

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Kiến thức, thái độ về giới, bạo lực gia đình và nhu cầu thông tin về giới tính, sức khỏe sinh sản ở thanh thiếu niên và người trưởng thành tại Sơn La

Nguyễn Thị Hoa Huyền^{1*}, Nguyễn Châu Anh¹, Nguyễn Hương Giang¹, Trần Ngọc Trân¹, Trần Hải Thanh¹, Nguyễn Văn Huân², Phạm Thị Ngọc Thu¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: (1) Tìm hiểu kiến thức và thái độ của thanh thiếu niên và người trưởng thành về vai trò giới và bạo lực gia đình tại tỉnh Sơn La; (2) Đánh giá khả năng đưa ra quyết định và nhu cầu thông tin về giới tính, sức khỏe sinh sản của thanh thiếu niên và người trưởng thành.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 1.012 người tham gia, gồm 382 thanh thiếu niên và 630 người trưởng thành tại tỉnh Sơn La năm 2022.

Kết quả: Kiến thức về bạo lực gia đình ở cả hai nhóm nhìn chung còn hạn chế, trong đó nhóm thanh thiếu niên có mức độ hiểu biết thấp hơn so với người trưởng thành. Về thái độ với vai trò giới, vẫn còn tồn tại định kiến giới trong cả hai nhóm, đặc biệt là ở thanh thiếu niên nữ. Khi so sánh giữa các nhóm, thanh thiếu niên nữ có thái độ kém tích cực hơn về bình đẳng giới so với nam thanh thiếu niên. Người trưởng thành có kiến thức về bạo lực gia đình cao hơn nhưng vẫn duy trì một số quan điểm định kiến về vai trò giới. Nhu cầu thông tin về sức khỏe sinh sản rất cao, với 86,4% người tham gia mong muốn nhận thêm thông tin.

Kết luận: Kiến thức về bạo lực gia đình và thái độ về bình đẳng giới còn nhiều hạn chế trong cả hai nhóm, đặc biệt là ở thanh thiếu niên nữ. Cần có các chương trình giáo dục và truyền thông nâng cao nhận thức về bình đẳng giới và bạo lực gia đình, đồng thời cung cấp thông tin phù hợp về sức khỏe sinh sản theo nhu cầu của từng nhóm đối tượng.

Từ khóa: Kiến thức, thái độ, giới, bạo lực gia đình, nhu cầu thông tin, Sơn La.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam cũng như các quốc gia trên toàn thế giới, bình đẳng giới là một mục tiêu quan trọng cần hướng đến để đánh giá một xã hội phát triển. Trong 20 năm vừa qua, Việt Nam đã tiến hành các công tác thúc đẩy bình đẳng giới, từ ban hành Luật Bình đẳng giới 2006 cho tới triển khai Chiến lược quốc gia về bình đẳng giới (1,2). Với những nỗ lực nêu trên, Việt Nam đã đạt được các thành tựu đáng kể về bình đẳng giới. Cụ thể, theo thống kê tại

Quốc hội khóa XV năm 2021, tỉ lệ đại biểu nữ trong Quốc hội đã tăng lên 30%, cao hơn 11,2% so với tỷ lệ trung bình ở các nước trong khu vực châu Á (1). Đây là những số liệu khả quan phản ánh vấn đề bình đẳng giới ở Việt Nam; tuy nhiên, thực trạng về giới còn tồn đọng nhiều vấn đề, điển hình như bạo lực giới và bạo lực gia đình. Theo Báo cáo Điều tra quốc gia về bạo lực phụ nữ ở Việt Nam, gần 63% phụ nữ đã chịu bạo lực thể xác, tình dục, tinh thần hoặc bạo lực kinh tế do chồng/bạn tình gây ra trong cuộc đời (2). Ở các vùng núi,



Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Thị Hoa Huyền

Email: huyen.nth@vinuni.edu.vn

¹Trường Đại học VinUni, Hà Nội

²Quý HealthBridge Canada, Văn phòng Việt Nam

Ngày nhận bài: 11/01/2025

Ngày phản biện: 16/3/2025

Ngày đăng bài: 30/4/2025

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0902SKPT25-001>

hiện trạng này xảy ra ở mức báo động, theo một khảo sát ở Điện Biên, 77,5% phụ nữ thuộc dân tộc thiểu số đã chịu ít nhất một loại hình bạo lực giới trong 12 tháng (2). Bất bình đẳng giới là nền tảng cho sự tồn tại của bạo lực gia đình. Các niềm tin và định kiến truyền thống liên quan đến vai trò giới như “Phụ nữ phải im lặng chịu đựng” hay “Chồng có quyền dạy vợ” còn tồn đọng trong cộng đồng khiến bạo lực gia đình tiếp tục xảy ra mà không bị lên án và giải quyết (3). Ngoài những ảnh hưởng lên sự an toàn của phụ nữ và trẻ em gái, các quan niệm này có thể góp phần kìm hãm sự phát triển của nữ giới, tước đi quyền lợi và cơ hội của họ trong xã hội cũng như ở gia đình.

Để góp phần xóa bỏ bất bình đẳng giới và các loại hình của bạo lực gia đình, trao quyền cho phụ nữ và trẻ em gái là bước đệm quan trọng. Một phần tất yếu trong quá trình trao quyền cho nữ giới ở Việt Nam bao gồm giáo dục nữ giới về cách nhận biết và xử trí với những dấu hiệu của bất bình đẳng giới, ví dụ như định kiến giới, khuôn mẫu giới, bạo lực giới; đồng thời phổ cập kiến thức giáo dục giới tính, sức khỏe sinh sản cũng như dịch vụ chăm sóc sức khỏe phụ nữ (4). Tuy đã có nhiều tiến bộ trong những năm vừa qua, thực hành trao quyền cho phụ nữ ở Việt Nam vẫn còn nhiều điểm cần cải thiện, đặc biệt ở các vùng nông thôn và vùng sâu, vùng xa do hạn chế về phương tiện.

Hiện tại, số lượng các nghiên cứu về kiến thức, thái độ về vai trò giới và bạo lực gia đình tại Việt Nam còn hạn chế. Hầu hết các nghiên cứu về vấn đề này đều tập trung ở những vùng đồng bằng, vùng trung tâm kinh tế xã hội của Việt Nam (5, 6). Vì vậy, dữ liệu ở những vùng sâu vùng xa còn nghèo nàn. Trong khi đó, đây lại là những vùng chịu ảnh hưởng nặng nề nhất của các vấn đề xoay quanh bất bình đẳng giới cũng như chăm sóc sức khỏe sinh sản. Ở tỉnh Sơn La – vùng được chọn để thực hiện nghiên cứu này, đã có một số đề tài nghiên cứu về nhận thức, thái độ và hành vi của người dân về bất bình đẳng giới

cũng như sức khỏe sinh sản (7, 8). Tuy nhiên, tương tự như ở những vùng núi khác ở Việt Nam, các nghiên cứu này còn rời rạc về số lượng và không được cập nhật theo thời gian. Do vậy, các thông tin cần thiết về thực trạng bất bình đẳng giới và nhu cầu chăm sóc sức khỏe sinh sản ở Sơn La còn cần được bổ sung thông qua những nghiên cứu cụ thể, có quy mô và tầm ảnh hưởng. Những nghiên cứu này sẽ cung cấp những hiểu biết có giá trị để xây dựng và thực hiện các chương trình can thiệp phù hợp với thực trạng, nhu cầu của người dân khu vực này. Đó cũng là mục đích chính của nghiên cứu này.

Nghiên cứu này tập trung vào kiến thức và thái độ về bình đẳng giới ở vùng núi phía Bắc Việt Nam, cụ thể là một số phường xã ở tỉnh Sơn La nhằm giải quyết những vấn đề về bình đẳng giới nêu trên. Mục tiêu của nghiên cứu gồm có 1) Mô tả kiến thức và thái độ của thanh thiếu niên và người trưởng thành về vai trò giới và bạo lực gia đình tại tỉnh Sơn La và 2) Mô tả khả năng đưa ra quyết định, nhu cầu thông tin về giới tính và sức khỏe sinh sản của thanh thiếu niên và người trưởng thành tại tỉnh Sơn La.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang đã được sử dụng để khảo sát nhận thức về vai trò và ảnh hưởng của giới đối với bạo lực gia đình ở thanh thiếu niên và người trưởng thành tại tỉnh Sơn La.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Việc thu thập dữ liệu diễn ra vào tháng 3/2022 - 5/2022 tại hai xã thuộc huyện Thuận Châu và bốn phường thuộc tỉnh Sơn La.

Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu này tập trung vào hai nhóm đối tượng chính: thanh thiếu niên (từ 12-18 tuổi) và người trưởng thành (từ 19 tuổi trở lên) tại tỉnh Sơn La. Nhóm thanh thiếu niên bao gồm học sinh đang theo học tại các trường trung học cơ

sở và trung học phổ thông, trong khi nhóm người trưởng thành bao gồm những người đã hoàn thành bậc giáo dục phổ thông hoặc không còn trong độ tuổi đi học, được mời đến từ cộng đồng.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Thanh thiếu niên: Những người từ 12 đến 18 tuổi, đang sinh sống và học tập tại các địa bàn nghiên cứu.
- Người trưởng thành: Những người từ 19 tuổi trở lên, sinh sống tại các địa bàn nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Những người từ chối tham gia nghiên cứu hoặc không đồng ý cung cấp thông tin sau khi được giải thích về mục tiêu nghiên cứu.
- Người có vấn đề sức khỏe tâm thần nghiêm trọng, không đủ khả năng nhận thức hoặc phản hồi đầy đủ thông tin khảo sát.
- Những người không có mặt tại địa phương trong thời gian thu thập dữ liệu.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Tổng cộng có 1012 người tham gia nghiên cứu, được chia thành hai nhóm: thanh thiếu niên từ 12-18 tuổi (gọi tắt là “thanh thiếu niên” hoặc “học sinh”) và người trưởng thành (từ 19 tuổi trở lên). Việc chia người tham gia nghiên cứu thành hai nhóm như trên nhằm tìm hiểu và so sánh sự giống và khác nhau giữa nhóm đang trong lứa tuổi học sinh được giáo dục phổ thông và người nằm ngoài nhóm tuổi này. Tuổi được tính theo năm sinh và nghiên cứu được thực hiện từ tháng 3 tới tháng 5 năm 2022 nên nhóm 18 tuổi vẫn đang là học sinh lớp thuộc cấp giáo dục phổ thông.

Cỡ mẫu được xác định dựa trên công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả cắt ngang (5):

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu cần thiết

Z là giá trị của phân vị chuẩn ở mức ý nghĩa mong muốn (với mức ý nghĩa 95%, $Z=1.96$);

P là tỉ lệ ước tính về một biến số quan tâm trong quần thể (giả định $P = 0.5$ để đạt được cỡ mẫu lớn nhất);

d là sai số mong muốn (chọn $d=0.04$), tính ra $n = 600$.

Phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng theo độ tuổi như chia ở trên và giới tính sinh học đã được sử dụng để đảm bảo đại diện đầy đủ cho các biến nhân khẩu học chính như tuổi, giới tính và dân tộc. Sau đó, trong từng nhóm, mẫu được chọn theo phương pháp ngẫu nhiên hệ thống từ danh sách sẵn có (đối với học sinh, danh sách lấy từ trường học; đối với người trưởng thành, danh sách từ các trung tâm y tế cộng đồng).

Sau khi thực hiện chọn mẫu, tổng cộng 1012 người đã tham gia nghiên cứu. Mẫu bao gồm 382 thanh thiếu niên và 630 người trưởng thành. So sánh với cỡ mẫu tính toán ban đầu, tổng số mẫu thực tế thu được vượt mức yêu cầu, giúp tăng độ tin cậy và khả năng suy luận của nghiên cứu.

Biến số/chỉ số/ nội dung/chủ đề nghiên cứu

Biến độc lập bao gồm độ tuổi, giới tính, dân tộc, và tình trạng hôn nhân. Biến phụ thuộc gồm thái độ đối với vai trò giới, kiến thức về bạo lực gia đình, trải nghiệm và nhận thức liên quan đến bạo lực gia đình, nhu cầu thông tin về giới tính và sức khỏe sinh sản và khả năng đưa ra quyết định liên quan đến sức khỏe sinh sản.

Chỉ số bao gồm: Điểm thái độ về vai trò giới: đánh giá sự đồng ý với từng quan điểm truyền thống và hiện tại về vai trò giới, sử dụng thang điểm Likert; Điểm kiến thức về bạo lực gia đình: đánh giá sự hiểu biết về bạo lực gia đình, bao gồm các hình thức (thể chất, tình cảm, tinh dục và tài chính) và các biện pháp bảo vệ có sẵn.

Nội dung nghiên cứu: Nghiên cứu này tập trung vào việc tìm hiểu kiến thức và thái độ của thanh thiếu niên và người trưởng thành về vai trò giới và bạo lực gia đình tại tỉnh Sơn La. Đầu tiên, nghiên cứu sẽ mô tả đặc điểm nhân khẩu học của người tham gia, bao gồm độ tuổi, giới tính, dân tộc và tình trạng hôn nhân. Ngoài ra, nghiên cứu sẽ phân tích thái độ về vai trò giới ở hai nhóm đối tượng, đánh giá mức độ bình đẳng giới trong nhận thức của họ. Đồng thời, kiến thức về bạo lực gia đình cũng sẽ được đánh giá, bao gồm sự hiểu biết về các hình thức bạo lực, nguyên nhân, hậu quả và các biện pháp phòng ngừa. Nghiên cứu cũng sẽ khảo sát nhu cầu thông tin về sức khỏe sinh sản, giới tính và tình dục của người tham gia, từ đó xác định những chủ đề cần được quan tâm và phổ biến. Nghiên cứu cũng tìm hiểu khả năng đưa ra quyết định của thanh thiếu niên nữ và phụ nữ trong các vấn đề liên quan đến sức khỏe sinh sản, chẳng hạn như việc từ chối quan hệ tình dục, sử dụng biện pháp tránh thai và tìm kiếm sự trợ giúp y tế.

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Bộ công cụ khảo sát có cấu trúc được thiết kế để nắm bắt các lĩnh vực sau:

Thái độ đối với vai trò giới: Sử dụng 12 phát biểu về vai trò của nam và nữ, người tham gia sẽ lựa chọn mức độ đồng ý hoặc không đồng ý trên thang điểm Likert từ 1 đến 4. Trong mỗi phát biểu, phản hồi “Rất không đồng ý” nhận 4 điểm, “Không đồng ý” nhận 3 điểm, “Đồng ý” nhận 2 điểm và “Rất đồng ý” nhận 1 điểm. Điểm người tham gia có thể đạt được nằm trong khoảng từ 12 đến 48. Người tham gia đạt từ 24 điểm trở lên được xem là có thái độ phù hợp về vai trò giới.

Kiến thức về bạo lực gia đình: Bao gồm 13 nhận định, người tham gia được yêu cầu trả lời mức độ đồng ý rằng hành vi đó là “bạo lực”. Trong mỗi phát biểu, điểm được tính như sau: (1) Rất không đồng ý, (2) Không

đồng ý, (3) Đồng ý, (4) Rất đồng ý. Người tham gia có thể đạt từ 13 tới 52 điểm. Người tham gia đạt từ 26 điểm trở lên được ghi nhận là có kiến thức phù hợp về bạo lực gia đình.

Nhu cầu thông tin về sức khỏe sinh sản: Khảo sát nhu cầu và mong muốn của người tham gia về việc tiếp cận thông tin và dịch vụ liên quan đến sức khỏe sinh sản, bao gồm các chủ đề như tuổi dậy thì, mang thai, các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Khả năng đưa ra quyết định: Đánh giá khả năng tự quyết của người tham gia, đặc biệt là phụ nữ và trẻ em gái, trong các vấn đề liên quan đến sức khỏe sinh sản, bao gồm 5 hành động liên quan tới việc từ chối quan hệ tình dục, sử dụng biện pháp tránh thai, và tìm kiếm sự trợ giúp y tế khi cần thiết. Người tham gia sẽ thể hiện mức độ tự tin của bản thân với từng hành động bằng cách chọn các mức độ “Rất tự tin”, “Tự tin”, “Không biết”, hoặc “Không tự tin”. Điểm cho từng mức độ lần lượt là 4, 3, 2, hoặc 1 theo thứ tự trên. Tổng điểm và điểm ở từng câu hỏi sẽ được so sánh giữa nhóm học sinh nữ và phụ nữ trên 18 tuổi.

Các điều tra viên được đào tạo về nội dung nghiên cứu, hướng dẫn hoàn thành khảo sát và cách thức đảm bảo tính bảo mật thông tin cho người tham gia trước khi tiến hành thu thập số liệu. Khảo sát được thực hiện trực tiếp với người tham gia bằng cách điền vào phiếu trả lời không dưới sự giám sát của điều tra viên. Cuộc khảo sát được thực hiện bằng tiếng Việt, và, khi cần thiết, được dịch sang tiếng địa phương cho các nhóm dân tộc thiểu số. Trước khi bắt đầu khảo sát, điều tra viên giải thích mục đích và nội dung của nghiên cứu, đồng thời nhắc lại quyền tự nguyện tham gia và quyền từ chối trả lời bất kỳ câu hỏi nào liên quan đến văn hoá của người tham gia.

Phân tích và xử lý số liệu: Dữ liệu đã được nhập vào phần mềm thống kê SPSS 27.0 để phân tích. Thống kê mô tả được tính toán để tóm tắt các đặc điểm nhân khẩu học và câu trả

lời khảo sát bao gồm tần suất, tỉ lệ phần trăm, điểm trung bình, độ lệch chuẩn và t-test được trình bày trong nghiên cứu. Ý nghĩa thống kê được đặt ở $p < 0,05$.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu này được thực hiện trong khuôn khổ dự án “Nâng cao sức khỏe sinh sản và phòng ngừa táo hân tại tỉnh Sơn La, giai đoạn 2021-2025”, được phê duyệt bởi UBND tỉnh Sơn La (Quyết

định số 201/QĐ-UBND ngày 18/02/2022). Hội đồng đánh giá đạo đức Vinmec cũng đã phê duyệt đạo đức (số 33/2022/QĐ-VMEC) để đảm bảo tuân thủ các tiêu chuẩn nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu được quyền từ chối trả lời các câu hỏi nếu thấy không thoải mái vì bất cứ lý do liên quan đến văn hoá.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học đối tượng khảo sát

Đặc điểm	Phân loại	Học sinh (n = 382)		Người trưởng thành (n = 630)		Tổng (n = 1012)	
Nhóm tuổi	12-15 tuổi	234	61,3%			234	23,1%
	16-18 tuổi	148	38,7%	5	0,8%	153	15,1%
	19-39 tuổi			399	63,3%	399	39,4%
	40-64 tuổi			192	30,5%	192	19,0%
	Từ 65 tuổi trở lên			15	2,4%	15	1,5%
Giới tính	Nam	153	40,1%	343	54,4%	496	49,0%
	Nữ	224	58,6%	287	45,6%	511	50,5%
	Khác	5	1,3%			5	0,5%
Dân tộc	Kinh	123	32,2%	125	19,8%	248	24,5%
	Thái	215	56,3%	487	77,3%	702	69,4%
	Mông	13	3,4%	4	0,6%	17	1,7%
	Mường	11	2,9%	4	0,6%	15	1,5%
	Kháng	11	2,9%	9	1,4%	20	2,0%
	Khác	9	14,3%	1	0,2%	10	1,0%
	Tình trạng hôn nhân (Tình trạng hôn nhân của bố mẹ đối với nhóm học sinh)	Độc thân			77	12,2%	77
Kết hôn/sống cùng nhau		334	87,4%	530	84,1%	864	85,4%
Đã ly hôn/ ly thân		35	9,1%	10	1,6%	45	4,4%
Góa				10	1,6%	10	1,0%
Khác		13	3,4%	3	0,5%	16	1,6%
Tổng		382	100%	630	100%	1012	100%

Bảng 1 mô tả đặc điểm nhân khẩu học của 1012 đối tượng tham gia nghiên cứu. Về nhóm tuổi, nhóm học sinh phần lớn thuộc độ tuổi 12-15 (61,3%) còn lại là trong nhóm tuổi theo học Trung học phổ thông (16 đến 18 tuổi). Trong khi nhóm trưởng thành chủ yếu phân bố ở

khoảng 19 đến 39 tuổi (63,3%) và 40 đến 64 tuổi (30,5%). Về giới tính, sự cân bằng giữa nam sinh và nữ sinh khá đồng đều với 58,6% học sinh nam và 40,1% học sinh nữ. Điều này cũng tương tự ở nhóm người trưởng thành với tỉ lệ nam trên nữ xấp xỉ 1,2. Về tình trạng hôn

nhân, đa số người trưởng thành đã kết hôn hoặc sống chung (84,1%), trong khi có 12,2% độc thân và 1,6% góa bụa với tỉ lệ đã ly thân hoặc ly hôn. Đối với nhóm học sinh, tình trạng hôn nhân của cha mẹ được khảo sát, trong đó 87,4%

cha mẹ vẫn kết hôn hoặc sống chung, 9,1% đã ly hôn hoặc ly thân và 3,4% thuộc nhóm khác.

Kiến thức và thái độ về vai trò giới và bạo lực gia đình

Bảng 2. Thống kê điểm số về thái độ và kiến thức liên quan đến bình đẳng giới và bạo lực (N=1012)

Nhận định	Thanh thiếu niên		Người trưởng thành	
	Nam	Nữ	Nam	Nữ
Điểm thái độ đối với vai trò giới				
1. Đối với phụ nữ, chăm sóc nhà cửa và con cái quan trọng hơn là sự nghiệp.	2,43 ± 0,87	1,91 ± 0,83	2,28 ± 0,76	2,20 ± 0,66
2. Phụ nữ nên bao dung, chịu đựng bạo lực để giữ sự êm ấm cho gia đình.	2,10 ± 0,92	1,54 ± 0,73	1,92 ± 0,69	1,96 ± 0,73
3. Con trai nóng giận là bình thường	2,39 ± 0,79	1,84 ± 0,77	2,53 ± 0,68	2,43 ± 0,69
4. Đàn ông không thể chăm sóc con tốt như phụ nữ.	2,26 ± 0,82	2,14 ± 0,77	2,34 ± 0,60	2,50 ± 1,94
5. Vợ phải luôn luôn nghe lời chồng.	2,16 ± 0,68	1,49 ± 0,60	2,15 ± 0,61	2,12 ± 0,63
6. Con trai phải mạnh mẽ hơn con gái.	3,01 ± 0,86	2,48 ± 0,85	2,72 ± 0,67	2,80 ± 0,63
7. Đàn ông có nhiều quyền quyết định trong gia đình hơn.	2,45 ± 0,84	1,92 ± 0,82	2,35 ± 0,67	2,51 ± 0,72
8. Bạo lực với phụ nữ được chấp nhận trong một số tình huống.	1,95 ± 0,74	1,71 ± 0,75	1,95 ± 0,72	1,93 ± 0,65
9. Tránh thai là trách nhiệm của phụ nữ.	2,18 ± 0,88	1,71 ± 0,81	2,08 ± 0,65	1,97 ± 0,68
10. Đàn ông là trụ cột trong gia đình.	2,99 ± 0,88	2,74 ± 0,79	2,56 ± 0,67	2,63 ± 0,66
11. Tôi không chấp nhận con trai có những cử chỉ như con gái.	2,35 ± 0,83	1,99 ± 0,81	2,37 ± 0,61	2,38 ± 0,64
12. Tôi không chấp nhận con gái để tóc ngắn và mặc quần áo giống con trai.	2,05 ± 0,76	1,73 ± 0,76	2,45 ± 0,67	2,26 ± 1,39
Tổng điểm thái độ	25,89 ± 8,98	23,22 ± 9,28	27,70 ± 8,01	27,70 ± 8,94
Điểm kiến thức về bạo lực và bạo lực tình dục				
1. Xô/đẩy/kéo tóc một ai đó	1,77 ± 0,73	2,06 ± 0,96	1,82 ± 0,87	1,73 ± 0,72
2. Đánh/đá/tát hoặc ném đồ vật vào người khác	1,73 ± 0,83	2,05 ± 1,03	1,82 ± 0,78	1,69 ± 0,75
3. Phá hỏng đồ dùng của người khác có chủ đích	1,73 ± 0,68	2,00 ± 0,85	2,01 ± 0,67	1,95 ± 0,62
4. Đe dọa người khác bằng lời nói hoặc qua tin nhắn (tin nhắn điện thoại, thư tay, thư điện tử)	1,66 ± 0,74	2,03 ± 1,03	1,83 ± 0,73	1,77 ± 0,70
5. Gọi một ai đó bằng biệt danh mà người đó không thích	1,90 ± 0,59	1,99 ± 0,68	2,01 ± 0,44	1,92 ± 0,40

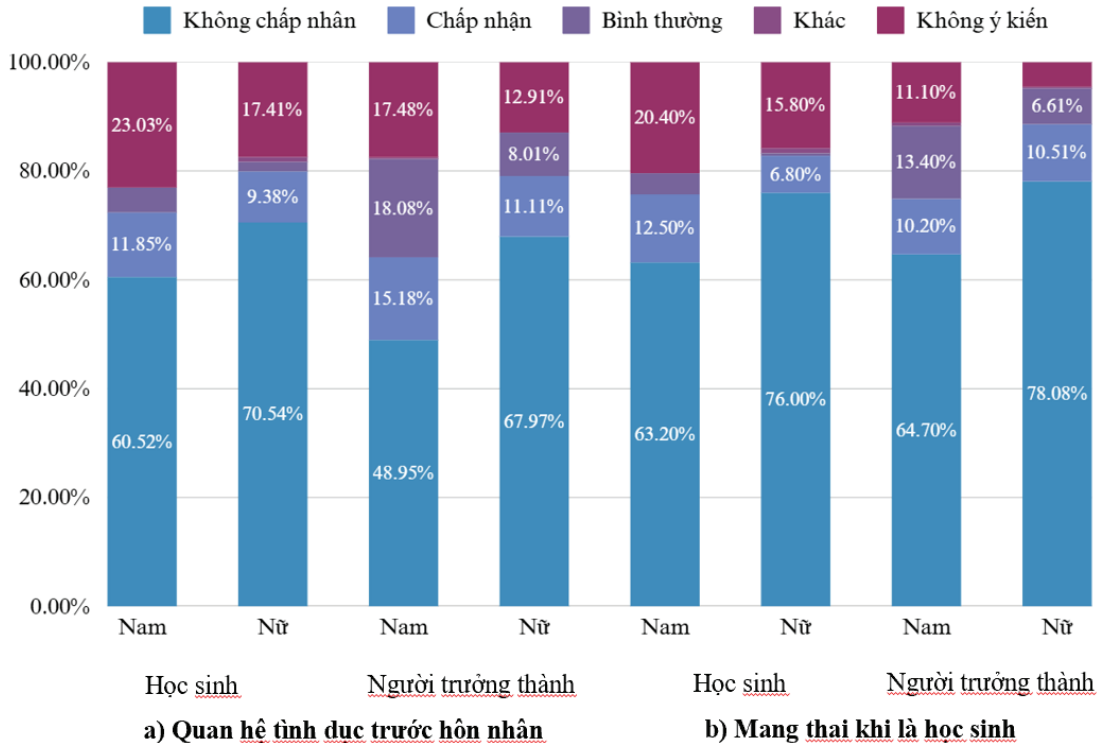
Nhận định	Thanh thiếu niên		Người trưởng thành	
	Nam	Nữ	Nam	Nữ
6. Đưa những lời nhận xét về tình dục với một ai đó mà người đó không muốn	2,03 ± 0,77	2,15 ± 0,89	2,09 ± 0,55	2,04 ± 0,60
7. Chỉ trích/cười nhạo một ai đó về ngoại hình, tôn giáo hoặc tình trạng kinh tế của người đó	1,75 ± 0,79	1,95 ± 1,00	1,88 ± 0,72	1,79 ± 0,71
8. Đặt biệt danh theo đặc điểm cơ thể, tính cách và xuất thân cho một ai đó mà người đó không thích như vậy	1,85 ± -,67	2,03 ± 0,96	2,09 ± 0,60	2,08 ± 0,52
9. Sử dụng ngôn ngữ xúc phạm, sỉ nhục người khác	1,64 ± 0,72	1,99 ± 1,05	1,91 ± 0,80	1,80 ± 0,80
10. Phớt lờ hoặc cô lập một ai đó	1,83 ± 0,63	1,99 ± 0,90	1,84 ± 0,63	1,78 ± 0,59
11. Gửi tin nhắn cho một ai đó với nội dung về tình dục mà người đó không đồng ý	1,85 ± 0,75	2,02 ± 0,93	2,11 ± 0,70	2,00 ± 0,69
12. Chạm vào cơ thể/bộ phận sinh dục/hôn/vuốt ve một ai đó mà không được sự đồng ý của người đó	1,75 ± 0,88	2,02 ± 1,15	1,98 ± 0,95	1,78 ± 0,93
13. Đưa ảnh/phim khiêu dâm/phơi bày cơ thể chính bản thân với một ai đó	1,62 ± 0,78	1,96 ± 1,13	2,14 ± 0,84	1,96 ± 0,89
Tổng điểm kiến thức	22,85 ± 7,48	26,25 ± 12,55	25,53 ± 9,28	24,30 ± 10,01

Bảng 3. Phân bố điểm số về thái độ và kiến thức liên quan đến bình đẳng giới và bạo lực (N=1012)

Nhóm	Điểm thái độ			P	Điểm kiến thức		P
	Phù hợp	Không phù hợp			Phù hợp	Không phù hợp	
Thanh thiếu niên	Nam	119 (85%)	21 (15%)	< 0,001	49 (34,3%)	94 (65,7%)	0,08
	Nữ	113 (53,8%)	97 (46,2%)		89 (43,6%)	115 (56,4%)	
Người trưởng thành	Nam	147 (43,1%)	194 (56,9%)	0,48	201 (58,8%)	141 (41,2%)	< 0,05
	Nữ	130 (45,9%)	153 (54,1%)		143 (50,5%)	140 (49,5%)	

Có sự khác biệt thống kê có ý nghĩa về thái độ và kiến thức liên quan đến bình đẳng giới và bạo lực giữa các nhóm đối tượng và giới tính. Thanh thiếu niên có tỷ lệ kiến thức không phù

hợp về bạo lực cao hơn so với người đã kết hôn. Ngoài ra, thanh thiếu niên nữ có tỷ lệ thái độ không phù hợp về bình đẳng giới cao hơn so với nam thanh thiếu niên.



Biểu đồ 1. Thái độ về (a) quan hệ tình dục trước hôn nhân khi đang là học sinh THCS hoặc THPT và (b) học sinh THCS hoặc THPT có thai (N=1012)

Phần lớn học sinh và người trưởng thành không chấp nhận quan hệ tình dục trước hôn nhân (a), chiếm lần lượt 66,5% và 57,6%. Đáng chú ý, 22,2% học sinh và 26,7% người trưởng thành không có ý kiến hoặc coi điều này là bình thường. Tỷ lệ không chấp nhận việc học sinh có thai (b) ở cả hai nhóm đều

cao, tuy nhiên, người trưởng thành có xu hướng chấp nhận, coi là bình thường cao hơn (12,9% và 12,9%) so với học sinh (8,9% và 1,8%).

Khả năng đưa ra quyết định và nhu cầu thông tin về giới tính và sức khỏe sinh sản

Bảng 4. Nhu cầu thông tin (N=1012)

Phân loại	Học sinh (n%)	Người trưởng thành (n%)
Nguồn thông tin chính về chăm sóc sức khỏe sinh sản, giới tính, tình dục		
Không nhận thông tin từ bất kỳ nguồn nào	13,1%	1,4%
Các loại sách báo, tạp chí	42,4%	32,4%
Truyền hình	45,5%	52,9%
Đài phát thanh	20,2%	29,7%
Bài giảng trên lớp	52,4%	-
Hoạt động ngoại khoá của trường	55,8%	-
Bạn bè	31,4%	-

Phân loại	Học sinh (n%)	Người trưởng thành (n%)
Bố, mẹ	50,3%	-
Anh chị em trong gia đình	27,5%	10,3%
Cán bộ y tế	40,8%	80,8%
Internet	47,9%	52,5%
Khác	0,8%	0,6%
Mức độ cần thiết về thông tin sức khỏe sinh sản (SKSS)		
Rất cần thiết	60,5%	43,3%
Cần thiết	32,9%	53,6%
Không cần thiết	6,6%	3,1%
Nhu cầu nhận thêm thông tin về Chăm sóc sức khỏe sinh sản, giới tính, tình dục		
Có	78,9%	92,7%
Không	21,1%	7,3%
Nhu cầu nhận thêm thông tin về chủ đề nào?		
Tuổi dậy thì/ mồng tinh/ kinh nguyệt	57,6%	-
Mang thai/ kế hoạch hoá gia đình/các biện pháp tránh thai	39,5%	48,3%
Các bệnh lây truyền qua đường tình dục/ HIV/AIDS	44,5%	45,2%
Tình dục	32,2%	52,9%
Tình yêu/ Hôn nhân	43,2%	53,5%
Giới- giới tính- Bình đẳng giới	51,0%	61,5%
Sử dụng an toàn thông tin truyền thông	39,5%	18,5%
Ra quyết định, đàm phán và tìm kiếm sự trợ giúp (quan hệ tình dục, sử dụng biện pháp tránh thai và kết hôn sớm)	33,0%	13,1%
Mối quan hệ giữa cha mẹ và con cái	-	12,9%
Khác	1,6%	3,2%
Hình thức mong muốn cung cấp thông tin về sức khỏe sinh sản		
Nhà trường	54,7%	-
Nhà chuyên môn về y tế (trạm y tế)	36,4%	61,0%
Phương tiện thông tin đại chúng	39,8%	40,1%
Gia đình, bạn bè	42,1%	8,9%
Tổ chức chính trị xã hội	28,0%	28,9%
Internet, phần mềm điện thoại, video clip	40,8%	55,9%
Khác	0,8%	2,1%

Bảng 4 cung cấp cái nhìn tổng quan về nhu cầu thông tin và khả năng tiếp cận nguồn thông tin liên quan đến sức khỏe sinh sản, giới tính và tình dục của hai nhóm đối tượng: học sinh và người trưởng thành.

Về nguồn thông tin chính, học sinh chủ yếu nhận thông tin từ bài giảng trên lớp (52,4%), hoạt động ngoại khóa của trường (55,8%), bố mẹ (50,3%), bạn bè (31,4%) và Internet (47,9%). Trong khi đó, người trưởng thành có

xu hướng dựa vào cán bộ y tế (80,8%), truyền hình (52,9%) và Internet (52,5%). Đáng chú ý, tỷ lệ học sinh không nhận thông tin từ bất kỳ nguồn nào cao hơn người trưởng thành (13,1% so với 1,4%).

Về mức độ cần thiết của thông tin về sức khỏe sinh sản, tỷ lệ học sinh cho rằng thông tin này “rất cần thiết” cao hơn đáng kể so với người trưởng thành (60,5% so với 43,3%). Tuy nhiên, cả hai nhóm đều có nhu cầu nhận thêm thông tin cao, đặc biệt là nhóm người trưởng thành (92,7% so với 78,9%).

Về chủ đề quan tâm, học sinh tập trung vào tuổi dậy thì, mộng tinh, kinh nguyệt (57,6%),

trong khi người trưởng thành quan tâm nhiều hơn đến tình dục (52,9%), tình yêu và hôn nhân (53,5%), cũng như bình đẳng giới (61,5%). Ngoài ra, học sinh có nhu cầu tìm hiểu về ra quyết định, đàm phán và tìm kiếm sự trợ giúp trong các vấn đề liên quan đến quan hệ tình dục và kết hôn sớm cao hơn người trưởng thành (33,0% so với 13,1%).

Về hình thức tiếp cận thông tin, học sinh mong muốn nhận thông tin từ nhà trường (54,7%), gia đình, bạn bè (42,1%) và Internet (40,8%). Ngược lại, người trưởng thành ưu tiên tiếp cận thông tin từ các chuyên gia y tế (61,0%) và các nền tảng trực tuyến như Internet, phần mềm điện thoại, video clip (55,9%).

Bảng 5. Khả năng đưa ra quyết định ở học sinh nữ và phụ nữ trên 18 tuổi về các vấn đề giới tính và sức khỏe sinh sản (N = 511)

	Học sinh nữ	Phụ nữ	p
Thảo luận về vấn đề tình dục, sức khỏe sinh sản với người khác (con cái, người thân, người quen, bạn đời)	2,26 ± 1,04	2,72 ± 1,01	< 0,001
Chủ động tìm kiếm thông tin, dịch vụ liên quan đến tình dục, sức khỏe sinh sản	2,63 ± 0,93	2,89 ± 0,98	0,002
Từ chối quan hệ tình dục khi chị chưa muốn	3,20 ± 0,89	2,57 ± 1,09	< 0,001
Đề nghị đối phương sử dụng biện pháp tránh thai, nếu không sẽ từ chối quan hệ tình dục	3,10 ± 0,80	2,51 ± 1,09	< 0,001
Nếu cần đi tư vấn, khám chữa bệnh liên quan đến tình dục, sức khỏe sinh sản, thai nghén, hoặc sinh con, chồng/người yêu sẽ đi cùng đến cơ sở y tế.	2,60 ± 0,96	2,93 ± 0,97	< 0,001
Tổng điểm	13,70 ± 2,76	13,61 ± 3,71	0,738

Phụ nữ trên 18 tuổi có xu hướng tự chủ hơn trong việc đưa ra quyết định so với học sinh nữ trong lĩnh vực tìm kiếm thông tin, dịch vụ liên quan đến sức khỏe sinh sản, và thảo luận với người khác. Nhóm học sinh nữ báo cáo điểm cao hơn ở các khía cạnh từ chối quan hệ tình dục khi chưa muốn và đề nghị sử dụng biện pháp tránh thai. Khi xét về tổng điểm, sự khác biệt giữa hai nhóm không quá lớn.

BÀN LUẬN

Về kiến thức và thái độ liên quan đến bình đẳng giới và bạo lực gia đình

Tỷ lệ nữ thanh thiếu niên ở Sơn La có thái độ về bình đẳng giới kém hơn so với nam thanh thiếu niên. Điều này có thể lý giải bằng việc nam giới thường nhận được nhiều cơ hội giáo dục hơn nữ giới ở các vùng nông thôn và thôn bản (9). Do vậy, nam thanh thiếu niên có nhiều cơ hội tiếp xúc ngoài xã hội và biết đến các kiến thức về bình đẳng giới hơn nhóm đối tượng nữ. Hơn nữa, một nghiên cứu trên 20 quốc gia của

UN Women, trong đó có bao gồm cả Việt Nam chỉ ra rằng ở một số quốc gia, việc học đại học được xem trọng hơn đối với nam giới so với nữ giới (10). Điều này càng thu hẹp cơ hội tiếp xúc ngoài cộng đồng của nữ thanh thiếu niên. Ngoài ra, kỳ vọng được định sẵn của xã hội cũng đóng vai trò không nhỏ trong việc hình thành thái độ về bình đẳng giới. Trong khi hình ảnh phụ nữ thường gắn liền với vai trò vợ, mẹ, người chăm sóc hoặc hỗ trợ, thì đàn ông thường được miêu tả là trụ cột gia đình, lãnh đạo hoặc doanh nhân (10). Vì vậy, khi có ít nền tảng giáo dục và giao tiếp xã hội, nữ thanh thiếu niên sẽ giữ tư tưởng truyền thống về giới.

So với người đã kết hôn, thanh thiếu niên tại Sơn La còn thiếu hiểu biết về nhận định bạo lực, các hình thái của bạo lực, quyền của họ trong các mối quan hệ, hoặc cách ứng phó khi gặp phải bạo lực. Thanh thiếu niên tại các vùng thôn bản nói riêng và tại Việt Nam nói chung đang thiếu các học phần SKSS nói chung (11). Ngoài ra, trong cuộc sống hôn nhân, bạo lực trên cơ sở giới bị che lấp bởi hệ tư tưởng gia trưởng trong xã hội như nam giới là trụ cột gia đình và phụ nữ phải lo toan việc nhà, khiến cho việc bạo lực trở nên “bình thường hoá”. Thanh thiếu niên cũng vì vậy sẽ ít được chia sẻ về vấn đề này.

Về khả năng đưa ra quyết định và nhu cầu thông tin về giới tính và sức khỏe sinh sản

Nhóm học sinh thường không chấp nhận quan hệ tình dục (QHTD) trước hôn nhân, dù người đã kết hôn có xu hướng chấp nhận cao hơn. Thái độ và cách nhìn nhận về QHTD trước hôn nhân vẫn còn là một vấn đề gây tranh cãi. Người sống ở thành thị có xu hướng dễ chấp nhận QHTD trước hôn nhân hơn ở vùng nông thôn (12). Việc phản đối QHTD trước hôn nhân có thể do ảnh hưởng từ quan niệm trong xã hội và Nho giáo, chịu ảnh hưởng từ truyền thống cần giữ gìn trinh tiết và danh, “nam nữ thụ thụ bất thân” (13). Đối với người đã kết hôn, người trẻ từ 18-25 có xu hướng cởi mở hơn với QHTD trước hôn nhân (12).

Về việc có thai ở tuổi học đường, tỷ lệ không chấp nhận ở cả hai nhóm đều cao. Thái độ về mang thai ở tuổi vị thành niên ảnh hưởng nhiều từ văn hoá và các yếu tố xã hội. Theo Tổng cục thống kê Việt Nam, tỷ suất sinh con ở tuổi vị thành niên vẫn còn cao ở các vùng nông thôn và với đối tượng trẻ vị thành niên nữ không được đi học (14). Nhiều trẻ vị thành niên mang thai ở các vùng nông thôn và khu vực báo cáo tình trạng bạo lực gia đình, trẻ thường không có quyền truy cập Internet, xu hướng trình độ học vấn thấp hơn, nhận được ít hoặc không có giáo dục giới tính tại trường học, và báo cáo triệu chứng trầm cảm (15). Do vậy, việc mang thai ở tuổi học sinh nhận được nhiều sự phản đối do phổ cập giáo dục tăng và các ảnh hưởng tiêu cực từ mang thai khi còn trên ghế nhà trường. Hơn nữa, thanh thiếu niên thiếu kiến thức về sức khỏe sinh sản và quyền cá nhân, có thể có cái nhìn tiêu cực hoặc thiếu cảm thông đối với những bạn cùng lứa gặp phải tình huống mang thai ngoài ý muốn.

Khi khảo sát về nhu cầu thông tin về chăm sóc sức khỏe sinh sản, tỷ lệ người tham gia mong muốn được phổ cập kiến thức về giới tính và tình dục là rất cao. Trong bối cảnh xã hội phát triển như hiện nay, ngày càng nhiều người trẻ tham gia vào các mối quan hệ và tình dục trước hôn nhân (16). Song song với xu hướng đó, Việt Nam lại thiếu các chương trình giáo dục SKSS trên nhà trường và ở cộng đồng, khiến cho nhiều bạn trẻ đang nhận được những thông tin về tình dục và các mối quan hệ một cách thiếu rõ ràng và mâu thuẫn (17,18). Bên cạnh đó, chủ đề SKSS vẫn còn được coi là một chủ đề nhạy cảm và thường được né tránh trong các gia đình, trao đổi giữa cha mẹ và con cái (19). Do việc cung cấp nền tảng kiến thức chưa đáp ứng được xu hướng hiện tại, việc xây dựng các khoá học và chương trình về SKSS đủ tin cậy và thân thiện để người tham gia tự do thảo luận và chia sẻ vấn đề là cần thiết (17).

Về năng lực đưa ra quyết định, cả hai nhóm phụ nữ và thanh thiếu niên đều có nhiều hạn

chế, tuy nhiên, phụ nữ có xu hướng tự chủ hơn trong việc đưa ra quyết định liên quan đến sức khỏe sinh sản so với học sinh nữ. Theo Tổng cục thống kê, đa số phụ nữ Việt Nam tự đưa ra quyết định về quan hệ tình dục (84,8%) và sử dụng các biện pháp tránh thai (70,7%), trong đó, việc tự quyết định về sử dụng các biện pháp tránh thai thấp hơn ở nữ trong độ tuổi 15-19 (25,5%) (20). Tuy nhiên, tại Việt Nam, các phương pháp kế hoạch hoá gia đình đang đặt nặng trách nhiệm lên người phụ nữ, cụ thể là các phương pháp ảnh hưởng lên cơ thể nhiều hơn so với bao cao su như IUD và thuốc tránh thai. Vì vậy, phụ nữ vừa được trao quyền nhưng cũng vừa bị đặt trong tình thế “buộc” phải đưa ra quyết định về SKSS của mình. Các trẻ vị thành niên nữ thường đối mặt với rào cản trong việc tiếp cận dịch vụ y tế liên quan đến sức khỏe sinh sản, khiến các em không có đủ thông tin và quyền tự quyết trong việc bảo vệ sức khỏe của mình (21).

Nghiên cứu còn một số hạn chế trong việc bao hàm các yếu tố văn hóa và xã hội ảnh hưởng đến tình trạng bạo lực gia đình, điều này cần được xem xét khi đánh giá tính tổng quát của nghiên cứu. Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng gặp phải hạn chế về thời gian và nguồn lực, vì vậy chưa bao quát được việc nhận thức, thái độ và hành vi của người dân theo thời gian.

Cải thiện dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản tại các vùng sâu, vùng xa và các thôn bản là một trong những ưu tiên hàng đầu, giúp người dân dễ dàng tiếp cận dịch vụ và đảm bảo rằng thông tin về sức khỏe sinh sản được truyền đạt một cách hiệu quả. Các hoạt động tuyên truyền, giáo dục và nâng cao ý thức cộng đồng sẽ góp phần tạo ra một môi trường an toàn và hỗ trợ cho phụ nữ và trẻ em. Để đạt được những mục tiêu này, việc thu hút sự tham gia của các tổ chức xã hội, quỹ tài trợ y tế, cơ quan hoạch định chính sách và chính phủ là rất quan trọng. Sự hợp tác này sẽ giúp giải quyết các vấn đề liên quan đến bạo lực gia đình và bất bình đẳng giới một cách hiệu quả hơn, từ đó

góp phần xây dựng một xã hội công bằng và bền vững cho tất cả mọi người. Ngoài ra, do nhu cầu tìm hiểu về sức khỏe sinh sản cao ở cả hai nhóm, việc xây dựng và phổ biến các tài liệu giáo dục phù hợp với từng nhóm đối tượng sẽ góp phần nâng cao kiến thức và kỹ năng cần thiết trong lĩnh vực này.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu này đã mô tả kiến thức, thái độ về vai trò giới, bạo lực gia đình cũng như nhu cầu thông tin về giới tính và sức khỏe sinh sản ở thanh thiếu niên và người trưởng thành tại tỉnh Sơn La. Kết quả cho thấy thanh thiếu niên, đặc biệt là nữ, có thái độ kém tích cực hơn về bình đẳng giới so với nam giới cùng độ tuổi. Nhóm thanh thiếu niên cũng có tỷ lệ hiểu biết về bạo lực gia đình thấp hơn so với người trưởng thành. Bên cạnh đó, nhu cầu thông tin về sức khỏe sinh sản rất cao, đặc biệt là ở nhóm người trưởng thành, cho thấy sự quan tâm lớn đến chủ đề này trong cộng đồng. Việc thiếu kiến thức về SKSS có thể cản trở sự tiến bộ trong việc xây dựng bình đẳng giới và ngăn ngừa bạo lực gia đình, đặc biệt trong các khu vực nông thôn và cộng đồng dân tộc thiểu số, nơi mà việc tiếp cận thông tin và dịch vụ còn hạn chế. Các chương trình giáo dục và can thiệp để nâng cao nhận thức về bình đẳng giới và bạo lực gia đình cần được triển khai, đồng thời cải thiện dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản tại khu vực miền núi.

Tài trợ: Nghiên cứu này là kết quả của một cuộc khảo sát cơ sở từ dự án được tài trợ bởi Bộ Ngoại giao Canada (GAC) và được thực hiện bởi Quỹ HealthBridge Canada, Văn phòng Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quốc hội nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam. LUẬT BÌNH ĐẲNG GIỚI. Công báo số 340 + 341; 2007. Available at: <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/Quy-en-dan->

- su/Luat-Binh-dang-gioi-2006-73-2006-QH11-15866.aspx
2. Chính phủ. Ban hành Chiến lược quốc gia về bình đẳng giới giai đoạn 2021 - 2030. Chính phủ; 2021. Available at: <https://datafiles.chinhphu.vn/cpp/files/vbpq/2021/03/28.signed.pdf>
 3. Báo PNVN (KK). Định kiến giới và thói quen đổ lỗi cho nạn nhân. 25 Tháng Mười-Một 2015; Available at: <https://www.vvu.vn/tin-chi-tiet/-/chi-tiet/dinh-kien-gioi-va-thoi-quen-do-loi-cho-nan-nhan-22622-4502.html>
 4. Hội đồng Doanh nhân nữ Việt Nam, Cơ quan Liên Hợp Quốc về Bình đẳng giới và Trao quyền cho Phụ nữ (UN Women). Hướng dẫn thực hành các Nguyên tắc Trao quyền cho Phụ nữ trong Chính sách Doanh nghiệp [Internet]. UN Women; 2016. Available at: <https://asiapacific.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20ESEAsia/Docs/Publications/2017/04/Guide-WEPs-VN.PDF>
 5. Vu M, Vu T, Nguyen H, Clement J. Gender-Based Violence: The Case of Vietnam. Institute of Sociology; 1999.
 6. Nguyen N, Londeree J, Nguyen LH, Tran DH, Gallo MF. Reproductive autonomy and contraceptive use among women in Hanoi, Vietnam. *Contracept X*. 2019;1:100011.
 7. Nhận thức, thái độ và hành vi về bình đẳng giới của học sinh trung học phổ thông ở miền núi phía Bắc hiện nay (qua khảo sát ở tỉnh Hà Giang, Lào Cai, Sơn La). 2010. Available at: <http://luanan.nlv.gov.vn/luanan?a=d&d=TTcF abCyCMym2010.1.5&e=-----vi-20--1--img-txIN----->
 8. Tập quán chăm sóc sức khỏe sinh sản của người Thái ở Mộc Châu: Nghiên cứu tại xã Tân Lập, huyện Mộc Châu, tỉnh Sơn La. 2007. Available at: <https://luanvan.net.vn/luan-van/de-tai-tap-quan-cham-soc-suc-khoe-sinh-san-cua-nguoi-thai-o-moc-chau-nghien-cuu-tai-xa-tan-lap-huyen-moc-chau-tinh-son-19162/>
 9. Tran TKV, Elahi E, Zhang L, Abid M, Pham QT, Tran TD. Gender differences in formal credit approaches: rural households in Vietnam. *Asian-Pac Econ Lit*. Tháng Năm 2018;32(1):131-8.
 10. UN Women. The Levers of Change: Gender Equality Attitudes Study 2022. UN Women; 2022. Available at: https://www.unstereotypealliance.org/sites/default/files/2023-09/the_levers_of_change_2022.pdf
 11. Nguyen THH, Vu Manh L, Nguyen Thi A, Mai Thi Thuy H, Khanh Bui L, Hoang Phuong A, và c.s. Factors influencing sexual and reproductive health perceptions among mountainous adolescents in Vietnam. *Int J Adolesc Youth*. 31 Tháng Chạp 2024;29(1):2353207.
 12. Do M, Fu H. Attitudes Toward Premarital Sex in Contemporary Vietnam: Findings from a National Survey. *Int J Sex Health*. 20 Tháng Năm 2010;22(2):103-18.
 13. McLelland MJ, Mackie VC. *Routledge handbook of sexuality studies in East Asia*. New York (N.Y.): Routledge; 2015. (Routledge handbooks).
 14. Tổng cục Thống kê, UNICEF. Khảo sát Quốc gia về Tình hình Trẻ em và Phụ nữ Việt Nam 2020-2021 [Internet]. Tổng cục Thống kê; 2021. Available at: https://mics-surveys-prod.s3.amazonaws.com/MICS6/East%20Asia%20and%20the%20Pacific/Viet%20Nam/2020-2021/Survey%20findings/Viet%20Nam%202020-21%20MICS-SDGCW_Vietnamese.pdf
 15. Nguyen H, Shiu C, Farber N. Prevalence and Factors Associated with Teen Pregnancy in Vietnam: Results from Two National Surveys. *Societies*. 3 Tháng Năm 2016;6(2):17.
 16. Zabin LS, Emerson MR, Nan L, Chao Hua L, Ersheng G, Minh NH, và c.s. Levels of Change in Adolescent Sexual Behavior in Three Asian Cities. *Stud Fam Plann*. Tháng Ba 2009;40(1):1-12.
 17. Le Quyen TT, Hanh Luu B, Thu Thao LT. Building Comprehensive Sex Education Plans for Teenagers: Groundwork-Based Research Design Application. *KnE Soc Sci*. 7 Tháng Chạp 2023 [cited 12 Tháng Ba 2025]; Available at: <https://knepublishing.com/index.php/KnE-Social/article/view/14590>
 18. Pham V, Nguyen H, Tho LH, Minh TT, Lerdboon P, Riel R, và c.s. Evaluation of Three Adolescent Sexual Health Programs in Ha Noi and Khanh Hoa Province, Vietnam. *AIDS Res Treat*. 2012;2012:1-12.
 19. Trinh T, Steckler A, Ngo A, Ratliff E. Parent communication about sexual issues with adolescents in Vietnam: content, contexts, and barriers. *Sex Educ*. Tháng Mười-Một 2009;9(4):371-80.

Knowledge and Attitudes on gender, domestic violence, and information needs regarding gender and reproductive health among adolescents and adults in Son La

Nguyễn Thị Hoa Huyền^{1}, Nguyễn Châu Anh¹, Nguyễn Hương Giang¹, Trần Ngọc Trần¹,
Trần Hải Thanh¹, Nguyễn Văn Huan², Phạm Thị Ngọc Thu¹*

¹*VinUniversity*

²*HealthBridge Canada, Vietnam Office*

ABSTRACT

Objective: (1) To investigate knowledge and attitudes towards gender roles and domestic violence among adolescents and adults in Son La province; (2) To assess decision-making abilities and information needs on gender and reproductive health among adolescents and adults. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 1,012 participants, including 382 adolescents and 630 adults in Son La province in 2022. **Results:** Overall, knowledge about domestic violence was limited in both groups, with adolescents demonstrating lower awareness compared to adults. Regarding attitudes towards gender roles, gender stereotypes persisted in both groups, particularly among female adolescents. When comparing between groups, female adolescents had less positive attitudes towards gender equality than male adolescents. Adults exhibited better knowledge about domestic violence but still held certain gender-biased views. The demand for reproductive health information was high, with 86.4% of participants expressing a need for additional information. **Conclusion:** Knowledge of domestic violence and attitudes towards gender equality remain limited in both groups, especially among female adolescents. Educational and communication programs should be implemented to raise awareness of gender equality and domestic violence, while providing tailored reproductive health information based on the needs of each group.

Keywords: *Knowledge, attitudes, gender, domestic violence, information needs, Son La.*