



**Thực trạng sức khỏe tinh thần và việc tìm kiếm sự hỗ trợ
từ dịch vụ y tế của phụ nữ điếc bị bạo lực tình dục trong câu lạc bộ người điếc
tại Vĩnh Long, Tiền Giang, Cần Thơ**

Mai Thị Bưởi¹

¹Hội Người Khuyết Tật Thành phố Cần Thơ

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát thực trạng bạo lực tình dục của phụ nữ từ 18 đến 40 tuổi bị Điếc tại tỉnh Vĩnh Long, Tiền Giang và Cần Thơ năm 2021. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang khảo sát trên 45 phụ nữ Điếc trong độ tuổi 18-40 tuổi tại tỉnh Vĩnh Long, Tiền Giang và Cần Thơ. **Kết quả nghiên cứu:** 53% Phụ nữ điếc từng bị gửi hình ảnh, phim tình dục khiêu dâm qua tin nhắn, mạng xã hội. Bị gửi tin nhắn kèm theo các kí hiệu, ngôn ngữ có ẩn ý tình dục chiếm 48,8%; Bị dùng ngôn ngữ thô tục, ẩn ý tình dục khi trò chuyện chiếm 44,4%; Bị chê bai bình phẩm cơ thể chiếm 44%; Bị nhìn chăm chăm vào cơ thể chiếm 42%; bị gợi ý quan hệ tình dục và hứa cho quà chiếm 17,7%; bị cố tình ôm, động chạm vào cơ thể chiếm 43%; bị động chạm cơ thể khi không muốn chiếm 24,4% và bị ép quan hệ tình dục chiếm 28%. **Kết luận:** Phụ nữ bị điếc bị Bạo lực tình dục ở 3 câu lạc bộ tại 3 tỉnh Vĩnh Long, Tiền Giang và Cần Thơ nhìn chung là chiếm tỷ lệ cao.

Từ khoá: Bạo lực tình dục, phụ nữ bị điếc, phụ nữ khuyết tật

**Current situation of mental health and searching for support
from medical services of deaf women suffering sexual violence in deaf clubs
in Vinh Long, Tien Giang, Can Tho province in 2021**

Mai Thi Bui¹

¹Association of People with Disabilities in Can Tho City

ABSTRACT

Objective: Survey the current situation of sexual violence among Deaf women from 18 to 40 years old in Vinh Long, Tien Giang and Can Tho provinces in 2021. **Subjects and Research method:** Cross-sectional descriptive study on 45 Deaf women aged 18-40 years old in Vinh Long, Tien Giang and Can Tho provinces. **Research results:** 53% of deaf women have been sent sexually explicit images and videos via text messages and social networks. Being sent messages with symbols and language with sexual implications accounts for 48.8%; 44.4% of people who used vulgar language and sexual innuendos when chatting accounted for 44.4%; Being criticized for their body accounts for 44%; Being stared at the body accounts for 42%; Being suggested to have sex and promised gifts accounts for 17.7%; being intentionally hugged or touched by the body accounts for 43%; Being touched when you don't want to is 24.4% and being forced to have sex is 28%. **Conclusion:** Deaf women with sexually abused in 3 clubs in 3 provinces of Vinh Long, Tien Giang and Can Tho generally account for a high rate.

Keywords: cardiovascular risk factors, chronic coronary artery syndrome

Tác giả: Mai Thị Bưởi
Email: maitb.06@gmail.com
DOI: 10.54436/jns.2024.04.828

Ngày nhận bài: 16/5/2024
Ngày hoàn thiện: 05/8/2024
Ngày đăng bài: 06/8/2024

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bạo lực tình dục là hành động vi phạm nhân quyền và tác động tiêu cực đến sức khỏe thể chất, sức khỏe tâm thần và còn có nguy cơ để lại những rối loạn stress sau sang chấn. Các nghiên cứu hiện thời trên thế giới và tại Việt Nam cho thấy, người bị và có nguy cơ cao bị bạo lực tình dục (BLTD) là phụ nữ ở các nước, các nhóm văn hóa, tôn giáo, các cộng đồng, xã hội.

Theo ước tính có 130 triệu các bé gái và phụ nữ đang sống ngày nay bị cắt bộ phận sinh dục, chủ yếu là ở Châu phi và một số nước ở Trung Đông. Nhiều phụ nữ đã bị bạo lực hèn hò. Ở Canada một nghiên cứu cho thấy 54% nữ thanh thiếu niên từ 15 – 19 bị cưỡng ép quan hệ tình dục trong các buổi hèn hò. Ở Mỹ trong một nghiên cứu năm 2000, 22% học sinh trung học bị cưỡng ép quan hệ tình dục trong lúc hèn hò và 22,6% phụ nữ báo cáo bị BLTD khi hèn hò. Phụ nữ còn bị BLTD từ những người không phải là chồng và bạn tình như: người quen, hàng xóm, đồng nghiệp, bạn học và cả người lạ: 11,6% phụ nữ ở Canada, 10 – 20% ở New Zealand và Australia, 22,3% ở Thụy Sĩ đã từng bị BLTD. Theo một báo cáo của WHO năm 2002, có 9% phụ nữ ở Mỹ và 40% ở Peru bị cưỡng ép quan hệ tình dục bởi người không phải là chồng/ người yêu ¹.

BLTD từ chồng/bạn tình. Theo kết quả điều tra đầu tiên về gia đình Việt Nam, thực hiện trên 9,300 hộ gia đình tại 64 tỉnh thành về bạo lực gia đình cho thấy: tỷ lệ nam giới ép vợ quan hệ tình dục khi vợ không mong muốn là 7,2% trong khi đó tỷ lệ vợ ép chồng chỉ là 1,6% ¹. Theo Kết quả từ nghiên cứu quốc gia về bạo lực gia đình với phụ nữ Việt Nam năm 2010 cho thấy có 10% phụ nữ từng kết hôn cho biết họ đã từng bị BLTD từ chồng hoặc bạn tình. Đến năm 2019, ‘Kết quả điều tra quốc gia về bạo lực với phụ nữ

Việt Nam do chồng và bạn tình gây ra’² cho thấy cứ 8 phụ nữ tham gia nghiên cứu thì có hơn 1 phụ nữ tương đương với 13,3% từng bị BLTD trong đời từ chồng hoặc bạn tình 2. Năm 2018, Viện nghiên cứu Phát triển cộng đồng (ACDC) đã tiến hành nghiên cứu BLTD với phụ nữ khuyết tật, kết quả cho thấy, 40% phụ nữ khuyết tật tham gia nghiên cứu đã từng bị BLTD, số liệu này cho thấy phụ nữ khuyết tật có nguy cơ bị BLTD cao gấp 4 lần so với phụ nữ không khuyết tật ². Đến năm 2019, trong điều tra quốc gia về Bạo lực với phụ nữ Việt Nam do chồng hoặc bạn tình gây ra năm 2019’ đã hỏi cả phụ nữ khuyết tật, kết quả cho thấy, 6,4% từng bị xâm hại tình dục trước 15 tuổi so với 4,2% phụ nữ không bị khuyết tật ³.

Từ các nghiên cứu cho thấy nguy cơ phụ nữ khuyết tật bị BLTD rất cao, gấp gần 3 cho tới 4 lần so với phụ nữ không khuyết tật. Trong số ít các nghiên cứu đó, chưa có số liệu BLTD với nhóm phụ nữ Diết do những khó khăn khi tiến hành nghiên cứu như: họ sử dụng ngôn ngữ ký hiệu trong giao tiếp; mỗi vùng miền, ngôn ngữ này lại có sự khác biệt; tỷ lệ phụ nữ Diết biết ngôn ngữ ký hiệu cũng hạn chế; ngoài ra họ sống khá tách biệt trong cộng đồng người Diết. Để xác định được mức độ phụ nữ Diết bị BLTD, những tổn thương nào mà họ phải trải qua và nhu cầu hỗ trợ về y tế, tâm lý sau sang chấn là gì, từ đó đề xuất những giải pháp phù hợp, khả thi để họ không còn bị đứng bên lề, và có một cuộc sống trọn vẹn, hạnh phúc hơn trong tương lai, khảo sát đã tiến hành thu thập thông tin ở với một số phụ nữ đang sinh hoạt trong câu lạc bộ người Diết tại Vĩnh Long, Tiền Giang, Cần Thơ.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu: Phụ nữ bị diết tại 3 câu lạc bộ tại 3 tỉnh Vĩnh Long, Cần Thơ và Tiền Giang.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu và có khả năng thực hiện ngôn ngữ ký hiệu. Phụ nữ trong độ tuổi 18-40 bị Điếc đang sinh hoạt tại các câu lạc bộ phụ nữ khuyết tật tại 3 tỉnh Vĩnh Long, Tiền Giang và Cần Thơ.

Tiêu chuẩn loại trừ: Phụ nữ bị điếc nhưng không có khả năng thực hiện ngôn ngữ ký hiệu.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 04 – 10/2021 tại 3 câu lạc bộ người khuyết tật tại 3 tỉnh Vĩnh Long, Tiền Giang, Cần Thơ Cần Thơ.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Toàn bộ phụ nữ đủ tiêu chuẩn chọn đồng ý tham gia nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu: Thuận tiện.

Công cụ thu thập số liệu: Bảng khảo sát được thiết kế sử dụng ngôn ngữ ký hiệu thông qua video và được thu thập trực tuyến. Bảng khảo sát được tư vấn và thống nhất về nội dung và hình thức khảo sát bởi 16 lãnh

đạo các câu lạc bộ người Điếc các 3 tỉnh Vĩnh Long, Tiền Giang và Cần Thơ.

Phương pháp thu thập: Người trả lời sẽ đăng nhập vào một địa chỉ trực tuyến, đọc câu hỏi bằng ngôn ngữ ký hiệu, sau đó sẽ lựa chọn đáp án có sẵn. Để đảm bảo bảng hỏi được trả lời đầy đủ, và câu hỏi không bị hiểu sai, trong quá trình trả lời, luôn có phiên dịch hỗ trợ nhưng không can thiệp vào câu trả lời của họ. Một bảng hỏi được xác định là hoàn thành sau khi được kiểm tra đã điền hết thông tin chưa.

Phân tích số liệu: Số liệu sau khi kiểm tra sẽ được mã hóa, nhập và phân tích trên phần mềm SPSS 16.0. Tính các giá trị phần trăm, giá trị trung bình để khảo sát thực trạng BLTD của đối tượng tham gia nghiên cứu.

Vấn đề đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua bởi Hội khuyết tật Cần Thơ, Vĩnh Long, Tiền Giang. Đối tượng tham gia nghiên cứu tự nguyện tham gia, thông tin cá nhân của người bệnh được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu và nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Yếu tố nguy cơ		n	%
Trình độ học vấn	Học hết cấp 1	26	57
	Học hết cấp 2	17	37
	Học hết cấp 3	2	4,4
Công việc	Kinh doanh nhỏ lẻ tại nhà hoặc đi bán hàng rong	16	35,5
	Làm việc tại nhà máy, khu công nghiệp	9	20
	Ở nhà không có công việc ổn định	9	20
	Giúp việc nhà	3	6.6
	Không làm gì và sống hoàn toàn vào trợ giúp của gia đình	8	17,7

Yếu tố nguy cơ		n	%
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	33	73,3
	Đang sống với bạn tình	2	4,5
	Đã lập gia đình và sống cùng chồng	4	8,8
	Đã ly hôn	6	13,3
Thừa cân	BMI trung bình	5.708 ± 0,814	5.603 ± 0,724
	Tỷ lệ có yếu tố nguy cơ	25 (41,75%)	22 (36,7%)

Trong 45 người tham gia khảo sát, chỉ có 1 người nhận mình thuộc cộng đồng đồng tính, song tính và chuyển giới, còn lại đều nhận mình là người nữ. Cả 45 người đều không thể nghe, nói và sử dụng ngôn ngữ ký hiệu để giao tiếp. Trình độ học vấn của họ không cao, có 26 người (tương đương 57%) học hết cấp I, 17 người (tương đương 37%) học đến cấp II, và chỉ có 2 người (tương đương 4,4%) học đến cấp III. Do hạn chế về học vấn nên đa phần họ làm các công việc thu nhập thấp và không ổn định, bao gồm: 35,5% tự kinh doanh nhỏ tại nhà hoặc đi bán hàng rong; 20% làm việc tại nhà máy trong khu công nghiệp, 20% làm việc nhà và không có bất kỳ thu nhập nào; 6,6% làm việc nhà để kiếm tiền; đặc biệt có 17% không làm gì nhờ hoàn toàn vào sự trợ giúp của gia đình dù đã trưởng thành. Về tình trạng hôn nhân: 69,9% đang chưa kết hôn; 4,5% đang sống với bạn tình; 8,8% đã lập gia đình và ở cùng chồng; 13,3% đã ly hôn.

Bảng 2. Thực trạng bị BLTD của phụ nữ di chúc tham gia khảo sát

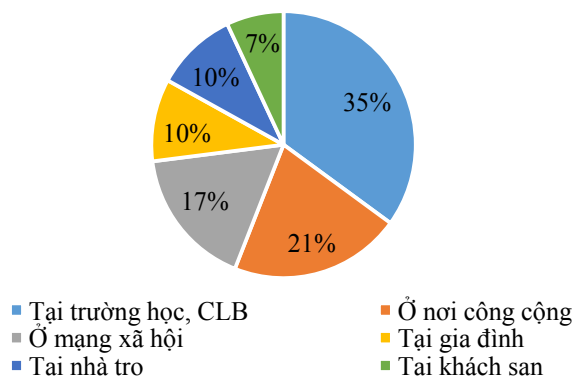
Hành vi	Số lượng người bị QRTD	Số lượng người không bị QRTD	(%) Bị QRTD
Bị gửi hình ảnh, phim tình dục, khiêu dâm qua tin nhắn, qua mạng xã hội.	24	22	53,3
Bị gửi tin nhắn kèm theo các ký hiệu, ngôn ngữ ký hiệu có ẩn ý tình dục để tán tỉnh.	22	23	48,8
Bị dùng ngôn ngữ ký hiệu thô tục, có ẩn ý tình dục khi trò chuyện.	20	25	44,4
Bị chê bai, bình phẩm về cơ thể một cách công khai mà bạn không thích.	19	26	42,2
Bị nhìn chằm chằm vào cơ thể.	19	26	42,2
Bị gợi ý quan hệ tình dục và hứa cho quà.	8	37	17,7
Bị cố tình vừa ôm và vừa động vào cơ thể.	19	26	42,2
Bị động chạm vào cơ thể mà họ không mong muốn	11	34	24,4
Bị ép quan hệ tình dục.	13	32	28,8

53% Phụ nữ điếc từng bị gửi hình ảnh, phim tình dục khiêu dâm qua tin nhắn, mạng xã hội. Bị gửi tin nhắn kèm theo các kí hiệu, ngôn ngữ có ẩn ý tình dục chiếm 48,8%; Bị dùng ngôn ngữ thô tục, ẩn ý tình dục khi trò chuyện chiếm 44,4%; Bị chê bai bình phẩm cơ thể chiếm 44%; Bị nhìn chằm chằm vào cơ thể chiếm 42,2%; bị gợi ý quan hệ tình dục và hứa cho quà chiếm 17,7%; bị cố tình ôm, động chạm vào cơ thể chiếm 42,2%; bị động chạm cơ thể khi không muốn chiếm 24,4% và bị ép quan hệ tình dục chiếm 28,8%.

Bảng 3. Thủ phạm BLTD của đối tượng nghiên cứu

Thủ phạm BLTD	n	%
Người quen và bạn cùng lớp, cùng CLB	23	51
Người lạ gồm cả mạng xã hội và ngoài đời thực.	17	38
Người yêu/ chồng/ người yêu cũ.	3	6,66
Hàng xóm.	1	2,2
Chủ nhà trọ.	1	2,2

Thủ phạm BLTD đối với đối tượng nghiên cứu là người quen và bạn cùng lớp, cùng câu lạc bộ chiếm 50,5%. Người lạ chiếm 38%, người yêu, chồng, người yêu cũ chiếm 6,7%. Thủ phạm là hàng xóm chiếm 2,2% và thủ phạm là chủ nhà trọ chiếm 2,2%.



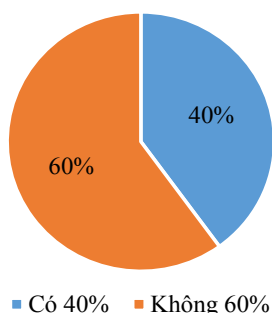
Biểu đồ 1. Nơi diễn ra hành vi BLTD

Nơi diễn ra BLTD tại nơi công cộng chiếm 21%; tại khách sạn chiếm 7%, tại nhà trọ chiếm 10%, tại gia đình chiếm 10%, tại trường học chiếm 35%, trên mạng xã hội chiếm 17%.

Bảng 4. Phản ứng của đối tượng nghiên cứu

Bạn đã làm gì khi bị BLTD	%
Im lặng không nói gì, không làm gì	32
Chặn facebook, chặn điện thoại, tránh gặp mặt.	36
Bỏ chạy	12
Nói với giáo viên, cha mẹ, bạn bè trong cộng đồng	20

Có tới 80% người bị BLTD đã chọn cách im lặng âm thầm chịu đựng với các mức độ khác nhau, và chỉ có 20%.



Biểu đồ 2. Hiểu biết của đối tượng nghiên cứu

60% đối tượng nghiên cứu không biết nơi nào để báo cáo khi bị lạm dụng tình dục.

BÀN LUẬN

BLTD là một khái niệm rộng với nhiều dạng hành vi khác nhau, tuy nhiên, trong phạm vi khảo sát này chỉ tập trung tìm hiểu ba dạng hành vi sau: (1) BLTD tác động đến cơ thể, (2) BLTD bằng lời nói, ngôn ngữ, hình ảnh; (3) BLTD qua phương tiện công nghệ.

Kết quả cho thấy hành vi BLTD qua phương tiện công nghệ là cao nhất vì người Diếp ngoài sử dụng ngôn ngữ ký hiệu, việc nhắn tin qua điện thoại, qua mạng xã hội là một trong những kênh quan trọng để họ liên lạc, trò chuyện và kết nối với nhau. Có 53% người tham gia khảo sát đã từng bị gửi hình ảnh, phim tình dục, khiêu dâm qua tin nhắn, mạng xã hội; 48,8% bị gửi tin nhắn kèm theo các ký hiệu, ngôn ngữ có ẩn ý tình dục để tán tỉnh. Hành vi BLTD gián tiếp qua lời nói, ngôn ngữ, hình ảnh cũng rất cao, có 44,4% bị dùng ngôn ngữ thô tục, ẩn ý tình dục bằng ngôn ngữ ký hiệu trong giao tiếp; 42% đã từng bị chê bai, bình phẩm về cơ thể một cách công khai mà họ không mong muốn; 42% bị nhìn chằm chằm vào cơ thể; và 17,7% bị gợi ý quan hệ tình dục và hứa cho quà, cho việc làm. Dạng BLTD thứ ba là tác động trực tiếp đến thể chất cho thấy: 43% người tham gia khảo sát đã từng bị cố tình vừa ôm và vừa động vào cơ thể; 28%

bị ép quan hệ tình dục bằng nhiều cách khác nhau và khi họ không đồng ý thì bị giận dữ, dọa chia tay, không trò chuyện; 24,4% bị động chạm vào cơ thể mà họ không mong muốn.

Khảo sát cũng tìm hiểu những hành vi BLTD thường xảy ra ở đâu với phụ nữ Diếp tham gia trả lời bảng hỏi. Kết quả cho thấy như sau, trường học và trong chính các buổi sinh hoạt của CLB Diếp hoặc các buổi gặp gỡ bạn bè trong cộng đồng là nơi diễn ra nhiều hành vi BLTD nhất với 35%; đứng thứ hai là ở nơi công cộng như đường phố, chợ, nơi vui chơi với 21%; và 17% trên không gian mạng. Ngoài ra, các địa điểm như khách sạn, nhà riêng, ký túc xá cũng là nơi họ từng bị BLTD.

Qua số liệu này cho thấy BLTD đã xảy ra ở hầu hết các không gian mà phụ nữ Diếp tham gia khảo sát này hiện diện, nhưng nơi mà họ thường xuyên bị xâm hại lại là những nơi thân quen như trường học, các buổi gặp mặt của cộng đồng người Diếp và không gian giao tiếp quan trọng, chủ yếu của người Diếp là qua phương tiện điện tử, mạng xã hội. Đối chiếu với số liệu thủ phạm thực hiện hành vi BLTD có thể thấy những phụ nữ tham gia khảo sát này phần nhiều bị BLTD từ người thân, quen và ở ngay những nơi tưởng như an toàn. Kết quả này tương

đồng với nghiên cứu trước đó của Viện ACDC về ‘BLTD với người khuyết tật năm 2018’, hầu hết các hành vi BLTD được liệt kê, thủ phạm chủ yếu là người quen và thực hiện tại nhà của người khuyết tật.

Những phụ nữ bị bạo lực có thể có nguy cơ cao hơn về rối loạn tâm lý, căng thẳng, rối loạn thần kinh sau sang chấn. Cường bức, xâm hại tình dục trẻ em và bạo lực giới là nguyên nhân chủ yếu của rối loạn thần kinh sau sang chấn ở phụ nữ. Các chuyên gia cũng nhận thấy ‘hội chứng thần kinh của phụ nữ bị bạo lực tình dục’ bao gồm thiếu quyền tự quyết, sợ hãi, đau khổ cả về thể xác và tinh thần, thậm chí là tự tử trong một vài trường hợp ¹. Kết quả khảo sát đã cho thấy: 31% trong số họ cảm thấy rất tức giận và bị lừa dối; 28% rất sợ hãi nhưng không biết phải làm gì; 14% cảm thấy rất buồn và tổn thương; 10% cảm thấy xấu hổ và 7% thì không cảm thấy gì. Như vậy, họ cũng trải qua các vấn đề về sức khỏe tinh thần sau sang chấn bị xâm hại. Với những người trả lời bảng hỏi, khảo sát không thể tìm hiểu sâu về những tổn thương tâm lý sau đó, tuy nhiên có hai câu chuyện được kể trong thảo luận nhóm cho thấy với những người bị BLTD trầm trọng thì họ phải trải qua sự rối loạn stress sau sang chấn, cụ thể là: mệt mỏi và mất ngủ kéo dài trong một thời gian, dễ hốt hoảng, sợ hãi, đau đớn và có ý định tự tử. ‘Sau khi bị cưỡng hiếp, bạn ấy đã nhắn tin cho em kể và khóc, bạn ấy nói muốn chết. Em không biết phải giúp đỡ như thế nào, chỉ biết động viên và khuyên bạn cố gắng đi làm, quên sự việc đi và sau khoảng 1 tháng thì bạn đó bình ổn lại’ (Chia sẻ của Q thành viên ban chủ nhiệm CLB người Điếc). Người BLTD với phụ nữ điếc online là người nghe cũng nhiều, có cả người nước ngoài. Trong cộng đồng có vài trường hợp được người lạ từ nước ngoài làm quen, kết bạn, dụ chat sex rồi sẽ trả tiền, nhưng sau

khi chat họ không trả, còn ghi hình lại, sau đó bị họ phát tán khắp nơi. Mọi người trong cộng đồng đều biết câu chuyện này, bạn nữ này rất xấu hổ, định tự tử’.

Những trải nghiệm tổn thương tâm lý sau sang chấn này có thể kéo dài hai đến bốn tuần, tuy nhiên, ở một số người những ảnh hưởng này có thể kéo dài hàng tháng, thậm chí là hàng năm. Chúng bắt đầu ảnh hưởng tới cuộc sống ngày ngày của bệnh nhân và có thể phát sinh những vấn đề mới như lạm dụng rượu bia, hoặc có những sự cố trong quan hệ với người khác. Nếu muốn không rơi vào rối loạn stress sau sang chấn, người bị BLTD cần được hỗ trợ tâm lý, thậm chí điều trị nếu cần thì mới có thể vượt qua và phục hồi sau sang chấn ⁴.

Khi những phụ nữ tham gia trả lời và nhận mình đã từng bị BLTD họ được hỏi ‘Làm gì sau khi bị BLTD’ thì: 32% người đã chọn im lặng mà không làm gì; 36% cũng im lặng nhưng chặn facebook, điện thoại và không gặp mặt; và 12% im lặng và bỏ chạy; chỉ có 20% trong số họ kể với giáo viên, cha mẹ, bạn bè trong cộng đồng. Theo số liệu này, có tới 80% người bị BLTD đã chọn cách im lặng âm thầm chịu đựng với các mức độ khác nhau, và chỉ có 20% trong số họ tìm kiếm sự hỗ trợ từ người thân, thầy cô và bạn bè trong cộng đồng. Không ai trong số những người bị BLTD tìm kiếm sự hỗ trợ từ nhân viên y tế, từ công an, từ tổ chức hỗ trợ người khuyết tật.

Khảo sát đã đưa ra các câu hỏi cơ bản nhằm xác định xem họ có biết đâu là hành vi BLTD không, kết quả cho thấy: với hành vi ép quan hệ tình dục từ chồng hoặc người yêu thì có 71% đồng ý đó là BLTD; nhưng còn có tới 29,1% cho rằng không phải. Hành vi cố tình làm đau vợ hoặc người yêu để ép họ quan hệ tình dục thì chỉ có 46,6% chọn đó là hành vi BLTD, và 53,3% thì không cho

là bạo lực. Hành vi ép vợ hoặc người yêu xem phim sex và làm theo thì 60% cho đó là BLTD, và có tới 41% cho đó không phải là BLTD. Không cho vợ hoặc người yêu sử dụng bao cao su khi quan hệ thì chỉ có 55% cho là BLTD và 45% không coi đó là BLTD. Hành vi ai đó cố tình ôm và động chạm vào các bộ phận trên cơ thể thì 66,7% cho đó là BLTD, nhưng cũng còn 33% không đồng ý đó là BLTD. Một điều quan trọng là trước khi khảo sát này diễn ra, những người tham gia khảo sát đã từng được nghe, hoặc được tập huấn về bạo lực Giới, trong đó có BLTD nhưng rất nhiều hành vi BLTD nghiêm trọng vẫn không được họ nhận diện. Ngoài việc không có hiểu biết đầy đủ về hành vi BLTD, họ còn không biết về cơ quan, địa chỉ nơi họ có thể trình báo khi bị BLTD kể cả cơ quan Y tế, nơi họ nên đến thăm khám, chăm sóc sức khỏe thể chất và tinh thần sau sang chấn. Với câu hỏi ‘Bạn có biết nơi nào hỗ trợ khi bị BLTD không?’ thì chỉ có 60% trả lời là biết; và 40% là không biết tìm đến đâu, nói với ai nếu không may bị BLTD. Trong 60% người biết nơi có thể báo cáo BLTD thì cảnh sát cao nhất 35,5%, 8,8% nói với gia đình, 4,4% với hội phụ nữ, và không một ai biết là cần phải đến cơ sở y tế.

Khảo sát đã đưa ra thông tin ‘Người khuyết tật, bao gồm cả người Điếc nếu bị BLTD, đến cơ sở y tế, sẽ được khám chữa theo quy trình dành cho người bị BLTD và được hướng dẫn cách trình báo với cơ quan chức năng nếu muốn khởi kiện’ và hỏi họ có biết không. Tất cả họ, để khẳng định lần đầu nghe và càng không biết rằng nếu không may bị hiếp dâm, cưỡng ép tình dục điều cần thiết là phải đến cơ sở y tế để được khám, điều trị, dự phòng lây nhiễm bệnh lây qua đường tình dục, có thai ngoài ý muốn và chăm sóc sức khỏe tâm thần. Khảo sát cung cấp thêm thông tin rằng Thông tư 3133/QĐ-BYT 2020 quy định cụ thể: ‘Khi bị BLTD,

nếu là người Điếc, tại cơ sở y tế, cán bộ y tế có trách nhiệm bố trí người có khả năng giao tiếp với người khuyết tật hoặc kết nối với dịch vụ hỗ trợ phiên dịch ngôn ngữ nếu có. Ngoài ra, nếu người bị BLTD muốn khởi kiện, cán bộ y tế có thể tư vấn để họ thực hiện quy trình báo cáo cơ quan chức năng, xin trung cầu giám định càng sớm càng tốt để tăng khả năng thu được bằng chứng phục vụ việc điều tra, tố tụng. Cán bộ y tế cũng sẽ hướng dẫn người bị hại việc thu thập, lưu giữ chứng cứ liên quan.’ Tuy nhiên họ cần khoản liệu cơ sở y tế nơi họ sinh sống có biết không, và có thực hiện không vì nơi họ ở rất ít người biết ngôn ngữ ký hiệu.

Do hạn chế nguồn lực, nên khảo sát mới tiếp cận được với 65 người Điếc, tuy nhiên, những số liệu này cho thấy một số vấn đề đáng chú ý như sau: Thực trạng BLTD với phụ nữ Điếc tham gia khảo sát tại 3 CLB người Điếc tại Vĩnh Long, Tiền Giang và Cần Thơ là đang tồn tại với mức độ cao. Đặc biệt những hành vi BLTD nghiêm trọng như hiếp dâm, cưỡng dâm người bị hại đang không biết cách nào để nói và nhận được sự hỗ trợ từ cơ quan, đoàn thể có trách nhiệm để được phục hồi và phòng ngừa tái diễn. Thủ phạm BLTD là người quen và là nam giới trong cộng đồng Điếc chiếm đa phần nhưng các hoạt động truyền thông về chủ đề này với họ lại rất hạn chế. Bên cạnh đó, phương pháp truyền thông đang chưa phù hợp với năng lực và ngôn ngữ của người Điếc nên họ hầu như không hiểu và không thể nhớ. Khảo sát đang chỉ mới tiếp cận với những người Điếc ở khu vực thành phố thuộc ba tỉnh miền Tây Nam Bộ mà chưa tiếp cận đến được nhóm ở vùng nông thôn, vùng khó khăn, nơi mà họ hạn chế về ngôn ngữ ký hiệu, tiếng Việt và hầu như chưa được tiếp cận với bất kỳ thông tin về quyền an toàn tình dục. Hiện tại hầu như có rất ít các chương trình giải quyết vấn đề BLTD

với cộng đồng người Diết tại ba tỉnh trong khảo sát này.

Dựa trên phát hiện này, khảo sát đưa ra những khuyến nghị sau để phòng ngừa và ứng phó với BLTD trong nhóm phụ nữ Diết:

Thứ nhất. Tăng cường nhận thức về hành vi BLTD và ngôn ngữ ký hiệu, tiếng Việt cơ bản cho cộng đồng người Diết trong các buổi sinh hoạt của họ. Theo kết quả của khảo sát này, thủ phạm BLTD là nam giới trong chính cộng đồng là rất cao, nhưng nhiều hành vi BLTD họ không hề biết. Việc nâng cao nhận thức cần đảm bảo nội dung và phương pháp truyền thông phù hợp với người Diết, cụ thể là cần đơn giản, ngắn gọn và dùng ngôn ngữ của họ. Về nội dung, cần tập trung vào những phần cơ bản sau: nhận diện hành vi BLTD, các bước ứng phó khi rơi vào tình huống nguy cơ bị BLTD, cần làm khi bị BLTD, các cơ quan hỗ trợ, đặc biệt là cơ sở y tế và địa chỉ người phiên dịch ngôn ngữ ký hiệu. Về phương pháp: những nội dung này nên được thiết kế đơn giản, sử dụng hình ảnh, hạn chế tiếng Việt. Nếu có đủ ngân sách thì thiết kế video và có ngôn ngữ ký hiệu phù hợp với từng vùng miền để họ có thể hiểu, lưu trữ và chia sẻ cho bạn bè sử dụng. Để người Diết bị BLTD có thể nói ra câu chuyện, tìm kiếm và tiếp nhận sự hỗ trợ thì họ cần có hiểu biết nhất định về ngôn ngữ ký hiệu, tiếng Việt. Do đó, song song với việc cung cấp thông tin về BLTD, thì việc dạy ngôn ngữ cũng cần phải được thúc đẩy. Việc dạy này có thể theo mô hình đào tạo giảng viên nguồn là người Diết và sử dụng công nghệ. Phương pháp này không chỉ giúp tiết kiệm nguồn lực, mà còn đảm bảo thu hút sự tham gia của họ do phù hợp với ngôn ngữ của từng vùng miền.

Thứ hai. Về hoạt động hỗ trợ khi phụ nữ Diết bị BLTD. Cần đào tạo nhóm đồng đẳng hỗ trợ người Diết bị BLTD. Họ có thể là chủ

nhiệm CLB diết tại các địa phương, những người có uy tín trong cộng đồng, điều này sẽ giúp tiết kiệm được nguồn lực, giải quyết ngay được thực trạng BLTD đang tồn tại, và đảm bảo tính bền vững.

Thứ ba. Các đơn vị Y tế cần nắm rõ Quyết định 3133/QĐ-BYT ngày 17/07/2020 quy định về chăm sóc y tế cho một số nhóm đặc thù nghi bị BLTD, trong đó có người Diết, cụ thể: ‘Bổ trí người có khả năng giao tiếp với người khuyết tật hoặc kết nối với dịch vụ hỗ trợ phiên dịch ngôn ngữ cho người khuyết tật nếu có điều kiện’. Để thực hiện điều này, các cơ sở y tế nên có địa chỉ của người người phiên dịch hoặc hội khuyết tật tại địa phương để kết hợp hỗ trợ khi cần. Điều này sẽ giúp người Diết bước qua được rào cản ngôn ngữ tiếp nhận sự hỗ trợ của cơ quan y tế.

Thứ tư. Cần có các nghiên cứu ở mức độ sâu rộng hơn để tìm hiểu thực trạng BLTD trong cộng đồng người Diết, đặc biệt là ở các vùng nông thôn, vùng xa, vùng khó khăn để có được hiểu biết toàn diện và giải pháp phù hợp hơn.

KẾT LUẬN

Phụ nữ bị diết bị BLTD ở 3 câu lạc bộ tại 3 tỉnh Vĩnh Long, Tiền Giang và Cần Thơ nhìn chung là chiếm tỷ lệ cao bằng nhiều hình thức như ép quan hệ tình dục, có hành vi cố tình động chạm cơ thể như ôm hôn, bị gợi ý quan hệ tình dục, bị nhìn chăm chăm vào cơ thể, bị bình phẩm cơ thể, bị dùng ngôn ngữ thô tục có ẩn ý tình dục khi trò chuyện và bị gửi hình ảnh và phim tình dục khiêu dâm qua tin nhắn và mạng xã hội. Thủ phạm chủ yếu là người quen thường xảy ra tại nơi công cộng và đối tượng nghiên cứu thường chỉ biết tránh gặp hay chặn điện thoại, face bôk hoặc im lặng không nói gì và làm gì do không có sự hiểu biết về nơi nhận thông tin hỗ trợ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. CSAGA, Oxfam Novib, Ford. Nghiên cứu về Nghiên cứu về bạo lực đối với phụ nữ 12/2023 - Báo cáo của Tổng thư ký Liên hợp quốc trong kỳ họp thứ 61 của Đại hội đồng Liên Hợp Quốc, khoản 60(a) Vì sự tiến bộ của phụ nữ. 2010.
2. Viện Viện nghiên cứu phát triển cộng đồng (ACDC). Báo cáo Tình hình bạo lực tình dục với phụ nữ và trẻ em gái khuyết tật tại Hà Nội và Đà Nẵng. 2018.
3. Bộ Kế hoạch và Đầu tư Tổng cục Thống kê, Bộ Lao động-Thương binh và Xã hội. Kết quả điều tra quốc gia về bạo lực với phụ nữ Việt Nam do chồng và bạn tình gây ra. 2019.
4. Vikram Patel. Nhà xuất bản văn hóa thông tin. Nơi không có bác sĩ tâm thần - Cẩm nang Chăm sóc Sức khỏe Tâm thần của Tiến sĩ, bác sĩ Virkram Patel, giảng viên cấp cao Trường Y học nhiệt đới và Vệ sinh London, Giảng viên danh dự cấp cao Viện Tâm thần, London, Anh. 2012.
5. Điều tra Gia đình ở Việt Nam năm 2006. Ủy ban các Vấn đề xã hội của Quốc Hội năm 2006.
6. Tổng cục thống kê Bộ Kế hoạch và Đầu Tư. Kết quả từ Nghiên cứu quốc gia về bạo lực gia đình với phụ nữ ở Việt Nam 2010. 2010. Dự án “Phòng ngừa quấy rối tình dục và bạo lực gia đình trong cộng đồng người di cư tại tỉnh Tiền Giang, tỉnh Vĩnh Long và thành phố Cần Thơ” do Quỹ Tài trợ Cựu sinh Úc (Australia Alumni Grants Fund) tài trợ. 2021-2022.
7. Bộ Y tế. Quyết Định số 3133/QĐ-BYT. Hướng dẫn chăm sóc và hỗ trợ y tế cho người bị xâm hại tình dục. 2020.