

CÁC QUAN ĐIỂM TIẾP CẬN VÀ MÔ HÌNH LÝ THUYẾT TRONG NGHIÊN CỨU PHÒNG NGỪA, HỖ TRỢ TRẺ EM BỊ LẠM DỤNG, XÂM HẠI TÌNH DỤC

Phạm Mạnh Hà
Trường Đại học Giáo dục, ĐHQG Hà Nội

Tóm tắt: Bài viết này tổng hợp và phân tích các quan điểm tiếp cận, mô hình lý thuyết chính trong nghiên cứu về phòng ngừa và hỗ trợ trẻ em bị lạm dụng, xâm hại tình dục. Thông qua tổng quan các nghiên cứu trong và ngoài nước, bài viết trình bày các lý thuyết về nguyên nhân lạm dụng trẻ em, các mô hình phòng ngừa xâm hại tình dục trẻ em theo tiếp cận giáo dục kỹ năng sống và y tế công cộng, cũng như các mô hình hỗ trợ can thiệp cho trẻ bị xâm hại. Từ đó, bài viết đề xuất một số giải pháp phù hợp với bối cảnh Việt Nam trong công tác phòng ngừa và hỗ trợ trẻ em bị lạm dụng, xâm hại tình dục.

Từ khóa: Lạm dụng tình dục trẻ em, phòng ngừa xâm hại, hỗ trợ trẻ bị xâm hại, mô hình lý thuyết

APPROACHES AND THEORETICAL MODELS IN RESEARCH ON PREVENTION AND SUPPORT FOR CHILDREN WHO ARE ABUSED OR SEXUALLY EXPLOITED

Pham Manh Ha
University of Education, VNU

Abstract: This article synthesizes and analyzes the approaches and key theoretical models in research on the prevention and support for children who have been abused or sexually exploited. Through a review of both domestic and international studies, the article presents theories on the causes of child abuse, models for preventing child sexual abuse through life skills education and public health approaches, as well as intervention support models for abused children. Based on these insights, the article proposes several solutions tailored to the context of Vietnam for the prevention and support of children who have experienced abuse or sexual exploitation.

Keywords: Child sexual abuse, abuse prevention, support for abused children, theoretical models

Nhận bài: 20/8/2024

Phản biện: 29/9/2024

Duyệt đăng: 5/10/2024

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xâm hại tình dục trẻ em là một vấn đề xã hội nghiêm trọng, gây ra những hậu quả lâu dài đối với sức khỏe thể chất và tinh thần của nạn nhân. Hiệp hội Tâm lý học Hoa Kỳ (American Psychological Association) định nghĩa lạm dụng tình dục trẻ em là "việc sử dụng, thuyết phục hoặc ép buộc trẻ em tham gia vào các hành vi tình dục hoặc bắt chước các hành vi đó". Hậu quả của lạm dụng tình dục không chỉ ảnh hưởng đến bản thân trẻ mà còn tác động sâu rộng đến gia đình và xã hội. Nghiên cứu cho thấy nạn nhân bị lạm dụng tình dục thường gặp phải những vấn đề tâm lý như lo lắng, sợ hãi, hoảng loạn, xấu hổ, chán nản, trở nên khép kín và mất tự tin. Những tổn thương này có thể kéo dài trong nhiều năm, thậm chí suốt đời. Ngoài ra, trẻ em bị lạm dụng còn có nguy cơ cao gặp phải các vấn đề về nhận thức, học tập và phát triển cảm xúc - xã hội. Trước thực trạng này, việc nghiên cứu

các mô hình lý thuyết trong lý giải nguyên nhân xâm hại và các mô hình hỗ trợ, can thiệp trẻ bị xâm hại đang được nhiều nhà nghiên cứu trong và ngoài nước quan tâm. Bảo vệ trẻ em khỏi những nguy cơ bị xâm hại không chỉ là trách nhiệm của gia đình, nhà trường, xã hội mà còn là trách nhiệm chung của các cơ quan quản lý nhà nước trong việc chăm sóc, bảo vệ trẻ em.

Bài viết này tổng hợp và phân tích các quan điểm tiếp cận, mô hình lý thuyết chính trong lĩnh vực này, từ đó đề xuất một số gợi ý cho công tác phòng ngừa và hỗ trợ trẻ em bị lạm dụng, xâm hại tình dục tại Việt Nam. Cụ thể, bài viết sẽ tập trung vào ba nội dung chính: (1) Các lý thuyết về nguyên nhân lạm dụng trẻ em; (2) Các mô hình phòng ngừa xâm hại tình dục trẻ em; và (3) Các mô hình hỗ trợ can thiệp cho trẻ bị xâm hại.

II. CÁC LÝ THUYẾT VỀ NGUYÊN NHÂN

LẠM DỤNG TRẺ EM

2.1. Mô hình tâm lý

Mô hình tâm lý nhấn mạnh vai trò của các yếu tố tâm lý cá nhân ở kẻ bạo hành. Theo đó, những người có vấn đề về tâm lý như rối loạn tâm thần, rối loạn hành vi có nguy cơ cao trở thành người gây ra hành vi lạm dụng trẻ em.

Nghiên cứu của Klein và Stern (1971), Klein và Smith (1976) chỉ ra rằng bất kỳ yếu tố nào làm gián đoạn quá trình gắn bó sớm giữa trẻ em và mẹ đều khiến trẻ có nguy cơ bị lạm dụng cao hơn. Các tác giả cũng phát hiện mối liên hệ giữa việc bị lạm dụng thời thơ ấu và khả năng trở thành kẻ xâm hại khi trưởng thành. Cụ thể, những người từng bị lạm dụng thể chất hoặc tình dục trong thời thơ ấu có xu hướng cao hơn trong việc thực hiện các hành vi phạm tội tình dục khi trưởng thành.

Ngoài ra, nghiên cứu cũng chỉ ra một số đặc điểm của trẻ em có thể làm tăng nguy cơ bị lạm dụng:

- Trẻ em khó chăm sóc
- Trẻ em không thuộc giới tính mà cha mẹ mong muốn
- Trẻ em ở các giai đoạn phát triển cụ thể khiến chúng dễ bị lạm dụng hơn
- Những đứa trẻ có hành vi kích động lạm dụng từ cha mẹ

Mô hình tâm lý cũng chỉ ra rằng trẻ em bị lạm dụng thường bị thiếu hụt trí tuệ, khuyết tật học tập, khái niệm bản thân kém, thiếu niềm vui và khả năng chơi, ý thức kém về bản thân và mối quan hệ lệch lạc với người khác.

2.2. Mô hình xã hội học

Mô hình xã hội học làm nổi bật vai trò của các yếu tố xã hội trong lạm dụng trẻ em. Các yếu tố này bao gồm:

a) Yếu tố gia đình:

- Gia đình quá tập trung cho việc làm kinh tế dẫn đến sao nhãng, bỏ mặc trẻ em. Đây được xem là mầm mống cho việc nảy sinh các hành vi xâm hại đối với trẻ em.

- Sự suy thoái về đạo đức, lối sống của một số thành viên trong gia đình, các giá trị văn hóa gia đình truyền thống không được coi trọng.

- Hoàn cảnh kinh tế khó khăn, cha mẹ ly hôn, ly thân, cha mẹ mắc các tệ nạn xã hội, vi phạm pháp luật.

b) Vai trò cha mẹ trong nuôi dạy con cái:

Nghiên cứu nhấn mạnh mối liên quan giữa ngược đãi, thờ ơ, thiếu quan tâm con cái trong chăm sóc, giáo dục, nuôi dạy khiến cho lòng tự trọng của trẻ hạ thấp, và chấp nhận những áp bức

và lạm dụng khi ở tuổi vị thành niên.

c) Nghèo đói và lạm dụng tình dục:

Kẻ phạm tội luôn hướng mục tiêu tới số trẻ dễ bị tổn thương trong xã hội. Đó thường là những trẻ sống lang thang, trẻ trong gia đình nghèo đói và thiếu sự quan tâm, chăm sóc do bố mẹ phải ra ngoài kiếm sống.

d) Vấn đề nghiện chất của trẻ vị thành niên:

Nghiên cứu chỉ ra mối liên hệ giữa việc sử dụng chất gây nghiện ở trẻ vị thành niên và nguy cơ bị lạm dụng tình dục.

2.3. Mô hình tương tác

Mô hình này chỉ ra vai trò của đứa trẻ trong việc kích động hành vi ngược đãi chính mình. Cụ thể:

- Nhiều trẻ em chưa được trang bị những kiến thức, kỹ năng cần thiết để phòng tránh bị xâm hại tình dục.

- Các em khi bị xâm hại tình dục đa số đều có tâm lý sợ hãi, mặc cảm, tự ti, nên không dám chia sẻ, tố giác kẻ phạm tội.

Những đặc điểm này làm tăng nguy cơ trẻ trở thành nạn nhân của xâm hại tình dục.

2.4. Mô hình tích hợp

Joaquín De Paul và María Guibert đã phát triển một mô hình lý thuyết tích hợp về lạm dụng và bỏ bê trẻ em của cha mẹ. Mô hình này không giải thích các hành vi bỏ bê của cha mẹ bị chậm phát triển trí tuệ, lạm dụng rượu hoặc ma túy hoặc các vấn đề sức khỏe tâm thần nghiêm trọng. Thay vào đó, nó tập trung vào việc giải thích hành vi của những bậc cha mẹ có khả năng nhận thức bình thường.

Giả thuyết trung tâm của mô hình này cho rằng các bậc cha mẹ thờ ơ không thể thực hiện những hành vi chăm sóc con cái của họ bởi vì bản thân họ không nhìn thấy, hoặc thờ ơ với những nhu cầu tình cảm và chăm sóc của trẻ. Điều này khiến cho bản thân cha mẹ không hình thành những trải nghiệm cảm xúc thúc đẩy việc chăm sóc, yêu thương đứa trẻ.

Hậu quả là trẻ trở nên cô độc, thiếu hụt cảm xúc tích cực, cảm giác bất hạnh, lo âu và trở thành nạn nhân của những hành vi tấn công từ những kẻ lạm dụng.

III. CÁC MÔ HÌNH PHÒNG NGỪA XÂM HẠI TÌNH DỤC TRẺ EM

3.1. Tiếp cận giáo dục kỹ năng sống

Nhiều quốc gia đã triển khai các chương trình giáo dục kỹ năng sống để trang bị cho trẻ những kỹ năng phát hiện và phòng chống xâm hại tình

dục. Các chương trình này thường được cung cấp cho trẻ em trong môi trường trường học ở các lớp sớm nhất của trường tiểu học.

Một số chương trình tiêu biểu có thể kể đến như:

- a) Stay Safe Program (MacIntyre and Carr, 2000) dành cho trẻ 7-10 tuổi
- b) Keeping me safe (Weatheley et al., 2012) dành cho trẻ 9-10 tuổi
- c) Red Flag/Green Flag People (Chen et al., 2004) dành cho trẻ 6-13 tuổi
- d) Feel Thing Do (Vannan and Watson) dành cho trẻ 10-11 tuổi

Các chương trình này thường bao gồm các nội dung chính sau:

- Phổ hành vi xâm hại, lạm dụng tình dục
- Quyền bất khả xâm phạm về thân thể cá nhân
- Tình huống an toàn và không an toàn
- Nói không một cách nhất quán và tự tin
- Các dạng đụng chạm
- Từ chối và nói không
- Tiết lộ bí mật với người lớn
- Kỹ năng tự ứng phó
- Kỹ năng tìm kiếm sự trợ giúp từ người tin tưởng

Phương pháp giảng dạy trong các chương trình này thường được quy trình hóa theo các bước sau:

1. Làm mẫu hành vi
2. Yêu cầu tập luyện đóng vai
3. Đưa ra phản hồi điều chỉnh
4. Tiếp tục thực hành đóng vai
5. Mở rộng các tình huống khái quát hóa kỹ năng

Các phương pháp phổ biến bao gồm:

- Trò chơi
- Đóng vai
- Sử dụng phim/video clip
- Sân khấu hóa
- Thảo luận nhóm
- Sử dụng bài hát, phương tiện hỗ trợ trình chiếu

- Bài thu hoạch
- Tình huống mẫu

Tuy nhiên, các chương trình này cũng có một số hạn chế cần lưu ý:

1. Hiệu quả của thông tin trong việc giúp trẻ em tránh bị lạm dụng còn chưa được chứng minh đầy đủ.
2. Năng lực của trẻ em để hiểu và thực hiện các chiến lược phòng ngừa có thể bị hạn chế.
3. Có thể có những kết quả không mong muốn cho trẻ em khi tiếp xúc với nội dung giáo dục về

lạm dụng tình dục.

3.2. Tiếp cận y tế công cộng

Theo nghiên cứu của Malvaso và cộng sự (2020), phương pháp tiếp cận y tế công cộng trong phòng ngừa ngược đãi trẻ em bao gồm cung cấp các dịch vụ phòng ngừa cấp một, cấp hai và cấp ba dựa trên chủ nghĩa phổ quát tiến bộ liên tục. Cụ thể:

Phòng ngừa cấp một: Cung cấp hỗ trợ phổ quát cho tất cả gia đình. Ví dụ, trong trường hợp hệ thống y tế trước và sau khi sinh, dự phòng ban đầu nhằm mục đích cung cấp hỗ trợ phổ quát cho tất cả những người chăm sóc.

Phòng ngừa cấp hai: Cung cấp dịch vụ chuyên sâu hơn cho các nhóm có nhu cầu lớn. Các dịch vụ dự phòng thứ cấp chuyên sâu hơn dần dần dành cho các nhóm cần nhiều nguồn lực hơn để hỗ trợ việc nuôi dạy con cái. Các trường hợp hoặc "yếu tố rủi ro" thúc đẩy nhu cầu hỗ trợ nhiều hơn có thể bao gồm bạo lực gia đình, rối loạn sức khỏe tâm thần, chấn thương giữa các thế hệ, lạm dụng ma túy và rượu, điều kiện nhà ở bấp bênh, thất nghiệp và nghèo đói.

Phòng ngừa cấp ba: Ngăn chặn tình trạng trầm trọng hơn của các kết quả tồi tệ do ngược đãi trẻ em đã xảy ra. Các dịch vụ phòng ngừa cấp ba có thể bao gồm các dịch vụ sức khỏe tâm thần cho trẻ em và thanh thiếu niên, các sáng kiến giáo dục nhằm đối phó với các vấn đề về hành vi và trốn học, cũng như cung cấp dịch vụ chăm sóc ngoài gia đình.

Mô hình này đòi hỏi sự phát triển của cơ sở hạ tầng tích hợp đa ngành với sự đầu tư tích cực từ các cơ quan bên ngoài cơ quan bảo vệ trẻ em theo luật định. Các cơ quan y tế, phúc lợi, nhà ở công cộng và giáo dục có vai trò không thể thiếu trong việc ngăn chặn ngược đãi trẻ em bằng cách cung cấp các dịch vụ cần thiết để hỗ trợ trẻ em và gia đình giảm thiểu các tình huống tiềm ẩn có thể gây rủi ro.

IV. CÁC MÔ HÌNH HỖ TRỢ CAN THIỆP CHO TRẺ BỊ XÂM HẠI

4.1. Mô hình "Nhóm cha mẹ trong chăm sóc và phát triển trẻ thơ"

Mô hình này được Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam triển khai tại một số địa phương. Các hoạt động chính bao gồm:

- Thành lập các câu lạc bộ/nhóm tuyên truyền về phòng chống bạo lực, xâm hại trẻ em như: CLB phòng, chống xâm hại phụ nữ và trẻ em "Áp không bạo lực với phụ nữ và trẻ em", nhóm "cha

mẹ trong vai trò chăm sóc và phát triển trẻ thơ", "Đồng hành cùng con", "Trẻ không bị bạo lực", "Ngôi nhà an toàn cho trẻ".

- Tổ chức các hoạt động truyền thông đa dạng như hội thi, diễn đàn, tọa đàm. Ví dụ: Hội thi "Tuyên truyền phòng, chống bạo lực và xâm hại đối với phụ nữ, trẻ em"; Diễn đàn "Vai trò của phụ nữ tham gia trong đảm bảo an toàn cho phụ nữ và trẻ em"; Tọa đàm "Chia sẻ kỹ năng, giải pháp phòng, chống xâm hại trẻ em".

- Biên soạn và phát hành tài liệu truyền thông như tài liệu về "Giáo dục cha mẹ trong chăm sóc và bảo vệ trẻ em", "Phòng ngừa xâm hại tình dục trẻ em", "Dạy trẻ kỹ năng tự bảo vệ bản thân".

- Công bố rộng rãi tổng đài điện thoại quốc gia 111 bảo vệ trẻ em để người dân và trẻ em chủ động tố giác hành vi bạo lực, xâm hại trẻ em.

4.2. Chương trình thăm khám tại nhà

Chương trình South Australian Nurse Family Home Visiting Program cung cấp dịch vụ thăm khám tại nhà cho các gia đình dễ bị tổn thương có con mới sinh. Chương trình này dựa trên nghiên cứu của Olds, được cung cấp cho các gia đình dễ bị tổn thương có con mới sinh (ví dụ: tất cả các bà mẹ dưới 20 tuổi, tất cả các gia đình có trẻ sơ sinh là thổ dân).

Tương tự, chương trình Baby First tại Canada thực hiện sàng lọc các bà mẹ mới sinh. Các gia đình được coi là "có nguy cơ" được đánh giá chuyên sâu hơn và chuyển đến chương trình thăm khám tại nhà. Kết quả ban đầu cho thấy chương trình Baby First có liên quan đến tỷ lệ ngược đãi và hành hung thấp hơn ở trẻ em từ ba tuổi trở xuống.

4.3. Can thiệp lấy gia đình làm trung tâm

O'Donnell và cộng sự (2008) đề xuất các biện pháp can thiệp chuyên sâu lấy gia đình làm trung tâm, kết hợp với sự tham gia tự nguyện của cha mẹ. Cách tiếp cận này nhằm giảm số lượng các gia đình có nguy cơ lạm dụng trẻ em, thay vì chỉ tập trung vào các biện pháp cưỡng chế và ngăn chặn.

Các tác giả nhấn mạnh rằng can thiệp theo luật định và trục xuất trẻ em sẽ luôn là yêu cầu của hệ thống bảo vệ trẻ em. Tuy nhiên, các biện pháp cưỡng chế và ngăn chặn không phải là cách lý tưởng để các gia đình tham gia với các cơ quan hỗ

trợ. Do đó, cần khuyến khích sự tham gia của cha mẹ và áp dụng các quy định ở mức độ rủi ro thấp, với mức độ gia tăng các phản ứng cưỡng chế và răn đe của hệ thống bảo vệ trẻ em nếu không đạt được sự hợp tác và tuân thủ.

V. ĐỀ XUẤT ĐỊNH HƯỚNG GIẢI PHÁP

Qua tổng quan các mô hình lý thuyết và thực tiễn về phòng ngừa, hỗ trợ trẻ em bị lạm dụng, xâm hại tình dục, có thể rút ra một số đề xuất cho bối cảnh Việt Nam như sau:

5.1. Lồng ghép nội dung giáo dục về phòng chống xâm hại tình dục vào chương trình giáo dục phổ thông

Cần tích hợp các nội dung giáo dục về phòng chống xâm hại tình dục vào chương trình giáo dục chính khóa, đặc biệt là ở cấp tiểu học và trung học cơ sở. Nội dung này nên bao gồm:

- Kiến thức về quyền trẻ em và quyền bất khả xâm phạm về thân thể
- Kỹ năng nhận biết các tình huống nguy hiểm
- Kỹ năng tự bảo vệ và từ chối
- Cách thức tìm kiếm sự giúp đỡ khi cần thiết

5.2. Đẩy mạnh các hình thức tư vấn tâm lý hỗ trợ trẻ em thông qua tham vấn học đường

Cần tăng cường vai trò của các nhà tâm lý học đường trong việc hỗ trợ và can thiệp sớm cho trẻ em có nguy cơ hoặc đã bị xâm hại. Điều này có thể được thực hiện thông qua:

- Thiết lập hệ thống tư vấn tâm lý trong trường học
- Đào tạo giáo viên về kỹ năng nhận biết dấu hiệu lạm dụng và cách hỗ trợ ban đầu
- Xây dựng quy trình chuyển gửi và hỗ trợ cho trẻ em bị xâm hại

5.3. Tăng cường phổ biến, giáo dục pháp luật về quyền trẻ em

Cần đẩy mạnh công tác tuyên truyền, phổ biến pháp luật về quyền trẻ em và bảo vệ trẻ em khỏi xâm hại tình dục. Điều này có thể được thực hiện thông qua:

- Các chiến dịch truyền thông đại chúng
- Tổ chức các buổi nói chuyện, hội thảo cho phụ huynh và cộng đồng
- Phát hành các tài liệu hướng dẫn dễ hiểu về pháp luật bảo vệ trẻ em

5.4. Phối hợp liên ngành trong hỗ trợ gia đình giải quyết các yếu tố dẫn đến bạo lực đối với trẻ em

Cần có sự phối hợp chặt chẽ giữa các cơ quan,

ban ngành như y tế, giáo dục, lao động - thương binh và xã hội, tư pháp trong việc:

- Xác định và hỗ trợ các gia đình có nguy cơ cao
- Cung cấp các dịch vụ hỗ trợ toàn diện cho gia đình (như tư vấn, hỗ trợ việc làm, điều trị lạm dụng chất)
- Theo dõi và đánh giá hiệu quả của các biện pháp can thiệp

5.5. Xây dựng cơ sở dữ liệu thống nhất về trẻ em và gia đình để nâng cao hiệu quả phòng ngừa, can thiệp

Cần phát triển một hệ thống thông tin tích hợp giữa các cơ quan liên quan để:

- Theo dõi và đánh giá tình hình xâm hại trẻ em
- Chia sẻ thông tin giữa các cơ quan để có can thiệp kịp thời
- Đánh giá hiệu quả của các chương trình phòng ngừa và can thiệp

Để nâng cao hiệu quả công tác phòng ngừa

1. Làm mẫu hành vi
2. Yêu cầu tập luyện đóng vai

Để nâng cao hiệu quả công tác phòng ngừa và hỗ trợ trẻ em bị lạm dụng, xâm hại tình dục, cần có sự phối hợp chặt chẽ giữa gia đình, nhà trường, cộng đồng và các cơ quan chức năng. Đồng thời, cần tiếp tục nghiên cứu, đánh giá và điều chỉnh các mô hình can thiệp cho phù hợp với điều kiện văn hóa, xã hội của Việt Nam.

5.6. Tăng cường đào tạo và nâng cao năng lực cho đội ngũ cán bộ làm công tác bảo vệ trẻ em

Cần chú trọng việc đào tạo và bồi dưỡng chuyên môn cho các cán bộ làm việc trong lĩnh vực bảo vệ trẻ em, bao gồm:

- Cán bộ xã hội
- Nhân viên tư vấn tâm lý
- Cán bộ pháp lý
- Nhân viên y tế

Nội dung đào tạo nên bao gồm kiến thức về tâm lý trẻ em, kỹ năng nhận biết dấu hiệu lạm dụng, phương pháp can thiệp và hỗ trợ phù hợp với từng trường hợp cụ thể.

5.7. Phát triển các chương trình hỗ trợ dành cho cha mẹ và người chăm sóc

Cần xây dựng và triển khai các chương trình hỗ trợ cha mẹ và người chăm sóc, nhằm:

- Nâng cao kiến thức và kỹ năng làm cha mẹ
- Cung cấp thông tin về sự phát triển của trẻ em
- Hỗ trợ giải quyết các vấn đề trong gia đình
- Tạo mạng lưới hỗ trợ cho các gia đình có

nguy cơ cao

5.8. Tăng cường sự tham gia của trẻ em trong việc bảo vệ chính mình

Cần khuyến khích và tạo điều kiện cho trẻ em tham gia vào quá trình xây dựng và thực hiện các chính sách, chương trình liên quan đến bảo vệ trẻ em. Điều này có thể được thực hiện thông qua:

- Tổ chức các diễn đàn trẻ em
- Thành lập các câu lạc bộ bảo vệ trẻ em do chính trẻ em điều hành
- Lấy ý kiến trẻ em trong quá trình xây dựng chính sách

5.9. Tăng cường hợp tác quốc tế trong lĩnh vực bảo vệ trẻ em

Cần đẩy mạnh hợp tác quốc tế để học hỏi kinh nghiệm và chia sẻ thông tin về các mô hình phòng ngừa và can thiệp hiệu quả. Điều này có thể bao gồm:

- Tham gia các hội nghị, hội thảo quốc tế về bảo vệ trẻ em
- Trao đổi chuyên gia và kinh nghiệm với các quốc gia khác
- Tham gia các dự án nghiên cứu quốc tế về phòng chống xâm hại trẻ em

VI. KẾT LUẬN

Vấn đề xâm hại tình dục trẻ em đang là một thách thức lớn đối với xã hội Việt Nam cũng như trên toàn thế giới. Qua việc tổng quan các mô hình lý thuyết và thực tiễn về phòng ngừa và hỗ trợ trẻ em bị lạm dụng, xâm hại tình dục, chúng ta có thể thấy rằng không có một giải pháp đơn lẻ nào có thể giải quyết triệt để vấn đề này. Thay vào đó, cần có một cách tiếp cận tổng thể, đa chiều, kết hợp giữa giáo dục, phòng ngừa, can thiệp sớm và hỗ trợ lâu dài.

Việc áp dụng các mô hình và giải pháp đề xuất cần được thực hiện một cách linh hoạt, phù hợp với bối cảnh văn hóa, xã hội của Việt Nam. Đồng thời, cần có sự đánh giá và điều chỉnh thường xuyên để đảm bảo hiệu quả của các biện pháp can thiệp.

Bảo vệ trẻ em khỏi xâm hại tình dục không chỉ là trách nhiệm của một cơ quan hay tổ chức cụ thể, mà là trách nhiệm chung của toàn xã hội. Chỉ khi có sự phối hợp chặt chẽ giữa gia đình, nhà trường, cộng đồng và các cơ quan chức năng, chúng ta mới có thể xây dựng một môi trường an toàn và lành mạnh cho sự phát triển toàn diện của trẻ em.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bozon, M. (2001). *Sexuality, Gender and the Couple: A sociohistorical Perspective*. Annual Review of Sex Research, 12, 1-32.
- Butzer, B., & Campbell, L. (2008). *Adult Attachment, Sexual Satisfaction and Relationship Satisfaction: A study of Married Couples*. Personal Relationships, 15(1), 141-154.
- Kim, G., Walden, T., Harris, V., Karrass, J., & Catron, T. (2006). *Positive Emotion, Negative Emotion and Emotion Control in the Externalizing Problems of School-aged children*. Child Psychiatry & Human Development, 37, 221-239.
- Liu, C. (2000). *A theory of Marital Sexual Life*. Journal of Marriage and the Family, 62(2), 363-374.
- MacIntyre, D., & Carr, A. (2000). *Evaluation of the effectiveness of the stay safe primary prevention programme for child sexual abuse*. Child Abuse & Neglect, 23, 1307-1325.
- Malvaso, C., Pilkington, R., Montgomerie, A., Delfabbro, P., & Lynch, J. (2020). *A public health approach to preventing child maltreatment: An intelligent information infrastructure to help us know what works*. Child Abuse & Neglect, 106, 104466.
- Martinó Vilanueva, M. I. (1999). *The Social Construction of Sexual Meanings: Personal Meanings, Perception of Sexual Experience and Female's Sexuality in Puerto Rico*. UMI Company.
- Mayer, R. E. (1996). *Learner as information processing*. Educational Psychologist, 3, 151-161.
- Murray, L., & Burnham, G. (2009). *Understanding of childhood sexual abuse in Africa*. The Lancet, 1294-1296.
- O'Donnell, M., Scott, D., & Stanley, F. (2008). *Child abuse and neglect — is it time for a public health approach?* Australian and New Zealand Journal of Public Health, 32(4), 325-330.
- Schank, R. C. (1995). *What we learn when we learn by doing (Technical Report No.60)*. Northwestern University, Institute for Learning Sciences.
- Smith, A., et al. (2011). *Sexual and Relationship Satisfaction among Heterosexual Men and Women: The Importance of Desired Frequency of Sex*. Journal of Sex & Marital Therapy, 37(2), 104-115.
- Wurtele, S. K., & Owens, J. S. (n.d.). *Teaching personal safety skills to young children*. Colorado University in Colorado Springs, Colorado Springs, CO, USA.