

AWARENESS AND PREVENTIVE SKILLS FOR SEXUAL ABUSE AMONG PRIMARY SCHOOL STUDENTS: A CROSS-SECTIONAL STUDY AT SOME PRIMARY SCHOOLS IN HANOI, VIETNAM

Le Thi Thanh Thuy¹, Lai Thuy Thanh², Duong Anh Tai², Nguyen Mai Huong², Vu Van Thuan², Chu Thi Ha³,
Dao Phuong Linh³, Duong Van Sy⁴, Ngo Anh Vinh^{2*}

¹Vietnam Youth Academy - 58 Nguyen Chi Thanh Lang ward, Hanoi, Vietnam

²Vietnam National Children's Hospital - 18/879 La Thanh, Lang ward, Hanoi, Vietnam

³Hai Phong University of Medicine and Pharmacy - 72A Nguyen Binh Khiem, Gia Vien ward, Hai Phong city, Vietnam

⁴Vinmec Hai Phong International General Hospital - Bui Vien Street, An Bien Ward, Hai Phong, Vietnam

Received: 20/01/2026

Revised: 10/02/2026; Accepted: 05/06/2026

ABSTRACT

Objectives: This study aimed to assess knowledge, risk awareness, and preventive and coping skills related to sexual abuse among primary school students in Hanoi, Vietnam.

Methods: A cross-sectional study was conducted among 430 students from grades 3 to 5 at 4 public primary schools in Hanoi during the 2024-2025 academic year. Data were collected using a structured self-administered questionnaire covering demographic characteristics, awareness of sexual abuse risks, and preventive and coping skills. Descriptive statistics were used for data analysis.

Results: Most students reported prior exposure to basic personal safety education, including body autonomy and seeking help (82.5%). However, correct awareness of common risk behaviors remained limited, ranging from 30.8-41.8%. Students were more likely to recognize direct grooming behaviors such as gift-giving (82.9%) than psychological manipulation tactics, including requests for secrecy (63.4%). In contrast, preventive and coping skills were well recognized, with over 90% of students identifying appropriate responses such as refusing unwanted contact, leaving unsafe situations, calling for help, and reporting to trusted adults.

Conclusions: Primary school students have a good understanding of prevention and response skills when faced with the risk of sexual abuse, but there remains a significant gap in risk awareness and identification of abusive tactics. This highlights the need to strengthen structured, age-appropriate sexual abuse prevention education programs in the school environment.

Keywords: Sexual abuse, primary school students, awareness, prevention skills.

*Corresponding author

Email: drngovinh@gmail.com Phone: (+84) 912297770 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD6.5347

NHẬN THỨC VÀ KỸ NĂNG PHÒNG NGỪA XÂM HẠI TÌNH DỤC Ở HỌC SINH TIỂU HỌC: NGHIÊN CỨU CẮT NGANG TẠI MỘT SỐ TRƯỜNG TIỂU HỌC Ở HÀ NỘI

Lê Thị Thanh Thủy¹, Lại Thùy Thanh², Dương Anh Tài², Nguyễn Mai Hương², Vũ Văn Thuấn², Chu Thị Hà³,
Đào Phương Linh³, Dương Văn Sỹ⁴, Ngô Anh Vinh^{2*}

¹Học viện Thanh thiếu niên Việt Nam - 58 Nguyễn Chí Thanh, phường Láng, Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Nhi Trung ương - 18/879 La Thành, phường Láng, Hà Nội, Việt Nam

³Trường Đại học Y Dược Hải Phòng - 72A Nguyễn Bình Khiêm, phường Gia Viên, thành phố Hải Phòng, Việt Nam

⁴Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Hải Phòng - Đường Bùi Viện, phường An Biên, Hải Phòng, Việt Nam

Ngày nhận bài: 20/01/2026

Ngày chỉnh sửa: 10/02/2026; Ngày duyệt đăng: 05/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng kiến thức, nhận thức và kỹ năng phòng ngừa, xử lý khi có nguy cơ bị xâm hại tình dục ở học sinh tiểu học.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 430 học sinh từ lớp 3 đến lớp 5 tại 4 trường tiểu học công lập trên địa bàn Hà Nội năm học 2024-2025. Dữ liệu được thu thập bằng phiếu khảo sát tự điền có cấu trúc, bao gồm thông tin nhân khẩu học, nhận thức về xâm hại tình dục và kỹ năng phòng ngừa, xử lý; số liệu được phân tích bằng thống kê mô tả.

Kết quả: Phần lớn học sinh đã từng được giáo dục về các nội dung cơ bản liên quan đến an toàn cá nhân, như mối quan hệ an toàn và quyền tự chủ cơ thể (82,5%). Tỷ lệ học sinh nhận thức đúng về các hành vi nguy cơ còn thấp (30,8-41,8%). Về nhận diện thủ đoạn của kẻ xâm hại, học sinh nhận biết tốt các hành vi trực tiếp như tặng quà (82,9%), nhưng còn hạn chế trong việc nhận diện các thủ đoạn mang tính thao túng tâm lý như yêu cầu giữ bí mật (63,4%). Ngược lại, nhận thức về các kỹ năng xử lý khi có nguy cơ xâm hại tình dục ở mức cao, với trên 90% học sinh lựa chọn các hành vi phù hợp như kêu cứu, rời khỏi tình huống nguy hiểm và chia sẻ với người lớn đáng tin cậy.

Kết luận: Học sinh tiểu học có nhận thức tốt về kỹ năng phòng ngừa và xử lý khi đối mặt với nguy cơ xâm hại tình dục, song vẫn tồn tại khoảng trống đáng kể về nhận thức nguy cơ và nhận diện thủ đoạn xâm hại. Điều này cho thấy sự cần thiết phải tăng cường các chương trình giáo dục phòng ngừa xâm hại tình dục có cấu trúc, phù hợp với lứa tuổi trong môi trường học đường.

Từ khóa: Xâm hại tình dục, học sinh tiểu học, nhận thức, kỹ năng phòng ngừa.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xâm hại tình dục trẻ em là một vấn đề toàn cầu với tỷ lệ mắc đáng lo ngại và hậu quả nghiêm trọng kéo dài đến tuổi trưởng thành. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, khoảng 1/5 trẻ em gái và 1/13 trẻ em trai trên toàn thế giới từng là nạn nhân của xâm hại tình dục (XHTD) ở một thời điểm nào đó trong đời [1]. Các nghiên cứu cho thấy XHTD không chỉ gây tổn thương thể chất mà còn liên quan chặt chẽ đến các rối loạn tâm thần, hành vi nguy cơ và suy giảm chất lượng cuộc sống lâu dài [2-3].

Ở Việt Nam, các báo cáo của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội và UNICEF cho thấy số ca XHTD trẻ em được phát hiện và báo cáo có xu hướng gia tăng trong những năm gần đây, trong đó nhóm tuổi tiểu học và trung học cơ sở chiếm tỷ lệ đáng kể [4]. Tuy nhiên, XHTD vẫn là vấn đề nhạy cảm, thường bị che giấu, dẫn đến nguy cơ đánh giá thấp quy mô thực sự của vấn đề [5].

Giáo dục an toàn cá nhân và phòng ngừa XHTD được chứng minh là một trong những biện pháp hiệu quả nhất nhằm giảm nguy cơ bị xâm hại và tăng khả năng tự bảo vệ ở trẻ em. Các chương trình giáo dục dựa trên trường học đã cho thấy hiệu quả trong việc cải thiện kiến thức, nhận thức nguy cơ và kỹ năng ứng phó của trẻ trước các tình huống không an toàn [6-7]. Tuy nhiên, hiệu quả của các chương trình này phụ thuộc lớn vào mức độ tiếp cận, nội dung phù hợp với lứa tuổi và sự hỗ trợ từ gia đình và nhà trường [8].

Mặc dù vậy, tại Việt Nam, số lượng nghiên cứu đánh giá toàn diện kiến thức - nhận thức - kỹ năng phòng ngừa XHTD ở học sinh tiểu học còn hạn chế, đặc biệt là các nghiên cứu sử dụng bộ công cụ đo lường có cấu trúc và phân tích hệ thống. Xuất phát từ thực tiễn đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm cung cấp bằng chứng khoa học phục vụ cho việc xây dựng và hoàn thiện các chương trình giáo dục phòng ngừa XHTD trong trường học.

*Tác giả liên hệ

Email: drngovinh@gmail.com Điện thoại: (+84) 912297770 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD6.5347

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là học sinh tiểu học đang theo học tại các trường tiểu học công lập trên địa bàn thành phố Hà Nội trong năm học 2024-2025.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** học sinh đang học từ lớp 3 đến lớp 5 tại các trường tiểu học; học sinh có khả năng hiểu và trả lời các câu hỏi trong phiếu khảo sát; có sự đồng ý tham gia của học sinh và văn bản chấp thuận của phụ huynh/người giám hộ hợp pháp.

- **Tiêu chí loại trừ:** học sinh có rối loạn phát triển trí tuệ, rối loạn tâm thần hoặc các vấn đề nghiêm trọng về nhận thức (theo xác nhận của giáo viên/nhà trường) có thể ảnh hưởng đến khả năng trả lời phiếu khảo sát; học sinh vắng mặt tại thời điểm thu thập số liệu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp **mô tả cắt ngang** nhằm đánh giá thực trạng nhận thức và kỹ năng phòng ngừa, xử lý khi có nguy cơ bị XHTD ở học sinh tiểu học tại thời điểm khảo sát.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong quần thể:

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

Trong đó: $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ (với mức tin cậy 95%); p là tỷ lệ học sinh có kiến thức đúng/nhận thức đúng về phòng ngừa XHTD, dựa trên nghiên cứu của Kenny M.C và cộng sự (2012) trên học sinh tiểu học, tỷ lệ p khoảng 0,6 [6]; với sai số cho phép $d = 0,05$ và độ tin cậy 95%.

Theo công thức trên, cỡ mẫu tối thiểu là 369 học sinh. Dự phòng 10-15% trường hợp phiếu không hợp lệ hoặc thiếu dữ liệu, nghiên cứu đã thu thập 430 học sinh từ 4 trường tiểu học nội thành và ngoại thành thuộc Hà Nội, đáp ứng yêu cầu cỡ mẫu.

- Chọn mẫu theo phương pháp ngẫu nhiên đa tầng, gồm các bước:

+ Chọn ngẫu nhiên một số quận, huyện đại diện cho khu vực nội thành và ngoại thành của thành phố Hà Nội.

+ Trong mỗi quận, huyện được chọn, lập danh sách các trường tiểu học công lập và chọn ngẫu nhiên 2-3 trường.

+ Tại mỗi trường, lập danh sách học sinh khối lớp 3, 4 và 5; chọn ngẫu nhiên học sinh theo từng khối, đảm bảo phân bố giới tính nam/nữ tương đối cân bằng.

+ Trường hợp học sinh hoặc phụ huynh từ chối tham gia, chọn học sinh thay thế từ cùng khối, lớp theo phương pháp ngẫu nhiên.

2.3. Các bước tiến hành nghiên cứu

- Xây dựng bộ công cụ khảo sát; xin chấp thuận của Ban Giám hiệu các trường tham gia.

- Tập huấn điều tra viên: hướng dẫn về mục tiêu nghiên cứu, cách giới thiệu khảo sát và xử lý các tình huống nhạy cảm trong quá trình thu thập dữ liệu.

- Thu thập số liệu: phối hợp với nhà trường tổ chức khảo sát trực tiếp tại lớp học; điều tra viên hướng dẫn học sinh cách điền phiếu, nhấn mạnh quyền từ chối và bảo mật thông tin; học sinh tự điền phiếu không ghi thông tin định danh.

- Kiểm tra và hoàn thiện dữ liệu: rà soát tính đầy đủ và hợp lệ của phiếu trước khi nhập liệu.

2.4. Công cụ thu thập dữ liệu

Công cụ nghiên cứu là phiếu khảo sát tự điền gồm 3 phần:

- Thông tin chung: tuổi, giới tính, khối lớp, hoàn cảnh gia đình.

- Nhận thức về XHTD: hiểu biết về khái niệm, nhận diện hành vi nguy cơ và ranh giới cá nhân.

- Kỹ năng phòng ngừa và xử lý: phản ứng phù hợp khi gặp tình huống nguy cơ và khả năng tìm kiếm sự hỗ trợ từ người lớn, cơ quan liên quan.

Độ tin cậy của thang đo được đánh giá với Cronbach's Alpha $\geq 0,70$. Thời gian hoàn thành mỗi phiếu khảo sát trung bình 20-30 phút.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 26.0. Thống kê mô tả được sử dụng để trình bày tần số, tỷ lệ phần trăm, trung bình và độ lệch chuẩn.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Ban Giám hiệu các trường tham gia chấp thuận. Phụ huynh/người giám hộ ký văn bản đồng ý cho học sinh tham gia; học sinh được giải thích rõ quyền từ chối hoặc rút lui khỏi nghiên cứu bất kỳ thời điểm nào. Mọi thông tin thu thập của học sinh được bảo mật.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 430)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	216	50,3
	Nữ	214	49,7
Khối lớp	Lớp 2	98	22,7
	Lớp 3	44	10,2
	Lớp 4	86	20,0
	Lớp 5	202	47,1
Hoàn cảnh gia đình	Sống cùng cả cha và mẹ	378	87,9
	Sống cùng mẹ	37	8,6
	Sống cùng người thân khác	15	3,5

Đối tượng nghiên cứu có sự phân bố giới tính tương đối cân bằng. Học sinh lớp 5 chiếm tỷ lệ cao nhất. Phần lớn học sinh sống cùng cả cha và mẹ, trong khi một tỷ lệ nhỏ sống với mẹ hoặc người thân khác, đây là yếu tố cần được xem xét trong phân tích các khía cạnh liên quan đến giáo dục, hỗ trợ và an toàn cho trẻ.

Bảng 2. Thực trạng tiếp cận giáo dục an toàn cá nhân và phòng ngừa XHTD ở học sinh tiểu học (n = 430)

Nội dung câu hỏi khảo sát	Đã từng	Chưa từng
Được giáo dục về khái niệm mối quan hệ lành mạnh và an toàn	355 (82,5%)	75 (17,5%)

Nội dung câu hỏi khảo sát	Đã từng	Chưa từng
Được giáo dục về việc giữ khoảng cách an toàn và không đi theo người lạ	370 (85,9%)	60 (14,1%)
Được giáo dục về các hình thức tiếp xúc cơ thể an toàn và không an toàn	361 (84,0%)	69 (16,0%)
Được hướng dẫn các địa chỉ hoặc người có thể tìm đến khi cần trợ giúp	392 (91,2%)	38 (8,8%)
Trao đổi với người lớn về những địa điểm khiến bản thân cảm thấy lo lắng hoặc không an toàn	306 (71,1%)	124 (28,9%)
Trao đổi với người lớn về những người khiến bản thân cảm thấy không an toàn khi tiếp xúc	276 (64,2%)	154 (35,8%)
Được giáo dục về quyền tự chủ cơ thể và quyền từ chối tiếp xúc không mong muốn	355 (82,5%)	75 (17,5%)
Được giải thích về khái niệm XHTD	260 (60,4%)	170 (39,6%)
Tham gia chương trình hoặc nhóm truyền thông - giáo dục về phòng ngừa XHTD	253 (58,9%)	177 (41,1%)

Phần lớn học sinh đã được tiếp cận các nội dung giáo dục cơ bản về an toàn cá nhân và phòng ngừa XHTD. Tuy nhiên, tỷ lệ học sinh chủ động trao đổi với người lớn về các tình huống không an toàn và tham gia các chương trình giáo dục chuyên sâu vẫn còn hạn chế.

Bảng 3. Nhận thức của học sinh về các hành vi có nguy cơ liên quan đến XHTD (n = 430)

Nội dung câu hỏi khảo sát (đã chuẩn hóa)	Nhận thức đúng	Nhận thức sai
Đi chơi một mình mà không thông báo hoặc xin phép người lớn	162 (37,6%)	268 (62,4%)
Ăn mặc hở hang có thể làm tăng nguy cơ bị XHTD	163 (38,0%)	267 (62,0%)
Nhận quà từ người lạ có thể tiềm ẩn nguy cơ bị XHTD	162 (37,6%)	268 (62,4%)
Đi chơi buổi tối với người lớn tuổi hơn (anh, chị, bạn) có thể không an toàn	180 (41,8%)	250 (58,2%)
Đi vệ sinh không đúng nơi quy định có thể làm tăng nguy cơ mất an toàn	133 (30,8%)	297 (69,2%)
Nói với người khác rằng mình ở nhà một mình có thể làm tăng nguy cơ bị xâm hại	176 (40,8%)	254 (59,2%)

Tỷ lệ học sinh nhận thức đúng về các hành vi có nguy cơ liên quan đến XHTD còn thấp, dao động từ 30,8-41,8%. Các hành vi thường gặp trong sinh hoạt hằng ngày vẫn chưa được đa số học sinh nhận diện là tình huống tiềm ẩn nguy cơ.

Bảng 4. Nhận thức của học sinh về các thủ đoạn dụ dỗ và kiểm soát của kẻ XHTD (n = 430)

Nội dung câu hỏi khảo sát (đã chuẩn hóa)	Nhận định đúng	Nhận định sai
Tặng quà để dụ dỗ trẻ em	357 (82,9%)	73 (17,1%)
Yêu cầu trẻ hứa không nói với bất kỳ ai	273 (63,4%)	157 (36,6%)

Nội dung câu hỏi khảo sát (đã chuẩn hóa)	Nhận định đúng	Nhận định sai
Giả vờ quan tâm, thân thiết với trẻ em hơn mức bình thường	335 (77,8%)	95 (22,2%)
Đe dọa làm hại trẻ em hoặc người thân nếu trẻ tiết lộ sự việc	293 (68,2%)	137 (31,8%)
Gây áp lực tâm lý bằng cách nói trẻ sẽ bị cười chê, đánh giá hoặc trừng phạt nếu nói ra	269 (62,6%)	161 (37,4%)
Rủ trẻ đi chơi hoặc đến nhà riêng để tạo điều kiện tiếp cận	334 (77,6%)	96 (22,4%)

Học sinh nhận diện tốt các thủ đoạn dụ dỗ trực tiếp như tặng quà và rủ đi chơi, nhưng còn hạn chế trong việc nhận diện các thủ đoạn kiểm soát và thao túng tâm lý như yêu cầu giữ bí mật hoặc gây sợ hãi.

Bảng 5. Nhận thức của học sinh về kỹ năng phòng ngừa và xử lý khi có nguy cơ bị XHTD (n = 430)

Nội dung câu hỏi khảo sát (đã chuẩn hóa)	Nhận định đúng	Nhận định sai
Thể hiện thái độ kiên quyết và yêu cầu người khác dừng lại khi bị đụng chạm không mong muốn	392 (91,2%)	38 (8,8%)
Kêu gọi sự chú ý hoặc kêu cứu để được trợ giúp	421 (97,8%)	9 (2,2%)
Yêu cầu đối tượng chấm dứt hành vi và buông ra	391 (90,8%)	39 (9,2%)
Rời khỏi tình huống và đi ra xa để đảm bảo an toàn	403 (93,8%)	27 (6,2%)
Chủ động tìm cách thoát khỏi địa điểm nguy hiểm	414 (96,4%)	16 (3,6%)
Thông báo và chia sẻ sự việc với người lớn đáng tin cậy	417 (97,0%)	13 (3,0%)

Tỷ lệ học sinh nhận thức đúng về các kỹ năng phòng ngừa và xử lý khi có nguy cơ XHTD rất cao (trên 90% ở tất cả các nội dung), đặc biệt là các hành vi thoát khỏi tình huống nguy hiểm và tìm kiếm sự hỗ trợ từ người lớn đáng tin cậy.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu này bước đầu cung cấp những thông tin tương đối toàn diện về thực trạng giáo dục an toàn cá nhân và phòng ngừa XHTD ở học sinh tiểu học tại Hà Nội. Kết quả cho thấy phần lớn học sinh đã được tiếp cận các nội dung giáo dục cơ bản như khái niệm mối quan hệ an toàn, quyền tự chủ cơ thể và cách tìm kiếm sự trợ giúp khi gặp nguy hiểm. Tỷ lệ học sinh đã từng được giáo dục về các nội dung này đạt trên 80%, phản ánh những nỗ lực đáng ghi nhận của nhà trường và gia đình trong việc lồng ghép giáo dục kỹ năng sống và an toàn cá nhân cho trẻ em. Kết quả này tương đồng với các báo cáo của UNICEF tại Việt Nam, cho thấy giáo dục phòng ngừa XHTD đã từng bước được đưa vào môi trường học đường, đặc biệt ở bậc tiểu học [4].

Tuy nhiên, khi phân tích sâu hơn về nhận thức nguy cơ, nghiên cứu ghi nhận những khoảng trống đáng kể. Tỷ lệ học sinh nhận diện đúng các hành vi nguy cơ thường gặp trong sinh hoạt hằng ngày như nhận quà từ người lạ, tiết

lộ việc ở nhà một mình hoặc đi vệ sinh không đúng nơi quy định còn thấp, chỉ dao động từ 30-40%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Walsh K và cộng sự, cho thấy trẻ em thường gặp khó khăn trong việc nhận diện các nguy cơ “bình thường hóa” do các tình huống này diễn ra quen thuộc và ít được coi là nguy hiểm [9]. Nghiên cứu của Finkelhor D cũng chỉ ra rằng trẻ em thường đánh giá thấp nguy cơ trong các bối cảnh quen thuộc, đặc biệt khi không có dấu hiệu đe dọa rõ ràng [8].

Đối với nhận diện thủ đoạn của kẻ xâm hại, học sinh trong nghiên cứu dễ nhận biết các hành vi trực tiếp như tặng quà hoặc rủ đi chơi, nhưng lại ít nhận diện đúng các thủ đoạn mang tính thao túng tâm lý và kiểm soát, bao gồm yêu cầu giữ bí mật, gây sợ hãi hoặc đe dọa. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu quốc tế cho thấy kẻ xâm hại thường sử dụng các chiến thuật tinh vi, từng bước xây dựng sự phụ thuộc về mặt tâm lý ở trẻ em [10-11]. Việc trẻ không nhận diện đầy đủ các thủ đoạn này làm tăng nguy cơ XHTD kéo dài, chậm phát hiện và chậm can thiệp, như đã được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu dịch tễ học và lâm sàng [2-3].

Ngược lại, một phát hiện tích cực của nghiên cứu là nhận thức về kỹ năng xử lý khi đối mặt với nguy cơ XHTD ở mức rất cao, với trên 90% học sinh lựa chọn các phản ứng phù hợp như kêu cứu, rời khỏi tình huống nguy hiểm, từ chối hành vi không mong muốn và chia sẻ với người lớn đáng tin cậy. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu đánh giá hiệu quả của các chương trình giáo dục kỹ năng an toàn cá nhân tại trường học, vốn nhấn mạnh các nguyên tắc cốt lõi “từ chối - thoát khỏi - tìm kiếm trợ giúp” [6], [12]. Điều này cho thấy các chương trình giáo dục hiện nay đã đạt được hiệu quả nhất định trong việc trang bị kỹ năng phản ứng cho học sinh.

Sự khác biệt rõ rệt giữa mức độ nhận thức nguy cơ và kỹ năng xử lý gợi ý rằng các chương trình giáo dục phòng ngừa XHTD hiện nay có xu hướng tập trung nhiều vào dạy trẻ “phải làm gì” khi nguy cơ đã xảy ra, trong khi chưa chú trọng đầy đủ đến việc giúp trẻ nhận diện sớm nguy cơ và các thủ đoạn xâm hại. Nhận định này phù hợp với các tổng quan hệ thống của Walsh K và Mathews B, nhấn mạnh rằng giáo dục phòng ngừa XHTD hiệu quả cần cân bằng giữa kiến thức, nhận thức nguy cơ và kỹ năng thực hành [7], [13].

Một yếu tố khác cần được xem xét là hoàn cảnh gia đình. Phần lớn học sinh trong nghiên cứu sống cùng cả cha và mẹ, điều này có thể tạo điều kiện thuận lợi cho việc trao đổi và hỗ trợ khi trẻ gặp tình huống không an toàn. Tuy nhiên, nghiên cứu của Alaggia R và cộng sự cho thấy ngay cả trong những gia đình đầy đủ, trẻ vẫn có thể gặp nhiều rào cản khi chia sẻ về các vấn đề nhạy cảm như XHTD, đặc biệt khi thiếu môi trường giao tiếp cởi mở và tin cậy [14]. Điều này cho thấy vai trò hỗ trợ quan trọng của nhà trường và cộng đồng trong giáo dục phòng ngừa XHTD.

Nghiên cứu này còn tồn tại một số hạn chế. Thiết kế cắt ngang không cho phép đánh giá mối quan hệ nhân quả giữa giáo dục và nhận thức/kỹ năng. Dữ liệu tự báo cáo có thể chịu ảnh hưởng của sai lệch xã hội mong muốn. Tuy nhiên, với cỡ mẫu đủ lớn, phương pháp chọn mẫu đa tầng và công cụ đo lường đã được chuẩn hóa, kết quả nghiên cứu vẫn cung cấp bằng chứng thực tiễn có giá trị, góp phần định hướng cho việc xây dựng và hoàn thiện các chương trình giáo dục phòng ngừa XHTD phù hợp với lứa tuổi học sinh tiểu học tại Việt Nam.

5. KẾT LUẬN

Các học sinh tiểu học có nhận thức tốt về các kỹ năng phòng ngừa và xử lý khi đối mặt với nguy cơ XHTD, tuy nhiên nhận thức về hành vi nguy cơ và các thủ đoạn xâm hại, đặc biệt là thao túng tâm lý, còn hạn chế. Kết quả cho thấy cần tăng cường giáo dục phòng ngừa xâm hại tình dục có cấu trúc, phù hợp lứa tuổi trong môi trường học đường.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Geneva, 2020.
- [2] Fergusson D.M, McLeod G.F.H, Horwood L.J. Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: findings from a 30-year longitudinal study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 2013, 52 (6): 664-674. doi: 10.1016/j.jaac.2013.03.017
- [3] Norman R.E, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J, Vos T. The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 2012, 9 (11): e1001349. doi: 10.1371/journal.pmed.1001349
- [4] UNICEF Vietnam. Child protection in Viet Nam: programme brief, Hanoi, 2021.
- [5] Trần Thị Minh Đức. Thực trạng và các yếu tố liên quan đến xâm hại tình dục trẻ em tại Việt Nam. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2019, 473 (1): 45-50.
- [6] Kenny M.C, Wurtele S.K, Alonso L. Evaluation of a personal safety program for preschool children. *Child Abuse & Neglect*, 2012, 36 (7-8): 537-546. doi: 10.1016/j.chiabu.2012.05.002
- [7] Walsh K, Zwi K, Woolfenden S, Shlonsky A. School-based education programmes for the prevention of child sexual abuse. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015, (4): CD004380. doi: 10.1002/14651858.CD004380.pub3
- [8] Finkelhor D. Childhood victimization: violence, crime, and abuse in the lives of young people. New York: Oxford University Press, 2008.
- [9] Walsh K, Brandon L. Their children's first educators: Parents' views about child sexual abuse prevention education. *Journal of Child Sexual Abuse*, 2010, 19 (6): 617-639. doi: 10.1080/10538712.2010.522493
- [10] Craven S, Brown S, Gilchrist E. Sexual grooming of children: review of literature and theoretical considerations. London: NSPCC, 2006.
- [11] Winters G.M, Jeglic E.L. Stages of sexual grooming: recognizing patterns of predatory behaviors of child molesters. *Sexual Abuse*, 2017, 29 (8): 792-812. doi: 10.1177/1079063215612442
- [12] Daigneault I, Hébert M, McDuff P. Men's and women's childhood sexual abuse and victimization in adult intimate relationships. *Journal of Child Sexual Abuse*, 2012, 21 (6): 595-613. doi: 10.1080/10538712.2012.726700
- [13] Mathews B, Collin-Vézina D. Child sexual abuse: toward a conceptual model and definition. *Pediatrics*, 2016, 138 (2): e20160823. doi: 10.1542/peds.2016-0823
- [14] Alaggia R, Collin-Vézina D, Lateef R. Facilitators and barriers to child sexual abuse disclosure: a research update (2000-2016). *Trauma, Violence & Abuse*, 2019, 20 (2): 260-283. doi: 10.1177/1524838017697340