

BẠO HÀNH TRẺ EM DƯỚI GÓC ĐỘ TÂM LÝ HỌC CỘNG ĐỒNG: MỘT NGHIÊN CỨU TRƯỜNG HỢP VỀ BẢO VỆ TRẺ EM

LÊ MINH

Trường Đại học Thủ đô Hà Nội

LÊ THỊ THANH HÀ

Trường Đại học Sư phạm Hà Nội 2

Nhận bài ngày 12/5/2026. Sửa chữa xong 18/6/2026. Duyệt đăng 27/6/2026.

Abstract

Child abuse is a serious social issue, particularly in the context of urban migration, informal labor, and the weakening of community support networks. This article examines the case of B.T.H., a four-year-old girl in Hanoi in 2026, as a case study to analyze child abuse from the perspective of community psychology. The study uses secondary document analysis based on official media reports, publicly available investigation information, and relevant academic literature. Its analytical framework draws on the socioecological model, intergenerational trauma theory, and community psychology. The findings show that the case reflects the interaction of family trauma, social isolation, declining community responsibility, and gaps in early detection mechanisms. The article proposes a shift from post-incident intervention to proactive prevention through interdisciplinary support and community-based child protection.

Keywords: Case study, child abuse, child protection, community psychology, early intervention, intergenerational trauma.

1. Đặt vấn đề

Bạo hành trẻ em (BHTE) đang là vấn đề xã hội đáng quan tâm tại Việt Nam, đặc biệt khi nhiều vụ việc nghiêm trọng xảy ra ngay trong gia đình, nơi vốn được xem là môi trường an toàn đầu tiên của trẻ. Theo UNICEF Việt Nam (2019), một tỷ lệ đáng kể trẻ em từng trải qua các hình thức kỷ luật mang tính bạo lực từ người chăm sóc. WHO (2022) cũng cho thấy bạo lực đối với trẻ em có thể gây hậu quả lâu dài đối với sức khỏe thể chất, sự phát triển tâm lý và khả năng thích ứng xã hội. Thực tế nhiều vụ bạo hành chỉ được phát hiện sau một thời gian kéo dài, phản ánh hạn chế trong cơ chế giám sát và bảo vệ trẻ em tại cộng đồng. Các phản ứng xã hội hiện nay thường tập trung vào lên án đạo đức cá nhân và xử lý hình sự sau khi hậu quả nghiêm trọng đã xảy ra. Cách tiếp cận này cần thiết nhưng chưa đủ để lý giải cơ chế hình thành, duy trì và che giấu bạo lực trong gia đình. BHTE không chỉ liên quan đến cá nhân gây bạo lực mà còn chịu tác động của sang chấn liên thế hệ, nghèo đói, cô lập xã hội, suy giảm trách nhiệm cộng đồng và khoảng trống trong hệ thống bảo vệ trẻ em. Vì vậy, nhiều trẻ em nguy cơ cao vẫn có thể nằm ngoài phạm vi quan sát của các thiết chế xã hội chính thức. Từ góc độ tâm lý học cộng đồng (TLHCĐ) cho thấy, BHTE cần được nhìn nhận như một vấn đề mang tính hệ thống. Mô hình sinh thái xã hội của Bronfenbrenner (1979) cho rằng sự phát triển của trẻ chịu ảnh hưởng đồng thời từ gia đình, cộng đồng, nhà trường, chính sách xã hội và bối cảnh văn hóa. Belsky (1993) cũng nhấn mạnh BHTE là kết quả của sự tương tác giữa các yếu tố cá nhân, gia đình và xã hội. Các nghiên cứu của Cicchetti và Toth (1995), Felitti và cộng sự (1998), van der Kolk (2014) cùng các báo cáo của WHO và UNICEF cho thấy sang chấn tuổi thơ có thể để lại hậu quả lâu dài và góp phần hình thành vòng lặp bạo lực liên thế hệ nếu không được can thiệp kịp thời. Trong khi các nghiên cứu quốc tế đã nhấn mạnh vai trò của trách nhiệm cộng đồng, can thiệp sớm và hệ thống bảo vệ trẻ em dựa vào cộng đồng, tại Việt Nam, các nghiên cứu về BHTE vẫn chủ yếu tiếp cận từ góc độ pháp lý, giáo dục gia đình hoặc

Email: lminh@daihocthudo.edu.vn

đạo đức xã hội. Những phân tích đa tầng hệ thống, đặc biệt từ góc độ TLHCD, còn tương đối hạn chế. Trên cơ sở đó, bài viết lựa chọn trường hợp bé gái B.T.H. tại Hà Nội năm 2026 như một nghiên cứu trường hợp nhằm phân tích BHTE dưới góc độ TLHCD. Nghiên cứu tập trung làm rõ nguy cơ trẻ em bị tách khỏi các mạng lưới giám sát và hỗ trợ xã hội, đồng thời xem xét vai trò của gia đình, cộng đồng và các thiết chế bảo vệ trẻ em trong quá trình hình thành, kéo dài bạo lực. Do sử dụng dữ liệu thứ cấp từ các nguồn công khai, bài viết không đưa ra kết luận lâm sàng đối với cá nhân liên quan mà hướng tới lý giải các yếu tố nguy cơ đa tầng và gợi mở định hướng phòng ngừa, can thiệp dựa vào cộng đồng.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp nghiên cứu trường hợp kết hợp với phân tích tài liệu và tiếp cận TLHCD nhằm phân tích vụ việc bé gái B.T.H. tại Hà Nội năm 2026 như một trường hợp điển hình về BHTE trong bối cảnh đô thị di cư. Phương pháp nghiên cứu trường hợp phù hợp với việc phân tích sâu các hiện tượng xã hội phức tạp trong bối cảnh cụ thể (Yin, 2018), qua đó cho phép làm rõ bối cảnh xã hội, diễn biến hành vi bạo lực và sự tương tác giữa các yếu tố nguy cơ ở nhiều tầng hệ thống. Dữ liệu nghiên cứu được thu thập từ các bài báo chính thống, thông tin điều tra công khai và các tài liệu học thuật liên quan đến BHTE, sang chấn phát triển, mô hình sinh thái xã hội và hệ thống bảo vệ trẻ em. Các nguồn báo chí như Báo Lao động, Báo Tuổi trẻ, Hà Nội Mới và Pháp luật Plus được sử dụng nhằm bảo đảm tính chính thống của thông tin vụ việc. Bên cạnh đó, nghiên cứu tham chiếu các tài liệu của WHO, UNICEF và các công trình của Bronfenbrenner, Belsky, Cicchetti, van der Kolk cùng một số tác giả khác để xây dựng khung phân tích lý luận. Trên cơ sở tiếp cận TLHCD, bài viết tập trung phân tích sự tương tác giữa cá nhân, gia đình, cộng đồng và thiết chế xã hội trong quá trình hình thành nguy cơ bạo hành. Đồng thời, nghiên cứu làm rõ các yếu tố như sang chấn liên thế hệ, nghèo đói, cô lập xã hội, suy giảm trách nhiệm cộng đồng và khoảng trống trong cơ chế phát hiện sớm, từ đó đề xuất định hướng can thiệp dựa vào cộng đồng.

3. Nội dung nghiên cứu

3.1. Bạo hành trẻ em từ tiếp cận tâm lý học cộng đồng

Bạo hành trẻ em là mọi hành vi gây tổn hại hoặc có nguy cơ gây tổn hại đến sức khỏe, sự phát triển, nhân phẩm và sự an toàn của trẻ trong các quan hệ trách nhiệm, tin cậy hoặc quyền lực (WHO, 2022). Bạo hành có thể biểu hiện dưới nhiều hình thức như bạo hành thể chất, bạo hành tinh thần, xâm hại tình dục, bỏ mặc và sao nhãng chăm sóc. Trong môi trường gia đình, bạo hành thường diễn ra kín đáo, kéo dài và khó phát hiện, khiến trẻ có nguy cơ cao gặp sang chấn tâm lý, rối loạn cảm xúc và khó khăn thích nghi xã hội (Cicchetti & Toth, 1995). Từ góc độ TLHCD cho thấy, BHTE không chỉ là hành vi lệch chuẩn của một cá nhân hay vấn đề riêng của gia đình mà còn là hiện tượng xã hội chịu tác động bởi nhiều yếu tố môi trường. TLHCD nhấn mạnh mối quan hệ giữa cá nhân và bối cảnh xã hội, trong đó mạng lưới hỗ trợ, sự kết nối cộng đồng và trách nhiệm tập thể có vai trò quan trọng trong phòng ngừa các vấn đề tâm lý - xã hội (Nelson & Prilleltensky, 2010). Vì vậy, bảo vệ trẻ em cần được nhìn nhận như trách nhiệm chung của gia đình, cộng đồng, nhà trường và các thiết chế xã hội. Cách tiếp cận trên phù hợp với mô hình sinh thái xã hội của Bronfenbrenner (1979), theo đó sự phát triển của trẻ chịu ảnh hưởng đồng thời từ nhiều tầng môi trường như gia đình, nhà trường, cộng đồng, chính sách và văn hóa. Trong phân tích BHTE, mô hình này cho phép lý giải bạo lực như kết quả của sự tương tác giữa các yếu tố cá nhân, gia đình và xã hội, thay vì chỉ quy về đặc điểm của người gây bạo lực. Bên cạnh đó, các trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu có thể để lại hậu quả lâu dài đối với nhân cách, khả năng điều chỉnh cảm xúc và quan hệ xã hội ở tuổi trưởng thành. Nghiên cứu ACEs cho thấy sang chấn thời thơ ấu làm gia tăng nguy cơ khó khăn sức khỏe tâm thần và hành vi sau này (Felitti et al., 1998). Khi sang chấn không được nhận diện và hỗ trợ kịp thời, những mô hình quan hệ bạo lực có thể tiếp tục tái diễn qua hành vi nuôi dạy và đời sống gia đình. Ở cấp độ cộng đồng, hiện tượng khuếch tán trách nhiệm cũng góp phần làm suy giảm khả năng bảo vệ trẻ em. Khi nhiều người cùng chứng kiến dấu hiệu nguy cơ, mỗi cá nhân có thể giảm cảm giác trách nhiệm và chờ đợi người khác hành động (Latané & Darley, 1970). Trong bối cảnh BHTE, tâm lý e ngại can thiệp hoặc xem bạo lực gia đình là “chuyện riêng” có thể khiến trẻ em nguy cơ cao bị “vô hình hóa xã hội”, không được phát hiện và bảo vệ kịp thời.

3.2. Trường hợp bé gái B.T.H. và khoảng trống trong bảo vệ trẻ em

Theo các thông tin được công bố từ cơ quan báo chí chính thống, bé gái B.T.H., sinh năm 2022, sống cùng mẹ đẻ là Bàn Thị Tâm và người tình của mẹ là Nguyễn Minh Hiệp tại một phòng trọ ở phường Phú Diễn, Hà Nội từ khoảng tháng 3/2026. Hoàn cảnh phát triển của người mẹ cho thấy nhiều yếu tố nguy cơ xã hội và tâm lý tích tụ kéo dài như gia đình đổ vỡ, thiếu sự chăm sóc ổn định, bỏ học sớm và lao động tự do từ nhỏ. Những dữ kiện này phản ánh sự thiếu hụt gắn bó an toàn, thiếu hỗ trợ xã hội và thiếu cơ hội phát triển ổn định trong giai đoạn đầu đời của người mẹ (Danh Trọng, 2026). Trong bối cảnh di cư lao động lên đô thị, mẹ con bé H. sống trong không gian nhà trọ khép kín, điều kiện kinh tế bấp bênh và thiếu liên kết xã hội. Bé H. không được kết nối với các thiết chế chăm sóc và giám sát trẻ em cơ bản như trường mầm non, cơ sở y tế hay hệ thống quản lý cư trú địa phương. Điều này khiến trẻ gần như không hiện diện trong các mạng lưới bảo vệ chính thức của cộng đồng và xã hội (Ngọc Dung, Hồng Nhung, 2026). Từ góc độ TLHCĐ, đây là trường hợp điển hình của trẻ em có nguy cơ cao trong bối cảnh di cư đô thị, nghèo đói xã hội và thiếu sự giám sát cộng đồng. Theo tài liệu điều tra ban đầu, hành vi bạo hành đối với bé B.T.H. diễn ra trong khoảng gần một tháng trước khi vụ việc bị phát hiện, với các hình thức như đánh đập, bỏ đói và trừng phạt mang tính hành hạ thể chất. Một số thông tin cho biết cháu bé từng bị bắt đeo bình nước loại 5 lít vào cổ như hình thức phạt khi bị cho là “không nghe lời” (Sóng Hữu, 2026; Danh Trọng, 2026). Diễn biến nghiêm trọng nhất xảy ra vào ngày 03/5/2026, khi bé bị đánh và bị bạo hành trong nhà tắm; sau đó cháu không còn phản ứng và được đưa đi cấp cứu (Hữu Chánh, 2026; Duy Khương, 2026). Các dữ kiện này cho thấy bạo lực không xuất hiện như một phản ứng tức thời mà diễn ra theo quá trình leo thang về cường độ, mức độ kiểm soát và tính chất hành hạ trong môi trường gia đình cô lập.

Về kết quả pháp lý, ngày 7/5/2026, Cơ quan Cảnh sát điều tra Công an Thành phố Hà Nội đã khởi tố bị can và bắt tạm giam Nguyễn Minh Hiệp để điều tra về tội Giết người theo Điều 123 Bộ luật Hình sự. Sau đó, Bàn Thị Tâm cũng bị khởi tố với cùng tội danh do có hành vi tham gia bạo hành và không thực hiện trách nhiệm bảo vệ trẻ em trong quá trình vụ việc diễn ra (Duy Khương, 2026). Từ góc độ pháp luật, vụ việc cho thấy trách nhiệm bảo vệ trẻ em không chỉ đặt ra với người trực tiếp gây bạo lực mà còn liên quan đến nghĩa vụ chăm sóc, giám hộ và can thiệp của những người có trách nhiệm liên quan. Một điểm đáng chú ý trong trường hợp này là quá trình “vô hình hóa xã hội” của trẻ em có nguy cơ cao. Trong khoảng thời gian sinh sống tại Hà Nội, bé H. không đăng ký tạm trú, không đi học mầm non và không có hồ sơ y tế tại địa phương, đồng nghĩa với việc trẻ nằm ngoài phạm vi theo dõi của các cơ chế giám sát trẻ em ở cộng đồng cơ sở (Ngọc Dung, Hồng Nhung, 2026). Bên cạnh đó, dù hàng xóm nhiều lần nghe thấy tiếng khóc và tiếng la mắng bất thường, không có sự can thiệp hoặc thông báo kịp thời tới cơ quan chức năng. Hiện tượng này phản ánh tâm lý né tránh trách nhiệm cộng đồng, e ngại can thiệp vào “chuyện gia đình” và sự suy giảm liên kết xã hội trong các khu nhà trọ đô thị. Từ góc độ hệ thống bảo vệ trẻ em, vụ việc cho thấy sự thiếu liên thông giữa quản lý cư trú, giáo dục mầm non, y tế cơ sở và mạng lưới bảo vệ trẻ em tại cộng đồng. Khi một đứa trẻ không xuất hiện trong bất kỳ hệ thống dữ liệu hay mạng lưới giám sát nào, nguy cơ bị bạo hành kéo dài mà không được phát hiện sẽ gia tăng đáng kể. Đây là thách thức lớn đối với công tác bảo vệ trẻ em trong bối cảnh đô thị hóa, di cư lao động và suy giảm các mạng lưới hỗ trợ xã hội hiện nay.

3.3. Kết quả nghiên cứu và thảo luận

3.3.1. Sang chấn liên thế hệ và rối loạn chức năng gia đình

Kết quả phân tích case study cho thấy BHTE trong vụ việc bé gái B.T.H. không xuất hiện như một hành vi bộc phát đơn lẻ, hành vi này gắn với quá trình tích tụ sang chấn và rối loạn chức năng gia đình kéo dài. Người mẹ lớn lên trong bối cảnh gia đình đổ vỡ, thiếu sự chăm sóc ổn định, bỏ học từ sớm và lao động tự do trong thời gian dài. Những trải nghiệm thiếu an toàn trong giai đoạn đầu đời có thể làm suy giảm năng lực điều hòa cảm xúc, khả năng thiết lập gắn bó an toàn và kỹ năng làm cha mẹ sau này (Cicchetti & Toth, 1995). Trong môi trường gia đình của bé H., bạo lực đã trở thành công cụ kiểm soát hành vi và giải tỏa căng thẳng tâm lý. Các hình thức đánh đập, bỏ đói và trừng phạt kéo dài phản ánh sự lệch lạc trong chức năng chăm sóc và bảo vệ trẻ em của gia đình. Đồng thời, không gian sống biệt lập trong khu nhà trọ cùng sự phụ thuộc cảm xúc giữa người mẹ và người tình của mẹ đã tạo nên môi trường gia đình khép kín, nơi trẻ hoàn toàn mất khả năng tiếp cận sự hỗ trợ từ bên ngoài. Kết quả này phù hợp với quan điểm của van der Kolk (2014) về ảnh hưởng kéo dài của sang chấn phát triển đối với hành vi và mối quan hệ xã hội ở tuổi trưởng thành.

3.3.2. Sự suy giảm năng lực bảo vệ cộng đồng

Một trong những vấn đề nổi bật của case study là sự suy giảm vai trò bảo vệ của cộng đồng dân cư xung quanh. Dù hàng xóm nhiều lần nghe thấy tiếng khóc, tiếng la mắng và các dấu hiệu bất thường phát ra từ phòng trọ của gia đình bé H nhưng không có sự trình báo hoặc can thiệp kịp thời. Điều này phản ánh rõ hiện tượng khuếch tán trách nhiệm trong tâm lý học xã hội, khi mỗi cá nhân có xu hướng cho rằng người khác sẽ hành động thay mình trong các tình huống khẩn cấp (Latané & Darley, 1970). Bên cạnh đó, tâm lý đóng cửa bảo nhau và quan niệm xem bạo lực gia đình là vấn đề riêng tư vẫn còn ảnh hưởng mạnh trong đời sống xã hội. Chính văn hóa im lặng trước bạo lực đã làm suy yếu khả năng phát hiện sớm và can thiệp cộng đồng đối với trẻ em có nguy cơ cao. Trong các khu nhà trọ đô thị với mức độ gắn kết xã hội thấp, sự thờ ơ hoặc né tránh trách nhiệm xã hội càng làm gia tăng nguy cơ trẻ em bị bạo hành kéo dài, không được hỗ trợ.

3.3.3. Cơ chế “vô hình hóa xã hội” của trẻ em nguy cơ cao

Case study bé gái B.T.H. cho thấy một cơ chế “vô hình hóa xã hội” khá điển hình đối với trẻ em thuộc nhóm nguy cơ cao trong bối cảnh di cư đô thị. Bé H. không đăng ký tạm trú, không đến trường mầm non và không có kết nối với hệ thống y tế cơ sở trong thời gian sinh sống tại Hà Nội. Điều này khiến trẻ gần như không xuất hiện trong bất kỳ mạng lưới giám sát và hỗ trợ chính thức nào của xã hội. Từ góc độ mô hình sinh thái xã hội, sự đứt gãy diễn ra đồng thời ở nhiều tầng hệ thống. Gia đình mất chức năng bảo vệ cơ bản, cộng đồng thiếu năng lực can thiệp, trong khi các thiết chế xã hội không phát hiện được trẻ em nguy cơ cao ngoài hệ thống quản lý cư trú, giáo dục và y tế. Quá trình này làm cho trẻ em dần bị tách khỏi các cơ chế hỗ trợ xã hội cho đến khi chỉ được chú ý khi hậu quả nghiêm trọng đã xảy ra. Đây là vấn đề đáng lưu ý trong bối cảnh gia tăng di cư lao động và mở rộng các khu dân cư phi chính thức tại đô thị hiện nay.

3.3.4. Những vấn đề đặt ra đối với hệ thống bảo vệ trẻ em

Từ kết quả phân tích, nghiên cứu cho thấy hệ thống bảo vệ trẻ em hiện nay vẫn tồn tại những khoảng trống đáng kể trong phối hợp liên ngành và phát hiện sớm trẻ em nguy cơ cao. Sự thiếu liên thông giữa quản lý cư trú, giáo dục, y tế và công tác bảo vệ trẻ em tại cộng đồng đã làm hạn chế khả năng nhận diện các trường hợp cần hỗ trợ khẩn cấp. Trong nhiều trường hợp, các cơ chế can thiệp chỉ được kích hoạt sau khi hậu quả nghiêm trọng đã xảy ra. Bên cạnh đó, công tác giám sát trẻ em trong các gia đình di cư, lao động tự do hoặc sống tại khu nhà trọ đô thị vẫn còn nhiều hạn chế. Những nhóm trẻ em này dễ rơi vào trạng thái tách biệt khỏi các mạng lưới hỗ trợ xã hội và khó tiếp cận các dịch vụ bảo vệ chính thức. Điều này đặt ra yêu cầu cần chuyển dịch từ mô hình xử lý sau hậu quả sang mô hình phòng ngừa chủ động dựa trên phát hiện sớm, đánh giá nguy cơ và can thiệp cộng đồng liên ngành. Trong đó, việc tăng cường vai trò của cộng đồng dân cư, nhà trường, y tế cơ sở và hệ thống công tác xã hội được xem là định hướng quan trọng nhằm nâng cao hiệu quả bảo vệ trẻ em trong bối cảnh hiện nay.

3.4. Đề xuất một số giải pháp nhằm tăng cường bảo vệ trẻ em từ góc độ tâm lý học cộng đồng

Từ kết quả phân tích trường hợp bé gái B.T.H., có thể thấy việc bảo vệ trẻ em cần chuyển từ cách tiếp cận xử lý sau hậu quả sang phòng ngừa chủ động trong cộng đồng. Trước hết, cần xây dựng cơ chế phát hiện sớm trẻ em có nguy cơ bị bạo hành, đặc biệt là nhóm trẻ sống trong gia đình di cư, lao động tự do, khu nhà trọ đô thị hoặc không được kết nối đầy đủ với giáo dục, y tế và quản lý cư trú. Các chỉ báo như trẻ không đến trường, không đăng ký cư trú, có dấu hiệu bị bạo lực hoặc sống trong gia đình có nhiều yếu tố bất lợi cần được rà soát thường xuyên. Đồng thời, cần phát triển đường dây tiếp nhận thông tin, cơ chế báo cáo bảo mật và phản hồi nhanh để hạn chế tình trạng trẻ bị bạo hành kéo dài nhưng không được phát hiện. Ngoài ra, cần củng cố mạng lưới bảo vệ trẻ em tại cộng đồng. Bảo vệ trẻ em không thể chỉ là trách nhiệm của gia đình hoặc cơ quan chức năng mà cần có sự tham gia của tổ dân phố, Hội Phụ nữ, Đoàn Thanh niên, nhà trường, y tế cơ sở và công tác xã hội địa phương. Trong bối cảnh nhiều vụ bạo hành diễn ra trong không gian gia đình khép kín, cộng đồng dân cư có vai trò quan trọng trong nhận diện dấu hiệu bất thường, lên tiếng và hỗ trợ trẻ em nguy cơ cao. Hoạt động truyền thông cũng cần hướng tới thay đổi quan niệm xem bạo lực gia đình là “chuyện riêng”, từ đó hình thành văn hóa chủ động can thiệp và bảo vệ trẻ em. Hơn nữa, cần tăng cường các chương trình hỗ trợ cha mẹ và gia đình nguy cơ cao. Nhiều hành vi bạo lực đối với trẻ em có liên quan đến sang chấn chưa được xử lý, thiếu kỹ năng làm cha mẹ, áp lực kinh tế và cô lập xã hội. Vì vậy, cần triển

khai các chương trình giáo dục kỹ năng làm cha mẹ, quản lý cảm xúc, chăm sóc sức khỏe tinh thần và hỗ trợ phụ nữ trong hoàn cảnh khó khăn. Những phụ huynh có tiền sử sang chấn, bỏ học sớm, thiếu hỗ trợ xã hội hoặc di cư lao động cần được xem là nhóm ưu tiên trong các hoạt động hỗ trợ tâm lý - xã hội nhằm giảm nguy cơ tái diễn vòng lặp bạo lực liên thế hệ. Một giải pháp quan trọng khác là tăng cường phối hợp liên ngành trong bảo vệ trẻ em. Trường hợp bé gái B.T.H. cho thấy sự thiếu liên thông giữa quản lý cư trú, giáo dục, y tế và công tác bảo vệ trẻ em tại cộng đồng. Do đó, cần xây dựng cơ chế phối hợp đồng bộ giữa chính quyền địa phương, công an, trường học, y tế cơ sở, công tác xã hội và hệ thống bảo vệ trẻ em. Các trường hợp trẻ không đến trường, không đăng ký cư trú hoặc có dấu hiệu bị bạo lực cần được rà soát, đánh giá nguy cơ và can thiệp kịp thời. Đồng thời, cần chuẩn hóa quy trình chuyển gửi, hỗ trợ và theo dõi trẻ em nguy cơ cao để bảo đảm sự kết nối liên tục giữa các dịch vụ bảo vệ trẻ em. Cuối cùng, cần phát triển các dịch vụ hỗ trợ tâm lý và can thiệp cộng đồng theo hướng dễ tiếp cận, thân thiện và phù hợp với trẻ em nguy cơ cao. Các hoạt động tham vấn tâm lý, hỗ trợ khủng hoảng, công tác xã hội học đường và can thiệp cộng đồng cần được mở rộng, đặc biệt tại các khu dân cư có nhiều lao động di cư, gia đình nghèo hoặc thiếu kết nối xã hội. Việc kết nối giữa tham vấn tâm lý, công tác xã hội, y tế và giáo dục không chỉ có ý nghĩa can thiệp sau sang chấn mà còn góp phần phòng ngừa bạo lực, phục hồi chức năng xã hội và tăng cường năng lực bảo vệ trẻ em trong dài hạn.

4. Kết luận

Thông qua phân tích trường hợp bé gái B.T.H. dưới góc độ TLHCD, nghiên cứu cho thấy BHTE không chỉ là hành vi lệch chuẩn của cá nhân hay vấn đề đạo đức trong gia đình. Vụ việc phản ánh sự tương tác giữa nhiều tầng hệ thống xã hội, từ sang chấn gia đình, suy giảm năng lực bảo vệ cộng đồng đến khoảng trống trong cơ chế giám sát và hỗ trợ trẻ em. Quá trình “vô hình hóa xã hội” của trẻ em nguy cơ cao là hệ quả của sự đứt gãy giữa gia đình, cộng đồng và các thiết chế bảo vệ xã hội, nhất là trong bối cảnh di cư đô thị và thiếu kết nối xã hội. Kết quả nghiên cứu góp phần mở rộng tiếp cận TLHCD trong nghiên cứu BHTE tại Việt Nam, nhấn mạnh vai trò của các yếu tố sinh thái xã hội và trách nhiệm bảo vệ mang tính cộng đồng. Đồng thời, nghiên cứu gợi mở hướng tiếp cận liên ngành giữa tâm lý học, công tác xã hội, giáo dục, y tế và chính sách xã hội trong xây dựng hệ thống bảo vệ trẻ em dựa trên phát hiện sớm, can thiệp phòng ngừa và hỗ trợ cộng đồng. Tuy nhiên, nghiên cứu vẫn có giới hạn do dựa trên một trường hợp đơn lẻ và chủ yếu sử dụng tài liệu công khai. Vì vậy, các kết luận mang tính gợi mở hơn là khái quát hóa. Trong thời gian tới, cần có thêm các nghiên cứu so sánh nhiều trường hợp BHTE, đồng thời đánh giá hiệu quả của các mô hình can thiệp cộng đồng, hỗ trợ gia đình nguy cơ cao và phát hiện sớm trẻ em bị bạo hành tại Việt Nam.

Tài liệu tham khảo

- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114(3), 413-434.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (1995). A developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(5), 541-565.
- Danh Trọng (2026). *Thêm thông tin về người mẹ cùng nhân tình bạo hành con gái 4 tuổi đến chết*. <https://tuoitre.vn/them-thong-tin-ve-nguoi-me-cung-nhan-tinh-bao-hanh-con-gai-4-tuoi-den-chet-20260508161715721.htm>, ngày 08/5/2026.
- Duy Khương (2026). *Vấn đề pháp lý vụ cha dưỡng bạo hành bé gái 4 tuổi dẫn đến tử vong*. <https://phapluatplus.baophapluat.vn/van-de-phap-ly-vu-cha-duong-bao-hanh-be-gai-4-tuoi-dan-den-tu-vong.html>, ngày 07/5/2026.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258.
- Hữu Chánh (2026). *Lời ân hận của người mẹ trong vụ bé gái 4 tuổi bị bạo hành tử vong ở Hà Nội*. <https://laodong.vn/phap-luat/loi-an-han-cua-nguoi-me-trong-vu-be-gai-4-tuoi-bi-bao-hanh-tu-vong-o-ha-noi-1697911.ldo>, ngày 07/5/2026.
- Latané, B., & Darley, J. M. (1970). *The unresponsive bystander: Why doesn't he help?* Appleton-Century-Crofts.
- Nelson, G., & Prilleltensky, I. (2010). *Community psychology: In pursuit of liberation and well-being* (2nd ed.). Palgrave Macmillan.
- Ngọc Dung, Hồng Nhung (2026). *Khi trẻ em không còn an toàn sau cánh cửa gia đình*. <https://hanoimoi.vn/khi-tre-em-khong-con-an-toan-sau-canh-cua-gia-dinh-748855.html>, ngày 08/5/2026.
- Sóng Hữu (2026). *Bé gái bị cha dưỡng và mẹ đẻ bạo hành nhiều lần, tử vong sau 3 ngày cấp cứu ở viện*. <https://laodong.vn/phap-luat/be-gai-bi-cha-duong-va-me-de-bao-hanh-nhieu-lan-tu-vong-sau-3-ngay-cap-cuu-o-vien-1697487.ldo>, ngày 06/5/2026.
- UNICEF Việt Nam. (2019). *Violence against children in Viet Nam: Findings from national surveys*. [https://www.unicef.org/vietnam/VanderKolk,B.A.\(2014\).Thebodykeepsthescore:Brain,mind,andbodyinthehealingoftrauma.Viking.](https://www.unicef.org/vietnam/VanderKolk,B.A.(2014).Thebodykeepsthescore:Brain,mind,andbodyinthehealingoftrauma.Viking.)
- World Health Organization. (2022). *World report on violence and health*. WHO Press. <https://www.who.int/>
- Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications: Design and methods* (6th ed.). Sage Publications.