt phổ biến ở vùng miền núi phía Bắc và Tây Nguyên như cộng đồng người H'Mông [2]. Tảo hôn làm gián đoạn giáo dục, gia tăng nguy cơ mang thai sớm, trầm cảm sau sinh và lệ thuộc kinh tế [3]. Điều này đặt ra yêu cầu cấp thiết đối với ngành điều dưỡng trong việc đồng hành cùng cộng đồng để nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi và bảo vệ quyền của trẻ em gái.

Nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng nhận thức, hành vi và các yếu tố xã hội – văn hóa liên quan đến tảo hôn trong cộng đồng dân tộc thiểu số, đồng thời

khám phá vai trò, nhu cầu và những thách thức mà điều dưỡng viên, giáo viên và cán bộ cộng đồng đang gặp phải trong công tác phòng ngừa và can thiệp tại tuyến cơ sở.

Trên cơ sở đó, nghiên cứu đề xuất các hàm ý thực hành về đóng góp của điều dưỡng viên trong chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên nữ phù hợp với bối cảnh văn hóa nhằm nâng cao quyền và sức khỏe toàn diện cho trẻ em gái dân tộc thiểu số.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp định tính thăm dò nhằm khám phá sâu sắc nhận thức và thực hành của cộng đồng liên quan đến tảo hôn tại một địa phương vùng cao nơi có đông đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống. Phương pháp định tính được lựa chọn nhằm

*Tác giả liên hệ

Email: van.hoanglan@phenikaa-uni.edu.vn Điện thoại: (+84) 964262701 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD10.2658>

làm nổi bật các yếu tố văn hóa – xã hội phức tạp và phản ánh trung thực trải nghiệm cá nhân của người tham gia. Đây là cách tiếp cận phù hợp để hỗ trợ các can thiệp chăm sóc sức khỏe cộng đồng có trọng tâm và giàu tính nhân văn – một định hướng cốt lõi trong ngành điều dưỡng.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu áp dụng kỹ thuật chọn mẫu có chủ đích (purposive sampling) để mời những người có liên quan trực tiếp đến vấn đề tảo hôn hoặc có hiểu biết sâu sắc về vấn đề này tham gia nghiên cứu. Tiêu chí lựa chọn bao gồm:

1. Vai trò cộng đồng: Người tham gia thuộc một trong bốn nhóm: giáo viên, phụ huynh/cư dân địa phương, điều dưỡng viên/nhân viên y tế và lãnh đạo cộng đồng.
2. Cân bằng giới tính: Có đại diện cả nam và nữ trong mỗi nhóm để bảo đảm tính đa dạng góc nhìn.
3. Năng lực ngôn ngữ: Người tham gia có khả năng giao tiếp bằng tiếng Việt để đảm bảo hiệu quả thu thập dữ liệu.
4. Liên quan bối cảnh: Sinh sống hoặc làm việc tại cộng đồng nơi tảo hôn vẫn còn tồn tại.
5. Tự nguyện tham gia: Có sự đồng thuận tham gia sau khi được cung cấp đầy đủ thông tin.

2.3. Quy trình tuyển chọn

Việc tuyển chọn người tham gia được thực hiện tại huyện Mộc Châu, tỉnh Sơn La. Nhóm nghiên cứu nhận được hỗ trợ từ các cán bộ của Sở Y tế tỉnh trong việc xác định danh sách ban đầu các cá nhân đáp ứng tiêu chí. Sau đó, các thành viên nhóm nghiên cứu trực tiếp gặp gỡ, giới thiệu nghiên cứu và mời tham gia. Tất cả 21 cá nhân được mời đều đồng ý tham gia (Chi tiết bảng dưới).

Nhóm đối tượng tham gia	Số lượng người tham gia	Mã số định danh	Nam	Nữ
Giáo viên	7	T1 – T7	4	3
Điều dưỡng viên/ Nhân viên y tế	4	H1 – H4	4	0
Người dân địa phương/ Phụ huynh	7	C1 – C7	4	3
Lãnh đạo địa phương	3	L1 – L3	3	0
Tổng cộng	21		15	6

2.4. Quy trình phỏng vấn

Bảng hỏi phỏng vấn bán cấu trúc được soạn thảo ban đầu bằng tiếng Anh, sau đó dịch sang tiếng Việt và điều chỉnh với sự tham vấn của cộng tác viên địa phương nhằm đảm bảo phù hợp về ngôn ngữ và bối cảnh văn hóa. Các cuộc phỏng vấn trực tiếp được thực hiện tại huyện Mộc Châu (Sơn La) vào tháng 7/2023 bởi các nghiên cứu viên Việt Nam có chuyên môn về điều dưỡng cộng đồng và sức khỏe sinh sản. Mỗi buổi phỏng vấn kéo dài 25–60 phút, được ghi âm (có sự đồng thuận) và chép lại nguyên văn, kèm theo ghi chú hiện trường để bổ sung ngữ cảnh phi ngôn ngữ.

2.5. Phân tích dữ liệu

Dữ liệu nghiên cứu được phân tích theo quy trình sáu bước của Braun và Clarke (2006) [4], bao gồm: (1) làm quen với dữ liệu thông qua việc đọc lại toàn bộ bản ghi và ghi chú hiện trường; (2) tiến hành mã hóa ban đầu để xác định các đơn vị thông tin có ý nghĩa; (3) tìm kiếm các chủ đề tiềm năng bằng cách nhóm các mã tương đồng; (4) rà soát chủ đề để đảm bảo tính nhất quán và độ phù hợp với nội dung dữ liệu gốc; (5) đặt tên và định nghĩa rõ ràng cho từng chủ đề; và (6) trình bày kết quả phân tích dưới dạng báo cáo có trích dẫn minh họa từ lời người tham gia. Để tăng độ tin cậy trong phân tích, hai thành viên trong nhóm nghiên cứu đã tiến hành mã hóa độc lập trên cùng một tập dữ liệu ban đầu, sau đó đối chiếu và thảo luận để thống nhất hệ thống mã và chủ đề (peer coding). Quá trình này được hỗ trợ bởi phần mềm Microsoft Excel nhằm quản lý và tổ chức dữ liệu hiệu quả. Ngoài ra, nhóm nghiên cứu đã liên hệ lại với ba người tham gia đến từ ba nhóm khác nhau trong nghiên cứu (giáo viên, cán bộ y tế và phụ huynh) để xác minh và bổ sung thông tin. Việc xác minh này giúp đảm bảo các diễn giải phản ánh đúng trải nghiệm của người cung cấp dữ liệu, từ đó nâng cao tính xác thực (credibility) và độ tin cậy (trustworthiness) của kết quả nghiên cứu định tính.

2.6. Phê duyệt đạo đức

Nghiên cứu được phê duyệt bởi Hội đồng đạo đức khoa học y sinh học thuộc Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec – Trường Đại học VinUniversity (mã số 48/2023/QĐ-VMED), tuân thủ theo Tuyên bố Helsinki về các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu có đối tượng người tham gia.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tảo hôn là một tập quán được bình thường hóa

Việc tảo hôn được coi là bình thường và vẫn tiếp diễn qua nhiều thế hệ có mối liên hệ chặt chẽ với truyền thống của người H'Mông và các chuẩn mực xã hội liên quan đến kết hôn sớm và sinh nhiều con. Những người tham gia nghiên cứu cho biết, trong cộng đồng

người H'Mông, việc kết hôn từ rất sớm – đặc biệt đối với nữ giới – là điều phổ biến, nhiều em gái đã lập gia đình ở độ tuổi 14–15. Thậm chí, có trường hợp khi chưa đến 18 tuổi, các em đã là mẹ của hai hoặc ba đứa trẻ. Truyền thống này ăn sâu vào đời sống văn hóa, được lưu truyền từ thế hệ này sang thế hệ khác. Kết hôn sớm không chỉ được chấp nhận mà còn được xem là một “dấu mốc trưởng thành” của thanh thiếu niên trong cộng đồng, là phần không thể tách rời trong nếp sống thường ngày. “*Có một số trường hợp nó thuộc dạng của đối tượng người H'Mông.... Thì thực ra cũng không phải học xa nhà đâu, trong phong tục tập quán họ là bằng tuổi đấy gần như ai cũng hay lấy chồng lấy vợ. Có những trường hợp thì tuổi 14 tuổi, 15 tuổi nên đã lấy chồng rồi, ít khi có những trường hợp 18 tuổi đối với bạn Mông lắm. Lấy chồng sớm, rồi 18 tuổi chứa đứa thứ 3 rồi.*” (H2). “*Một số cái liên quan phong tục tập quán. [...] người dân tộc ít người thì người ta vẫn theo cái nếp cũ, tức là cha truyền con nối, nó in hằn vào trong cái tâm trí người ta rồi. Đời cha là 15, 16 là phải lấy vợ, đời con thì người ta cũng quy ước như thế*” (L1).

Cha mẹ, giáo viên và chính quyền địa phương gần như không thể can thiệp để ngăn chặn tảo hôn do ảnh hưởng của truyền thống lâu đời. Mặc dù có một số cá nhân đã có tư duy tiến bộ hơn, nhiều bậc phụ huynh vẫn duy trì quan niệm cũ như việc không can thiệp sau khi con gái đã trở thành con dâu trong gia đình khác. “*Một số người H'Mông thì cũng có tiến bộ rồi, nhưng vẫn có người giữ tập tục. Khi đã là con dâu người ta rồi thì cha mẹ ruột cũng không can thiệp gì cả*”. Các biện pháp pháp lý nhằm ngăn chặn tảo hôn được đem lại hiệu quả rõ rệt trước những phong tục ăn sâu vào đời sống văn hóa. “*Về mặt rắn đe pháp luật thì thực tế cũng không tác động được nhiều đâu.*” (T2). Ngay cả tại các khu vực thị trấn, việc can thiệp từ bên ngoài vẫn gặp nhiều khó khăn vì tảo hôn được coi là một phần tất yếu trong đời sống cộng đồng (H2). “*Thậm chí ngay cả ở thị trấn, việc can thiệp cũng rất khó vì đây là phong tục, thói quen của người dân, mình không thể can thiệp được nhiều.*” (T1).

3.2. Tình trạng thiếu hiểu biết về sức khỏe sinh sản của thanh thiếu niên

Các nhân viên y tế và giáo viên tại địa phương bày tỏ lo ngại sâu sắc về tình trạng thiếu hiểu biết của thanh thiếu niên – đặc biệt là trẻ em gái – liên quan đến sức khỏe sinh sản. Theo họ, phần lớn các em không được tiếp cận giáo dục sức khỏe sinh sản một cách chính thức, cả trong nhà trường lẫn tại cộng đồng, đặc biệt là những em đã bỏ học sớm. Thực tế cho thấy nhiều em gái kết hôn từ khi mới 12 hoặc 13 tuổi và nhanh chóng rời bỏ con đường học tập. Nhiều em gái rơi vào các mối quan hệ tình cảm khi còn đang học và bị ảnh hưởng bởi bạn trai để kết hôn sớm. “*Khi các em đi học thì lại yêu đương nhau, rồi rủ nhau bỏ học.*” (L3). Tập tục “bắt vợ” được cho là

bắt nguồn từ trình độ học vấn thấp và sự thiếu hiểu biết trong cộng đồng – phản ánh chuẩn mực xã hội vốn coi trọng việc kết hôn sớm hơn là giáo dục cho trẻ em gái. “*Khái niệm phong tục bắt vợ cũng từ đây mà ra, do trình độ nhận thức và học vấn thấp, nên hiện tượng tảo hôn xảy ra từ rất sớm, khoảng 12 hay 13 tuổi.*” (H3).

Các cán bộ cũng chỉ ra rằng nhận thức của người dân địa phương về tình dục an toàn và kế hoạch hóa gia đình còn rất hạn chế, khiến việc phòng ngừa tảo hôn gặp nhiều khó khăn. Phần lớn người dân không hiểu rõ tầm quan trọng của việc ngăn chặn hôn nhân sớm, và lúng túng trong việc trao đổi vấn đề này hay bảo vệ con cái khỏi các tập tục không phù hợp. “*Tôi nghĩ cái khó là trình độ nhận thức của người dân còn thấp, nên khi truyền thông với họ thì họ không hiểu cách nào để ngăn con mình lấy chồng sớm.*” (H1).

3.3. Vai trò và khó khăn của điều dưỡng viên và giáo viên

Các cán bộ y tế xã, đặc biệt là điều dưỡng viên, chia sẻ rằng họ gặp nhiều khó khăn trong tiếp cận thanh thiếu niên. Rào cản ngôn ngữ và tâm lý e ngại khiến việc truyền thông giáo dục sức khỏe sinh sản gặp nhiều trở ngại. “*Khó khăn đầu tiên là ngôn ngữ. Khi chúng tôi đi truyền thông, chủ yếu ở đây là người H'Mông, nên sự khác biệt ngôn ngữ là rất lớn. Nhiều lần chúng tôi nói bằng tiếng phổ thông mà họ không hiểu, đây là khó khăn lớn nhất.*” (H3). Việc tiếp cận các em đã kết hôn cũng gặp nhiều trở ngại do phần lớn các em đã rời khỏi hệ thống trường học và thường chuyển đến các bản khác, nằm ngoài phạm vi quản lý của nhà trường hoặc trạm y tế xã. Các em gái đã lập gia đình hiếm khi quay lại trường học vì cảm giác xấu hổ, mặc cảm hoặc bị kỳ thị. Việc thuyết phục các em tham gia các hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe đòi hỏi điều dưỡng viên và giáo viên phải có kỹ năng tiếp cận tinh tế, thấu cảm và nhạy cảm văn hóa. “*Tiếp cận các em cũng rất khó. Ở đây, nếu học sinh lấy chồng gần trường thì giáo viên có thể đến nói chuyện vài lần. Nhưng thường thì các em chuyển sang bản khác, nằm ngoài phạm vi quản lý của trường.*” (T7). “*Khó nhất là các em thấy ngại. Những em đã kết hôn rồi thì hầu như không quay lại học. Rất hiếm khi quay lại học. Trước tiên, mình phải động viên các em, vì tâm lý các em còn ngại ngùng, xấu hổ.*” (T2).

Phụ huynh trong nghiên cứu cũng bày tỏ lo ngại rằng các chiến dịch giáo dục sức khỏe sinh sản hiện tại chưa thực sự hiệu quả, thiếu tính kết nối với cộng đồng, và chưa truyền tải được thông tin phù hợp với nhu cầu thực tế tại địa phương. Một số cho biết dù nghe nói có tổ chức tuyên truyền tại bản, nhưng họ chưa từng tham gia. “*biết họ tới bản để nói để đừng có lấy sớm, nhưng chưa tham gia bao giờ.*” (C2). Nội dung thường chỉ nhấn mạnh khía cạnh pháp luật mà ít đào sâu đến hệ lụy y tế, xã hội của tảo hôn. “*Nói chung là nói qua luật, nói về luật tảo hôn, hôn nhân.*”

Nhưng mà không nói sâu về tác hại của nó.” (C3). Phụ huynh chia sẻ mong muốn rằng nhà trường và giáo viên đóng vai trò quan trọng trong việc cung cấp kiến thức sức khỏe sinh sản cho học sinh – đặc biệt là nữ sinh – nhằm lấp đầy khoảng trống thông tin mà trẻ em gái vùng cao hiện nay đang gặp phải. “Rất là mong là nhà trường có một cái buổi sinh hoạt ngoại khóa tuyên truyền trực tiếp. Nói chung là nhà trường làm nhiều rồi nhưng mà cũng mong là tăng cường hơn nữa. Tuyên truyền là hướng dẫn các con cách học, cách giao tiếp, tâm sự với nhau như thế nào là đúng.” (C3).

Bên cạnh đó, cán bộ y tế, giáo viên và lãnh đạo cộng đồng còn nêu bật những thách thức hệ thống như thiếu nguồn lực, sự tham gia hạn chế của phụ huynh, và năng lực truyền thông chưa đồng đều trong đội ngũ thực hiện. Nhóm thanh thiếu niên – dù là đối tượng trọng tâm – lại thường ngại ngùng, và khó tiếp cận. Họ ít tham gia do mặc cảm hoặc do quan niệm rằng đó là trách nhiệm của cha mẹ. *“Nhóm khó mời nhất là thanh thiếu niên. [...] Theo tôi là vì các em còn nhỏ, và thứ hai là các em nghĩ rằng đã có cha mẹ, ông bà đi họp rồi thì mình không cần đi.” (L2). Yếu tố ảnh hưởng lớn nhưng ít được đề cập là sự né tránh của gia đình trong việc trò chuyện về sức khỏe sinh sản và giáo dục giới tính. Nhiều cha mẹ tỏ ra lúng túng, e ngại hoặc cho rằng việc chia sẻ thông tin giới tính với con cái có thể khiến các em tò mò hoặc “biết sớm”. “Tôi mà nói ra thì nó sẽ tò mò tìm hiểu thêm. Bố mẹ nghĩ vậy đó. Cho nên bố mẹ không thoải mái khi chia sẻ với con về giới tính.” (H4). “Qua các hoạt động giáo dục sức khỏe sinh sản, tôi thấy khả năng cha mẹ, ông bà truyền lại cho con cháu còn rất hạn chế.” (L2).*

4. BÀN LUẬN VÀ KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tảo hôn trong cộng đồng dân tộc thiểu số không đơn thuần là vấn đề pháp lý, mà còn phản ánh sâu sắc những bất bình đẳng về giới, văn hóa và tiếp cận dịch vụ y tế – giáo dục. Tập quán lâu đời và định kiến xã hội khiến tảo hôn được xem như một bước chuyển “tất yếu” trong đời sống thanh thiếu niên. Tuy nhiên, điều này dẫn đến nhiều hệ lụy nghiêm trọng như mất quyền học tập, mang thai và sinh con sớm, ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe thể chất và tâm lý của cả mẹ và con [3]. Các nghiên cứu trước đây đều chỉ ra rằng tảo hôn làm gia tăng nguy cơ suy dinh dưỡng, trầm cảm ở bà mẹ trẻ và rằng quy định tuổi kết hôn tối thiểu chỉ mang ý nghĩa hình thức nếu không đi kèm với các chương trình giáo dục và hỗ trợ phát triển phù hợp với đặc điểm văn hóa bản địa. Do đó, cần một cách tiếp cận phi phán xét, có sự tham gia chủ động của cộng đồng và nhạy cảm với văn hóa địa phương [5,6].

Trong tiến trình này, điều dưỡng viên cộng đồng giữ vai trò nòng cốt. Không chỉ là người cung cấp dịch vụ

chăm sóc, điều dưỡng còn là cầu nối giữa hệ thống y tế và người dân, đồng hành cùng thanh thiếu niên trong truyền thông thay đổi hành vi và tư vấn sức khỏe sinh sản [7]. Để nâng cao hiệu quả can thiệp tại tuyến cơ sở, cần tổ chức các khóa đào tạo chuyên sâu cho điều dưỡng viên về giao tiếp liên văn hóa, tư vấn vị thành niên và kỹ năng truyền thông phù hợp với bối cảnh dân tộc thiểu số, đặc biệt trong các chủ đề nhạy cảm như tảo hôn [8]. Đồng thời, việc xây dựng tài liệu truyền thông song ngữ (tiếng phổ thông và tiếng dân tộc) với nội dung trực quan, dễ tiếp cận và phù hợp với văn hóa địa phương là rất cần thiết [9]. Bên cạnh đó, cần thúc đẩy cơ chế phối hợp liên ngành giữa y tế, giáo dục và tổ chức đoàn thể tại địa phương, nhằm chia sẻ thông tin và tạo điều kiện cho điều dưỡng viên tham gia sâu vào quá trình tư vấn và hỗ trợ thanh thiếu niên [10].

Tảo hôn trong cộng đồng dân tộc thiểu số là vấn đề đa chiều, đòi hỏi cách tiếp cận liên ngành và nhạy cảm văn hóa. Điều dưỡng viên cộng đồng giữ vai trò nòng cốt trong chăm sóc, giáo dục và thúc đẩy thay đổi hành vi tại tuyến cơ sở. Để phát huy vai trò này, cần tăng cường năng lực chuyên môn, kỹ năng giao tiếp văn hóa và chính sách hỗ trợ phù hợp. Các chiến lược can thiệp cần linh hoạt, bền vững và gắn với thực tiễn địa phương nhằm nâng cao sức khỏe sinh sản của trẻ em gái dân tộc thiểu số tại Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] United Nations Children's Fund (UNICEF). Is an end to child marriage within reach? Latest trends and future prospects. 2023 update. New York: UNICEF; 2023..
- [2] General Statistics Office (GSO), UNICEF. Viet Nam SDGCW Survey 2020–2021: Child Marriage. Hanoi: GSO and UNICEF Viet Nam; 2021.
- [3] World Health Organization. Early marriages, adolescent and young pregnancies: report by the Secretariat. Sixty-fifth World Health Assembly, Provisional agenda item 13.4, A65/13. Geneva: WHO; 2012.
- [4] Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol. 2006;3(2):77–101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
- [5] Kohno A, Dahlui M, Nik Farid ND, Ali SH, Nakayama T. In-depth examination of issues surrounding the reasons for child marriage in Kelantan, Malaysia: a qualitative study. BMJ Open. 2019;9(9):e027377. doi:10.1136/bmjopen-2018-027377.
- [6] Fan S, Koski A. The health consequences of child marriage: a systematic review of the evidence. BMC Public Health. 2022;22:309. doi:10.1186/s12889-022-12707-x
- [7] Kelly J, Low M, Glinski CD, Laurenzi C, Gittings L, Myende P, et al. Perspectives from the front-

- line: Nurses' experiences of adolescent engagement in sexual and reproductive health services. *Health Educ J.* 2024;83(8):878–91. doi:10.1177/00178969241261150
- [8] Sarkar A, Chandra-Mouli V, Jain K, Behera J, Mishra SK, Mehra S. Community based reproductive health interventions for young married couples in resource-constrained settings: a systematic review. *BMC Public Health.* 2015;15:1037. doi:10.1186/s12889-015-2352-7
- [9] Ali PA, Johnson S. Speaking my patient's language: bilingual nurses' perspective about provision of language concordant care to patients with limited English proficiency. *J Adv Nurs.* 2017;73(2):421–32. doi:10.1111/jan.13143
- [10] World Health Organization. Strengthening intersectoral collaboration for adolescent health: report of a meeting of regional programme managers, New Delhi, India, 25–27 November 2014. New Delhi: WHO SEARO; 2015.

