

THỰC TRẠNG BẠO LỰC TRẺ EM Ở HỌC SINH TRƯỜNG TRUNG HỌC CƠ SỞ HẠ ĐÌNH NĂM 2020

Phạm Thị Thu Trang¹, Nguyễn Đăng Vững¹ và Khuất Thị Minh Hiếu^{2,✉}

¹Viện Đào tạo YHDP và YTCC, Trường Đại học Y Hà Nội

²Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 372 học sinh tại trường Trung học cơ sở Hạ Đình, quận Thanh Xuân, Thành phố Hà Nội để mô tả thực trạng bạo lực trẻ em và phân tích một số yếu tố liên quan. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ học sinh trải qua từng dạng bạo lực riêng lẻ bao gồm bạo lực thể chất, bạo lực tinh thần, bạo lực tình dục lần lượt là 81,99%; 95,70% và 38,98%. Học sinh có học lực giỏi, rất khó khăn trong việc làm bài tập và có sử dụng rượu bia có tỷ lệ cao hơn bị bạo lực. Một số yếu tố liên quan làm tăng nguy cơ bạo lực bao gồm học lực giỏi, gặp khó khăn trong việc làm bài tập, uống rượu bia, tự đánh giá sức khỏe là trung bình, có dấu hiệu trầm cảm, bố thường xuyên uống rượu bia và mối quan hệ của bố mẹ có mâu thuẫn.

Từ khóa: bạo lực thể chất, bạo lực tinh thần, bạo lực tình dục, bạo lực trẻ em.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bạo lực trẻ em là tất cả các hình thức bạo lực bao gồm bạo lực thể chất, bạo lực tinh thần, bạo lực tình dục, bỏ mặc đối với người dưới 18 tuổi theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO).¹ Bạo lực trẻ em còn xảy ra ở nhiều nơi như ở trong gia đình, trường học, ngoài xã hội, hay thậm chí trên Internet, và do các cá nhân như bố, mẹ, người thân, giáo viên, bạn bè, người lạ hoặc được thực hiện theo nhóm.² Đây vẫn luôn là một vấn đề được xã hội đặc biệt quan tâm, vì liên quan đến nhiều hậu quả nghiêm trọng không những ảnh hưởng đến sự phát triển của trẻ em, mà còn ảnh hưởng đến trật tự gia đình và xã hội, thiệt hại về kinh tế.³⁻⁵

Tuy nhiên, thực trạng về bạo lực trẻ em trên toàn thế giới vẫn phổ biến với hơn một nửa số trẻ em từ 2 đến 17 tuổi bị bạo lực.⁵ Ở Thái Lan, 38% số người được hỏi cho biết đã trải qua một số hình thức lạm dụng trong thời thơ ấu, với

11,7% bị lạm dụng thể chất, 31,8% bị lạm dụng tinh cảm và 5,8% bị xâm hại tình dục.⁶ Nghiên cứu của Trần Kiều Như và cộng sự⁷ tại Việt Nam năm 2017, gần nửa số người tham gia trả lời báo cáo rằng đã từng trải bị ngược đãi trong năm vừa qua và phần lớn trẻ em (83%) trải qua trong suốt cuộc đời. Trong đó lạm dụng tinh cảm là nhiều nhất, theo sau bởi lạm dụng thể chất, bỏ mặc và chứng kiến bố mẹ mâu thuẫn.

Bên cạnh đó, lứa tuổi trung học cơ sở (THCS) từ 11 đến 14 tuổi là giai đoạn trẻ em bắt đầu bước vào quá trình dậy thì và có những thay đổi về ngoại hình cũng như tâm sinh lý, xã hội để hình thành nên nhân cách mới và bản sắc mới. Thanh thiếu niên đặc biệt là trẻ em trai có thể trở thành mục tiêu của bạo lực dựa trên xu hướng tính dục phi truyền thống hoặc bản dạng giới của họ.⁸ Trẻ em gái có nguy cơ bị bạo lực tình dục và cưỡng bức hoặc kết hôn sớm hơn hầu hết trẻ em trai, kéo theo đó là việc lây truyền HIV. Đối với nhiều cô gái, trải nghiệm quan hệ tình dục đầu tiên ở tuổi vị thành niên là không mong muốn hoặc thậm chí bị ép buộc.⁹

Chính vì những lý do trên chúng tôi quyết

Tác giả liên hệ: Khuất Thị Minh Hiếu

Đại học Y Hà Nội

Email: khuatthiminhhiu96@gmail.com

Ngày nhận: 01/04/2021

Ngày được chấp nhận: 18/07/2021

định tiến hành nghiên cứu **“Thực trạng bạo lực trẻ em ở học sinh trường Trung học cơ sở Hạ Đình năm 2020”** với mục tiêu mô tả thực trạng bạo lực trẻ em ở trường THCS Hạ Đình và xác định một số yếu tố liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Học sinh khối 6,7,8,9 trường THCS Hạ Đình, quận Thanh Xuân, thành phố Hà Nội.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Đối tượng có mặt tại lớp học ở thời nhóm nghiên cứu đến khảo sát.

Đối tượng được giải thích đầy đủ và tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Đối tượng có khiếm khuyết về thị giác và thính giác mà không đồng ý nhận sự trợ giúp hoặc không có phương tiện trợ giúp học sinh đó làm khảo sát.

Đối tượng dễ xúc động hoặc dễ kích động trong quá trình học tập theo nhận xét của giáo viên phụ trách.

Đối tượng có tình trạng đặc biệt khác được giáo viên phụ trách yêu cầu không làm khảo sát trên đối tượng đó.

2. Phương pháp

Thời gian nghiên cứu

Tháng 09 năm 2020 đến tháng 1 năm 2021.

Địa điểm nghiên cứu: Trường THCS Hạ Đình, quận Thanh Xuân, thành phố Hà Nội.

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước tính một tỷ lệ:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{1-p}{p \cdot \varepsilon^2}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu nghiên cứu

$\alpha = 0,05$ (tương ứng với độ tin cậy 95%)

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

ε : khoảng sai lệch tương đối mong muốn

($\varepsilon = 0,135$)

$p = 0,25$ (p được xác định là tỷ lệ học sinh trải qua ít nhất một sự kiện bạo lực tình dục (25%) theo một nghiên cứu của Nguyễn Thanh Hương và cộng sự¹⁰).

Sau khi thay vào công thức trên, cỡ mẫu nghiên cứu là $n = 322$. Để phòng trường hợp các sai sót trong quá trình thực hiện nghiên cứu, tăng thêm cỡ mẫu lên 10%, vậy cỡ mẫu nghiên cứu cần có 354 học sinh.

Phương pháp chọn mẫu

Tổng số học sinh trong trường THCS Hạ Đình là 394 học sinh nên nghiên cứu lựa chọn phương pháp chọn mẫu toàn bộ tất cả học sinh các khối 6,7,8,9 trường THCS Hạ Đình, quận Thanh Xuân, thành phố Hà Nội thỏa mãn điều kiện tiêu chuẩn lựa chọn. Tổng số có 378 học sinh đồng ý tham gia vào nghiên cứu trong đó có 6 phiếu trống nên tổng số lượng mẫu thu được là 372 học sinh.

Biến số và chỉ số nghiên cứu

Nhóm biến số về nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới tính, dân tộc, tôn giáo.

Nhóm biến số về tình hình học tập của đối tượng nghiên cứu: học lực, mức độ gặp khó khăn trong các hoạt động ở trường và mối quan hệ với bạn bè, mức độ gặp khó khăn khi hoàn thành bài tập.

Nhóm biến số về sức khỏe của đối tượng nghiên cứu: tự đánh giá tình trạng sức khỏe và thang đo trầm cảm rút gọn (CES-D) với 20 câu hỏi mỗi câu có 4 mức độ thường xuyên (hiếm khi, đôi khi, thỉnh thoảng, thường xuyên). Câu 4, 8, 12, 16 được tính điểm từ 3 đến 0, các câu

còn lại được tính điểm từ 0 đến 3. Tổng điểm có thể từ 0 đến 60. Nếu học sinh điền thiếu hơn 4 câu, bảng câu hỏi CES-D sẽ không được tính điểm. Điểm từ 16 điểm trở lên có nguy cơ trầm cảm. Thang đo đã được kiểm định trong một nghiên cứu trên đối tượng thanh thiếu niên ở Chí Linh, tỉnh Hải Dương.¹¹

Nhóm biến số tình hình gia đình đối tượng nghiên cứu: bố mẹ hút thuốc uống rượu bia, mối quan hệ của bố mẹ.

Nhóm biến số về các dạng bạo lực sử dụng các câu hỏi về những trải nghiệm của trẻ em theo 5 mức độ thường xuyên (không bao giờ, hiếm khi, thỉnh thoảng, thường xuyên, luôn luôn) của một số hành động bạo lực thuộc ba hình thức: bạo lực thể chất (6 câu), và bạo lực tinh thần (7 câu), và bạo lực tình dục (8 câu). Bộ câu hỏi này được tham khảo theo một nghiên cứu của Nguyễn Thanh Hương và cộng sự.¹⁰ ĐTNC có bất kỳ trải nghiệm nào (từ hiếm khi đến luôn luôn) của ít nhất một hành động bạo lực thuộc các nhóm bạo lực thể chất, bạo lực tinh thần và bạo lực tình dục thì được coi là có trải nghiệm bạo lực. Cách làm này tương tự một nghiên cứu phân tích tổng hợp mức độ phổ biến của bạo lực thể chất trên toàn cầu của Stoltenborgh và cộng sự¹².

Quy trình tiến hành nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo các bước như sau:

Bước 1: Liên hệ với ban giám hiệu trường THCS Hạ Đình để lập danh sách các đối tượng nghiên cứu và lấy chữ ký đồng thuận của phụ huynh học sinh qua hội phụ huynh học sinh.

Bước 2: Xác định và sàng lọc đối tượng đủ tiêu chuẩn lựa chọn vào nghiên cứu qua nhận xét của giáo viên phụ trách.

Bước 3: Tiếp cận, giới thiệu nghiên cứu và thỏa thuận tham gia nghiên cứu.

Bước 4: Gửi phiếu điều tra tự điền offline cho tất cả học sinh, hướng dẫn cách điền và nộp.

3. Xử lý số liệu

Số liệu sau khi thu thập sẽ được làm sạch và nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata. Các phân tích sẽ được thực hiện bằng phần mềm STATA 14. Sử dụng biểu đồ cột để biểu thị mối tương quan của các biến với nhau. Các test kiểm định giả thuyết thống kê thích hợp được sử dụng để so sánh các tỷ lệ, giá trị trung bình, trung vị với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Nghiên cứu sử dụng mô hình hồi quy logistic đa biến để xác định một số yếu tố liên quan. Tỷ suất chênh OR và 95% khoảng tin cậy (CI) được sử dụng để đánh giá mối liên quan giữa một số yếu tố và bạo lực trẻ em.

4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đề tài cơ sở Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng/QĐ-ĐHYHN ngày 02 tháng 04 năm 2020. Vì bạo lực trẻ em là chủ đề nghiên cứu nhạy cảm, các khuyến cáo về đạo đức và an toàn của WHO¹⁵ đã được áp dụng chặt chẽ trong toàn bộ quá trình điều tra về bạo lực đối với trẻ em. Các yêu cầu về đạo đức và an toàn bao gồm:

Tên gọi an toàn: Khi xây dựng kế hoạch và thu thập số liệu trên thực địa, điều tra này luôn được gọi là “Khảo sát nhanh về sức khỏe học đường của học sinh trường THCS Hạ Đình, quận Thanh Xuân, thành phố Hà Nội năm 2020” mà không đề cập đến từ “bạo lực” hay “xâm hại”.

Đối tượng tham gia nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện sau khi được giải thích rõ ràng về mục đích, mục tiêu nghiên cứu. Việc đồng ý tham gia nghiên cứu của đối tượng được thông qua bản đồng thuận tham gia nghiên cứu. Đối với trẻ em, bản đồng thuận tham gia nghiên cứu sẽ được cung cấp và xin ý kiến đồng thuận của người giám hộ thông qua hội phụ huynh học sinh.

Các thông tin đối tượng cung cấp cho nghiên cứu là bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

Hỗ trợ tâm lý kịp thời: Cuối mỗi bảng khảo sát có để lại địa chỉ liên hệ cho đối tượng nghiên

cứu có nhu cầu hỗ trợ để giới thiệu trẻ đến những địa chỉ cung cấp dịch vụ bảo vệ trẻ là nạn nhân của bạo lực và xâm hại. Chúng tôi ghi nhận hỗ trợ trong toàn bộ quá trình làm nghiên cứu và sau khi kết thúc nghiên cứu một tháng.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1 mô tả đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu với 372 học sinh hoàn thành phiếu khảo sát. Trong đó, số lượng học sinh nam chiếm 56,45% nhiều hơn so với số lượng học sinh nữ (43,55%). Tỷ lệ nhóm tuổi từ 11 đến 14 phân bố tương đối đồng đều trong

khi dân tộc chiếm đa số là Kinh với 99,46%. Hơn một nửa số học sinh tham gia khảo sát (52,42%) không theo tôn giáo nào và gần một nửa số học sinh (41,94%) theo Phật giáo, còn lại là các tôn giáo khác.

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

	Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nữ	162	43,55
Nam	210	56,45
Tuổi		
11	91	24,46
12	102	27,42
13	90	24,19
14	89	23,92
Dân tộc		
Kinh	370	99,46
Khác	2	0,54
Tôn giáo		
Không theo tôn giáo nào	195	52,42
Phật giáo	156	41,94
Thiên chúa giáo	17	4,57
Khác	4	1,08

Bảng 2 chỉ ra tỷ lệ học sinh trả lời các hành vi được nêu ra trong bảng là hành vi bạo lực. Trong các hành vi được đưa vào nghiên cứu

này có năm hành vi bạo lực tinh thần, bảy hành vi bạo lực thể chất và năm hành vi bạo lực tình dục. Có thể thấy khoảng một nửa số học sinh

cho rằng các hành vi như quát mắng (55,11%), sỉ nhục (60,48%), làm cho ai đó có lỗi (44,89%) hay làm nhục trước mặt người khác (55,91%) là hành vi bạo lực. Trong khi đó, tỷ lệ này cao hơn được nhìn thấy ở hầu hết các hành vi bạo lực thể chất như làm ai đó bị ngã hoặc ném đồ vật vào người đó (83,87%), đá, đấm hoặc

đánh (86,02%), dùng vũ khí tấn công (81,72%) và bóp cổ hoặc làm bồng ai đó (81,45%). Các hành vi liên quan đến tình dục hầu như được trên 60% học sinh nhận định là hình thức bạo lực, chỉ có hành vi sử dụng những lời lẽ thô tục về tình dục có số lượng trả lời đúng ít hơn, chiếm 57,26% tổng số học sinh.

Bảng 2. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu trả lời các hành vi dưới đây là bạo lực

	Tần số	Tỷ lệ (%)
Quát mắng	205	55,11
Sỉ nhục	225	60,48
Làm cho ai đó cảm thấy có lỗi	167	44,89
Làm nhục ai đó trước mặt người khác	208	55,91
Dọa đánh hoặc giết	288	77,42
Xô đẩy, làm ai đó bị ngã hoặc ném đồ vật vào người đó	312	83,87
Nhốt ai đó ở một nơi chật hẹp	276	74,19
Trói	296	64,35
Đánh đít	239	64,25
Đá, đấm hoặc đánh bằng các vật dụng	320	86,02
Dùng vũ khí như dao, kéo, đe dọa hoặc tấn công ai đó	304	81,72
Bóp cổ, làm ai đó bị bồng	303	81,45
Có những lời lẽ thô tục về tình dục đối với ai đó	213	57,26
Bắt xem những cảnh về tình dục trên băng video, trên báo ảnh	224	60,22
Sờ phần kín của ai đó	238	63,98
Bắt sờ phần kín	242	65,05
Bắt quan hệ tình dục nhưng không thành	246	66,13

Thực trạng các hình thức bạo lực theo tần suất từ không bao giờ đến luôn luôn được thể hiện trong bảng 3. Các hình thức đơn lẻ bạo lực thể chất, bạo lực tinh thần và bạo lực tình dục chiếm tỷ lệ khá cao lần lượt là 81,99%, 95,70%, và 38,98%. Trong đó bị đánh đòn là hình thức

bạo lực thể chất phổ biến nhất, chiếm 75% và khoảng 7,8% các đối tượng thỉnh thoảng hoặc thường xuyên xuất hiện các vết bầm tím, chảy máu, rách da hoặc gãy răng bạo lực thể chất gây ra. Bạo lực tinh thần chiếm tỉ lệ lớn nhất, hình thức bạo lực tinh thần chủ yếu là quát mắng

(94,35%) trong đó gần 25% đối tượng thường xuyên hoặc luôn luôn bị quát mắng. Phổ biến sau quát mắng là bị xúc phạm hay bị làm xấu hổ trước mặt người khác (khoảng 40%). Trong

các hình thức bạo lực tinh dục, hơn 30% số đối tượng nghe phải những lời nói thô tục, gọi tình, và khoảng 1% số đối tượng đã từng bị ép quan hệ hoặc đã từng quan hệ tình dục.

Bảng 3. Tần suất các hình thức bạo lực

Các hình thức	Không bao giờ (%)	Hiếm khi (%)	Thỉnh thoảng (%)	Thường xuyên (%)	Luôn luôn (%)
Tỷ lệ bạo lực thể chất (81,99%)					
Bị xô đẩy hoặc ném vật gì đó vào người	45,43	29,84	21,24	2,69	0,81
Bị nhốt	80,91	15,59	3,49	0	0
Bị trói	94,62	4,57	0,81	0	0
Bị đánh đòn	25,00	36,56	31,45	4,84	2,15
Bị đá, đánh bằng nắm đấm hoặc các vật thể	60,75	22,04	13,44	3,23	0,54
Bị bóp ngạt hoặc bị làm bồng	92,74	5,65	1,61	0	0
Xuất hiện vết bầm tím, chảy máu, rách da, gãy răng	77,68	14,52	6,72	1,08	0
Tỷ lệ bạo lực tinh thần (95,70%)					
Bị quát mắng	5,65	23,39	46,24	20,43	4,30
Bị xúc phạm	40,05	34,14	17,20	6,72	1,88
Bị làm cho cảm thấy có lỗi	55,91	21,77	15,32	4,30	2,69
Bị làm cho xấu hổ trước mặt người khác	39,25	35,48	19,62	3,76	1,88
Bị làm cho cảm thấy mình như là một người xấu	67,47	18,01	9,95	3,49	1,08
Bị ước rằng chưa từng được sinh ra	69,35	19,62	5,91	3,49	1,61
Bị đe dọa làm tổn thương hoặc đe dọa giết	81,45	12,10	5,11	1,08	0,27
Tỷ lệ bạo lực tình dục (38,98%)					
Nghe những lời nói thô tục, gọi tình	66,40	16,94	10,48	4,30	1,88

Các hình thức	Không bao giờ (%)	Hiếm khi (%)	Thỉnh thoảng (%)	Thường xuyên (%)	Luôn luôn (%)
Người khác để lộ bộ phận sinh dục của họ cho xem	91,94	6,72	0,54	0,27	0,54
Bị yêu cầu thấy cảnh khiêu dâm trên video, tạp chí khiêu dâm, ảnh	93,82	5,11	0,81	0,27	0
Bị sờ hoặc vuốt ve vùng kín	94,09	4,03	1,34	0,27	0,27
Bị bắt chạm vào hoặc sờ trớn vùng kín của họ	99,46	0,27	0,27	0	0
Bị ép giao cấu nhưng không thành công	99,19	0,81	0	0	0
Ai đó quan hệ tình dục với bạn	98,92	0,81	0,27	0	0
Ai đó đã làm những hành vi khác với bạn theo cách tình dục	98,92	0,81	0,27	0	0

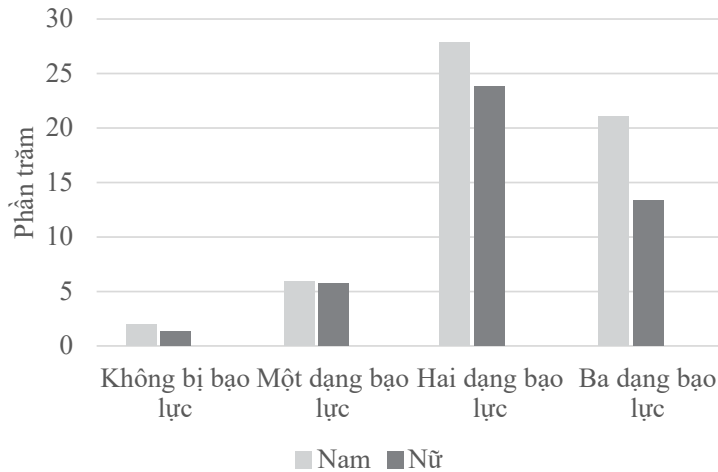
Khi được hỏi về những người thực hiện hành vi bạo lực đối với đối tượng nghiên cứu, tỉ lệ cao nhất đến từ những người thân của đối tượng, cụ thể là bố và mẹ lần lượt là 38,17% và 47,04% đối với bạo lực thể chất và 28,23% và 33,87%

đối với bạo lực tinh thần, trong đó mẹ cao hơn bố trong cả hai hình thức bạo lực. Theo sau đó là bạn bè, với 32,8% bạo lực thể chất và 26,08% bạo lực tinh thần. (Bảng 4)

Bảng 4. Đối tượng thực hiện hành vi bạo lực

	BLTC		p	BLTT		p
	Tần số	Tỷ lệ (%)		Tần số	Tỷ lệ (%)	
Bố	142	38,17	p < 0,001	105	28,23	p < 0,001
Mẹ	175	47,04		126	33,87	
Ông/bà	46	12,37		22	5,91	
Anh/chị/em	47	12,63		23	6,18	
Bạn bè	122	32,80		97	26,08	
Giáo viên	4	1,08		17	4,57	
Người lạ	21	5,65		13	3,49	

Biểu đồ 1 biểu diễn số lượng bị các hình thức bạo lực phân chia theo giới. Chịu nhiều hơn một hình thức bạo lực khá phổ biến với khoảng 85% số học sinh phải trải qua. Cụ thể tỷ lệ trải qua một, hai và cả ba hình thức bạo lực lần lượt là 11,56%, 51,34%, 34,14%. Trong đó nam đa phần là nhiều hơn nữ.



Biểu đồ 1. Số lượng các dạng bạo lực phân chia theo giới

Sau khi phân tích tương quan đơn biến, chúng tôi đã chọn ra một số yếu tố ảnh hưởng để đưa vào mô hình hồi quy logistic được thể hiện trong bảng 5. Kết quả phân tích đơn biến chỉ ra rằng các đặc điểm về nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu không ảnh hưởng đến khả năng bị bạo lực. Đối với các yếu tố thuộc về cá nhân đối tượng, có thể thấy học sinh có học lực giỏi chịu bạo lực liên quan đến tinh thần nhiều hơn các nhóm học sinh khác. Nguy cơ bạo lực tinh thần ở học sinh khá bằng 0,1 (95% CI: 0,03-0,54) và học sinh yếu bằng 0,03 (95% CI: 0,002-0,43) so với học sinh giỏi. Học sinh gặp vấn đề rất khó khăn trong việc làm bài tập có nguy cơ chịu bạo lực tinh dục cao gấp 3,5 lần (95% CI: 1,27-9,61) những học sinh không gặp khó khăn. Học sinh có sử dụng rượu bia cũng làm tăng nguy cơ gấp 2 lần trải qua các hành vi bạo lực tinh dục (95% CI: 1,23-3,76). Học sinh tự đánh giá sức khỏe trung bình thì

nguy cơ trải qua bạo lực liên quan đến tinh dục cao hơn 2,6 lần (95% CI: 1,06-6,31) so với tự đánh giá sức khỏe tuyệt vời. Học sinh có các dấu hiệu trầm cảm có khả năng cao hơn khi trải qua bạo lực về thể chất và tinh thần. Đối với bạo lực thể chất, tỷ lệ cao hơn khoảng 2 lần (95% CI: 1,04-4,23) ở đối tượng có dấu hiệu trầm cảm, trong khi bạo lực tinh thần có mối liên quan mạnh mẽ hơn với khoảng 7 lần (95% CI: 1,41-45,34) ở đối tượng có dấu hiệu trầm cảm. Trong các yếu tố về gia đình, nghiên cứu này chỉ ra hai yếu tố liên quan là bố thường xuyên uống rượu bia và mối quan hệ của bố mẹ mâu thuẫn với nhau. Gia đình có bố uống rượu bia thường xuyên thì con của họ có nguy cơ chịu bạo lực thể chất gấp khoảng gần 10 lần (95% CI: 1,85-52,08). Khi mối quan hệ của bố mẹ mâu thuẫn thì khả năng con của họ chịu bạo lực thể chất cao gấp khoảng 4 lần (95% CI: 1,03-17,57) khi mối quan hệ đó rất hòa thuận.

Bảng 5. Mối liên quan giữa một số yếu tố và tình trạng bạo lực trẻ

	Có BLTC			Có BLTT			Có BLTD		
	% có BL	Phân tích đơn biến OR (95% CI)	N (%)	Phân tích đơn biến OR (95% CI)	N (%)	Phân tích đơn biến OR (95% CI)	N (%)	Phân tích đơn biến OR (95% CI)	Phân tích đa biến OR (95% CI)
Học lực									
Giỏi	82,0	1	98,9	1,00	41,0	1	41,0	1	
Khá	81,4	1,0 (0,55-1,69)	92,4	0,13 (0,03-0,63)	41,4	0,1 (0,03-0,54)	41,4	1,02 (0,65-1,58)	
Trung bình	85,0	1,3 (0,48-3,21)	95,0	0,21 (0,03-1,56)	25,0	0,3 (0,04-1,94)	25,0	0,48 (0,22-1,05)	
Yếu kém	75,0	0,7 (0,66-6,59)	75,0	0,03 (0,00-0,53)	0	0,03 (0,002-0,43)	0		
Gặp khó khăn trong hoạt động ở trường và các mối quan hệ bạn bè									
Không	79,0	1	94,1	1	35,2	1	35,2	1	
Một chút	87,4	1,9 (1,02-3,35)	97,9	1,7 (0,84-3,45)	44,8	2,9 (0,81-10,6)	44,8	1,5 (0,97-2,30)	
Rất khó khăn	70,0	0,6 (0,15-2,50)	100	0,03-2,08	40,0	-	40,0	1,2 (0,34-4,50)	
Gặp khó khăn trong làm bài tập									
Không	75,6	1,0	94,5	1	31,5	1	31,5	1	1
Một chút	84,8	1,8 (1,03-3,11)	96,0	1,9 (0,99-3,69)	40,4	1,4 (0,50-3,83)	40,4	1,5 (0,93-2,33)	1,4 (0,89-2,32)

	Có BLTC			Có BLTT			Có BLTD		
	% có BL	Phân tích đơn biến OR (95% CI)	Phân tích đa biến OR (95% CI)	N (%)	Phân tích đơn biến OR (95% CI)	Phân tích đa biến OR (95% CI)	N (%)	Phân tích đơn biến OR (95% CI)	Phân tích đa biến OR (95% CI)
Rất khó khăn	90,9	3,2 (0,70-14,8)	14,8 (0,77-287,46)	100	-	-	68,2	4,7 (1,69-12,83)	3,5 (1,27-9,61)
Uống rượu bia									
Không	80,0	1	1	94,8	1	1	35,4	1	1
Có	91,0	2,5 (1,04-6,19)	1,9 (0,72-5,09)	100	-	-	55,2	2,3 (1,31-3,87)	2,2 (1,23-3,76)
Tự đánh giá tình trạng sức khỏe									
Tuyệt vời	24,3	1	1	24,7	1,00	1,00	20,7	1	1
Rất tốt	29,2	2,2 (1,01-4,80)	1,6 (0,66-3,85)	27,5	2,97 (0,75-11,7)	2,97	30,3	1,7 (0,94-3,06)	1,7 (0,93-3,11)
Tốt	38,0	1,3 (0,68-2,41)	0,6 (0,26-1,26)	38,8	2,51 (0,79-7,99)	2,51	35,9	1,3 (0,72-2,18)	1,1 (0,64-2,03)
Trung bình	7,9	1,8 (0,55-5,75)	0,7 (0,17-2,53)	7,9	-	-	11,0	2,9 (1,20-7,14)	2,6 (1,06-6,31)
Yếu	0,7	0,3 (0,04-2,29)	0,02 (0,0006-0,76)	1,1	-	-	2,1	6,6 (0,63-69,6)	4,6 (0,40-52,0)
Tình trạng trầm cảm									
Không	78,3	1	1	93,2	1	1	37,2	1	1
Có	86,7	1,8 (1,03-3,17)	2,3 (1,12-4,55)	98,8	5,9 (1,30-26,8)	5,9	41,2	1,2 (0,78-1,80)	7,1 (1,55-32,55)

	Có BLTC			Có BLTT			Có BLTD		
	% có BL	Phân tích đơn biến OR (95% CI)	Phân tích đa biến OR (95% CI)	N (%)	Phân tích đơn biến OR (95% CI)	Phân tích đa biến OR (95% CI)	N (%)	Phân tích đơn biến OR (95% CI)	Phân tích đa biến OR (95% CI)
Bổ hút thuốc									
Không	80,2	1		93,4	1		42,5	1	
Hiếm khi	83,0	1,2 (0,51-2,82)	1,4 (0,58-3,35)	97,9	3,2 (0,40-26,1)		36,2	0,8 (0,39-1,50)	
Thỉnh thoảng	72,9	0,7 (0,34-1,27)	2,2 (0,94-5,30)	97,1	2,4 (0,51-11,2)		38,6	0,9 (0,48-1,50)	
Thường xuyên	92,1	2,9 (1,19-6,82)	1,7 (0,60-4,62)	97,7	3,0 (0,65-14,1)		34,1	0,7 (0,41-1,20)	
Bổ uống rượu bia									
Không	75,4	1		91,8	1		39,3	1	
Hiếm khi	78,7	1,2 (0,56-2,60)	1,4 (0,58-3,35)	96,8	2,7 (0,61-11,9)		39,4	1,0 (0,52-1,94)	
Thỉnh thoảng	82,0	1,5 (0,73-3,02)	2,2 (0,94-5,30)	95,0	1,7 (0,53-5,47)		37,3	0,9 (0,50-1,68)	
Thường xuyên	94,6	5,8 (1,49-22,3)	9,8 (1,85-52,08)	100	-		42,9	1,2 (0,55-2,42)	
Mối quan hệ của bố mẹ									
Rất hòa thuận	79,8	1	1	94,57	1		40,3	1	

	Có BLTC			Có BLTT			Có BLTD		
	% có BL	Phân tích đơn biến OR (95% CI)	Phân tích đa biến OR (95% CI)	N (%)	Phân tích đơn biến OR (95% CI)	Phân tích đa biến OR (95% CI)	N (%)	Phân tích đơn biến OR (95% CI)	Phân tích đa biến OR (95% CI)
Hòa thuận	81,8	1,1 (0,64-2,01)	1,2 (0,61-3,35)	95,03	1,1 (0,40-3,03)		36,5	0,8 (0,53-1,35)	
Mâu thuẫn	94,1	4,0 (1,13-14,3)	4,3 (1,03-17,57)	100	-		43,1	1,1 (0,58-2,17)	
Rất mâu thuẫn	54,6	0,3 (0,08-1,09)	0,1 (0,02-0,62)	100	-		45,5	1,2 (0,36-4,28)	

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, chúng tôi có sử dụng một số thuật ngữ như ngược đãi, bạo lực, xâm hại trẻ em, trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu, các thuật ngữ này có sự khác nhau và tùy vào cách thức đo lường bạo lực. Theo Luật Trẻ em Việt Nam được ban hành năm 2016, bạo lực trẻ em được giải thích là hành vi hành hạ, ngược đãi, đánh đập; xâm hại thể chất, sức khỏe; lăng mạ, xúc phạm danh dự, nhân phẩm; cô lập, xua đuổi và các hành vi cố ý khác gây tổn hại về mặt thể chất, tinh thần của trẻ em. Xâm hại trẻ em được giải thích là hành vi gây tổn hại về thể chất, tinh cảm, tâm lý, danh dự, nhân phẩm của trẻ dưới hình thức bạo lực, bóc lột, xâm hại tình dục, mua bán, bỏ rơi, bỏ mặc trẻ em và các hình thức gây tổn hại khác.¹³ Trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu là những sự kiện có khả năng gây tổn thương xảy ra trước khi người đó 18 tuổi. Ví dụ: bị bạo lực, xâm hại hoặc bỏ mặc, chứng kiến bạo lực trong gia đình hoặc trong cộng đồng, có người thân cố gắng hoặc có hành vi tự tử.¹⁴ Trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu có thể gây nguy hại đến cảm giác an toàn, ổn định hoặc khả năng kết nối hòa nhập của trẻ. Có một số thuật ngữ khác nhau để mô tả phạm vi mà trẻ em phải chịu đựng trong vai trò là nạn nhân bao gồm “bạo lực”, “xâm hại”, “lạm dụng”, “ngược đãi”, “trải nghiệm bất lợi”. Trong các nghiên cứu hay báo cáo được viết bằng tiếng Anh, chúng tôi cũng gặp các thuật ngữ tương tự là “violence”, “abuse”, “maltreatment” hay “adverse experience”. Điều đó nhắc nhở chúng tôi phải hiểu đúng về cách thức đo lường bạo lực khi giải thích các số liệu có sẵn.

Kết quả khảo sát học sinh tại trường THCS Hạ Đình chỉ ra tỷ lệ học sinh từng trải qua các hình thức bạo lực đơn lẻ khá cao, đứng đầu là bạo lực tinh thần với 95,70%, tiếp theo là 81,99% bạo lực thể chất, và thấp nhất là bạo lực tình dục 38,98%. Kết quả này phù hợp với

báo cáo của Tổng cục Thống kê và Quỹ Nhi đồng (MICS) năm 2015, 80% trẻ em Việt Nam từ 2-14 tuổi bị cha mẹ hoặc người chăm sóc hay những người khác trong gia đình trừng phạt bằng bạo lực và có 68,4% trẻ em từ 1-14 tuổi từng bị áp lực tâm lý hoặc xử phạt thể xác trong vòng 1 tháng qua.¹⁵ Cũng tại Việt Nam, nghiên cứu tương tự của Nguyễn Thanh Hương¹⁰ vào năm 2006 chỉ ra tỷ lệ những người được khảo sát từng trải qua ít nhất một sự kiện bất lợi trong mỗi hình thức bạo lực tinh thần, thể chất và tình dục lần lượt là khoảng 90%, 70%, và 25%. Nghiên cứu của Cappa và Dam¹⁶ năm 2014 cho kết quả ba phần tư trẻ em Việt Nam bị kỷ luật bằng hình thức bạo lực. Nghiên cứu của Trần Kiều Như và cộng sự¹⁷ năm 2017 cho rằng có 83% trẻ em trải qua bạo lực trong suốt cuộc đời. Thứ tự mức độ phổ biến của các dạng bạo lực cũng giống như một số nghiên cứu tại Thái Lan của Jirapramukpitak và cộng sự⁶ và một nghiên cứu tổng quan hệ thống về bạo lực trẻ em trên toàn cầu của Stoltenborgh và cộng sự.¹⁸ Tuy nhiên tỷ lệ này ít hơn nhiều so với Thái Lan với 38% số người được hỏi cho biết đã trải qua một số hình thức lạm dụng trong thời thơ ấu, với 31,8% bị lạm dụng tinh cảm, 11,7% bị lạm dụng thể chất, và 5,8% bị xâm hại tình dục.⁶ Trên thế giới tỷ lệ này lần lượt là 36,3% đối với bạo lực tinh thần, 22,6% đối với bạo lực thể chất, và 12,7% đối với lạm dụng tình dục.¹⁸ Nghiên cứu này sử dụng dữ liệu của 244 bài báo và 551 tỷ lệ bạo lực ở khắp nơi trên thế giới trong khi đó, một báo cáo khác chỉ ra tỷ lệ bạo lực trẻ em ở từng nơi khá chênh lệch với châu Á có tỷ lệ cao nhất chiếm 64%, sau đó là Bắc Mỹ (56%), châu Phi (50%), châu Mỹ Latinh (34%), châu Âu (12%).¹⁹ Tỷ lệ trong khảo sát của chúng tôi cao so với các nghiên cứu trước đó có thể do định nghĩa về các hành vi bạo lực khác nhau, và mức độ thường xuyên chịu đựng

các hành vi để quyết định đó có phải bạo lực hay không. Ở nghiên cứu này, tỷ lệ bạo lực bao gồm các hành vi đã nêu từ mức độ hiếm khi đến luôn luôn. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra có đến 85% số học sinh chịu nhiều hơn một hình thức bạo lực. Ở Việt Nam, một nghiên cứu trước đây của Nguyễn Thanh Hương¹⁰ chỉ ra có 41,6% người trả lời rằng đã trải qua nhiều hơn một hình thức ngược đãi. Một nghiên cứu được thực hiện tại một trường Trung học ở Malaysia cho kết quả chỉ khoảng 22,1% trẻ em tiếp xúc với nhiều hơn một loại bạo lực.²⁰ Sự khác biệt này có thể do nghiên cứu này thực hiện trên đối tượng là học sinh từ 15 đến 17 tuổi.

Nghiên cứu của chúng tôi phát hiện một số yếu tố liên quan đến tình trạng bạo lực ở trẻ em. Trái ngược với các nghiên cứu trước đây như một nghiên cứu của Lau và cộng sự²¹ trên hơn 95.000 thanh thiếu niên Hồng Kông cho biết tỷ lệ bạo lực thể chất có mối liên quan có ý nghĩa thống kê đối với trình độ học vấn kém. Theo phân tích đa biến, nguy cơ bạo lực tinh thần ở học sinh có học lực khá bằng 0,1 lần và học sinh yếu bằng 0,03 lần so với học sinh giỏi... Điều này có thể lý giải rằng học sinh giỏi thường chịu áp lực học tập nhiều hơn và áp lực đó đến từ kỳ vọng và sức ép của phụ huynh. Một nghiên cứu chỉ ra rằng khoảng một nửa số học sinh nói rằng thái độ của cha mẹ của họ cần phải thay đổi.²² Việc hoàn thành bài tập về nhà thường chịu sự quản lý của phụ huynh, điều đó cũng có thể lý giải cho hiện tượng vì sao những em gặp vấn đề rất khó khăn trong việc làm bài tập về nhà lại thường phải chịu bạo lực cao hơn những học sinh khác. Trong số học sinh chúng tôi khảo sát, những đối tượng có sử dụng rượu bia có nguy cơ bị bạo lực tình dục nhiều hơn khoảng 2 lần. Nghiên cứu về mối liên hệ giữa bạo lực thể chất và sử dụng chất gây nghiện ở thanh thiếu niên Hong Kong lại chỉ ra rằng thanh thiếu niên đã từng bị kỷ luật bằng

bạo lực thể chất có nhiều khả năng là những người hiện đang sử dụng rượu bia.²¹

Mối liên quan giữa trầm cảm với bạo lực trong nghiên cứu của chúng tôi được thể hiện như sau: Đối với bạo lực thể chất, tỷ lệ cao hơn khoảng 2 lần ở đối tượng có dấu hiệu trầm cảm, trong khi bạo lực tinh thần có mối liên quan mạnh mẽ hơn với khoảng 7 lần ở đối tượng có dấu hiệu trầm cảm. Cũng theo một nghiên cứu về nạn nhân của bạo lực học đường thì tình trạng trầm cảm có mối liên quan rất mật thiết với nạn nhân của bạo lực.²³

Một nghiên cứu trước đây chỉ ra rằng so với những người lớn lên mà không có cha mẹ lạm dụng rượu, tỷ lệ chênh lệch được điều chỉnh cho mỗi loại trải nghiệm tiêu cực thời thơ ấu cao hơn khoảng 2 đến 13 lần nếu cả cha, mẹ hoặc cả cha và mẹ lạm dụng rượu ($p < 0,05$).²⁴ Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra gia đình có bố uống rượu bia thường xuyên thì con của họ có nguy cơ chịu bạo lực thể chất gấp khoảng 10 lần (95% CI: 1,68-42,12). Ngoài ra, khi mối quan hệ của bố mẹ mâu thuẫn thì khả năng con của họ chịu bạo lực thể chất cao gấp khoảng 4.3 lần (95% CI: 1,03-17,57) khi mối quan hệ đó rất hòa thuận. Một số nghiên cứu chỉ ra đối với các gia đình có bạo lực giữa bố mẹ hoặc bố mẹ từng bị bạo lực có xu hướng thực hiện bạo lực với con cái của họ.²⁵ Tuy nhiên với nghiên cứu của chúng tôi, các khoảng tin cậy trên khá rộng, đây là một trong những hạn chế của nghiên cứu mà một trong những nguyên nhân dẫn đến việc khoảng tin cậy rộng có thể do cỡ mẫu của nghiên cứu chưa đủ lớn.²⁶

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy các hình thức bạo lực trẻ em là phổ biến ở học sinh trường THCS Hạ Đình, và kết quả phù hợp với các nghiên cứu và báo cáo trước đó tại Việt Nam. Các yếu tố có mối tương quan có ý nghĩa được phát hiện ra

trong nghiên cứu bao gồm học lực giỏi, gặp khó khăn trong việc làm bài tập, tự đánh giá sức khỏe là trung bình, có dấu hiệu trầm cảm, bố uống rượu thường xuyên, mối quan hệ của bố mẹ mâu thuẫn. Nghiên cứu cũng khuyến nghị nhà trường quan tâm hơn với các đối tượng có những nguy cơ này và có những can thiệp hỗ trợ tâm lý kịp thời.

LỜI CẢM ƠN

Để hoàn thành nghiên cứu này, nhóm nghiên cứu xin gửi lời cảm ơn sâu sắc đến các Thầy Cô Bộ môn Dân số học Viện đào tạo Y học Dự phòng và Y tế Công cộng đã phối hợp thực hiện và giúp đỡ trong quá trình triển khai và thu thập số liệu nghiên cứu. Cảm ơn ban giám hiệu và hội phụ huynh học sinh trường Trung học cơ sở Hạ Đình đã tạo điều kiện giúp đỡ trong quá trình thu thập số liệu. Nhóm tác giả tham gia nghiên cứu cam kết không có xung đột lợi ích từ kết quả nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tổ chức Y tế thế giới (WHO). Violence against children. Accessed July 11, 2021. <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/violence-against-children>.
2. Cappa C. *Hidden in Plain Sight: A Statistical Analysis of Violence against Children*. UNICEF; 2014.
3. Wegman HL, Stetler C. A meta-analytic review of the effects of childhood abuse on medical outcomes in adulthood. *Psychosom Med*. 2009;71(8):805-812. doi:10.1097/PSY.0b013e3181bb2b46.
4. Hillis SD, Mercy JA, Saul JR. The enduring impact of violence against children. *Psychol Health Med*. 2017;22(4):393-405. doi:10.1080/13548506.2016.1153679.
5. Currie J, Widom CS. Long-Term Consequences of Child Abuse and Neglect on Adult Economic Well-Being. *Child Maltreat*. 2010;15(2):111-120.
6. Jirapramukpitak T, Prince M, Harpham T. The experience of abuse and mental health in the young Thai population. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2005;40(12):955-963. doi:10.1007/s00127-005-0983-1.
7. Tran NK, van Berkel SR, van IJzendoorn MH, Alink LRA. Child and Family Factors Associated With Child Maltreatment in Vietnam. *J Interpers Violence*. Published online April 16, 2018:0886260518767914. doi:10.1177/0886260518767914.
8. O'Flaherty M, Fisher J. Sexual Orientation, Gender Identity and International Human Rights Law: Contextualising the Yogyakarta Principles. *Hum Rights Law Rev*. 2008;8(2):207-248. doi:10.1093/hrlr/ngn009.
9. Smith PK. Review of The Nurture Assumption: Why Children Turn out the Way They Do. *Polit Life Sci*. 2000;19(1):112-114.
10. Nguyen H. Child maltreatment in Vietnam : prevalence and associated mental and physical health problems. *Thesis Dr Philos*. Published online January 1, 2006.
11. Duc Thanh N, Tu Quyen B, Quang Tien T, 1. Department of Hospital Management, Health Management Training Institute, Hanoi School of Public Health, 138 Giang Vo, Hanoi, Vietnam. Validation of a Brief CES-D Scale for Measuring Depression and Its Associated Predictors among Adolescents in Chi Linh, Hai Duong, Vietnam. *AIMS Public Health*. 2016;3(3):448-459. doi:10.3934/publichealth.2016.3.448.
12. Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH, Alink LRA. Cultural-geographical differences in the occurrence of child physical abuse? A meta-analysis of global prevalence. *Int J Psychol J Int Psychol*. 2013;48(2):81-94. doi:10.1080/00207594.2012.697165.

13. Luật trẻ em 2016. Accessed July 12, 2021. <https://thukyluat.vn/vb/luat-tre-em-2016-4a0d1.html>.
14. Preventing Adverse Childhood Experiences |Violence Prevention|Injury Center|CDC. Published April 6, 2021. Accessed July 12, 2021. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/fastfact.html>.
15. General Statistics Office of Vietnam. (2011). Viet Nam Multiple Indicator Cluster Survey 2011 (Final Report). Hanoi, Viet Nam: Author.
16. Cappa C, Dam H. Prevalence of and risk factors for violent disciplinary practices at home in Viet Nam. *J Interpers Violence*. 2014;29(3):497-516. doi:10.1177/0886260513505215.
17. Tran N, van Berkel S, Alink L, van IJzendoorn M, Nguyen H. Changes in the prevalence of child maltreatment in Vietnam over 10 years. *Child Abuse Negl*. 2018;80. doi:10.1016/j.chiabu.2018.03.015.
18. Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, Alink LRA, IJzendoorn MH van. The Prevalence of Child Maltreatment across the Globe: Review of a Series of Meta-Analyses. *Child Abuse Rev*. 2015;24(1):37-50. doi:<https://doi.org/10.1002/car.2353>.
19. Hillis S, Mercy J, Amobi A, Kress H. Global Prevalence of Past-year Violence Against Children: A Systematic Review and Minimum Estimates. *Pediatrics*. 2016;137(3). doi:10.1542/peds.2015-4079.
20. Choo W-Y, Dunne MP, Marret MJ, Fleming M, Wong Y-L. Victimization experiences of adolescents in Malaysia. *J Adolesc Health* *Off Publ Soc Adolesc Med*. 2011;49(6):627-634. doi:10.1016/j.jadohealth.2011.04.020.
21. Lau JTF, Kim JH, Tsui H-Y, Cheung A, Lau M, Yu A. The relationship between physical maltreatment and substance use among adolescents: a survey of 95,788 adolescents in Hong Kong. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med*. 2005;37(2):110-119. doi:10.1016/j.jadohealth.2004.08.005.
22. Nguyen D, Dedding C, Pham T, Wright P, Bunders J. Depression, anxiety, and suicidal ideation among Vietnamese secondary school students and proposed solutions: A cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2013;13:1195. doi:10.1186/1471-2458-13-1195.
23. Estévez E, Murgui S, Musitu G. Psychological adjustment in bullies and victims of school violence. *Eur J Psychol Educ*. 2009;24(4):473-483. doi:10.1007/BF03178762.
24. Dube S, Anda R, Felitti V, Croft J, Edwards V, Giles W. Growing up with parental alcohol abuse: exposure to childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse Negl*. 2002;25:1627-1640.
25. Hunter WM, Jain D, Sadowski LS, Sanhueza AI. Risk Factors for Severe Child Discipline Practices in Rural India. *J Pediatr Psychol*. 2000;25(6):435-447. doi:10.1093/jpepsy/25.6.435.
26. du Prel J-B, Hommel G, Röhrig B, Blettner M. Confidence Interval or P-Value? *Dtsch Arztebl Int*. 2009;106(19):335-339. doi:10.3238/arztebl.2009.0335.

Summary

VIOLENCE AGAINST CHILDREN IN HA DINH SECONDARY SCHOOL STUDENTS IN 2020 AND SOME ASSOCIATED FACTORS

This cross-sectional study aimed to describe the prevalence of violence against children among 372 students at Ha Dinh Secondary School and to identify the factors correlated to violence. The results show that the proportion of students who experienced physical violence, emotional violence, sexual violence were 81.99%, 95.70% and 38.98%, respectively. Students achieving good academic performance and students having difficulty doing homework were more likely to experience some form of violence against them. Factors associated with experiencing violence among secondary school students include having good academic performance, struggling with their homework, drinking alcohol, self-assessment of health as weak, having signs of depression, having father frequently drank alcohol and having parental conflict.

Keywords: physical violence, emotional violence, sexual violence, violence against children.