



UNDEF



The United Nations
Democracy Fund

BÁO CÁO NGHIÊN CỨU

TÌNH HÌNH BẠO LỰC TÌNH DỤC VỚI PHỤ NỮ VÀ TRẺ EM GÁI KHUYẾT TẬT TẠI HÀ NỘI VÀ ĐÀ NẴNG

Hà Nội, tháng 8/2018

MỤC LỤC

I.	BỐI CẢNH.....	3
1.	<i>Bạo lực giới và bạo lực tình dục trên thế giới</i>	3
2.	<i>Bạo lực giới và bạo lực tình dục ở Việt Nam</i>	4
3.	<i>Các nỗ lực nhằm chống lại bạo lực trên cơ sở giới và BLTD</i>	5
4.	<i>Tổng quan về chính sách liên quan đến bạo lực tình dục đối với PNTKT</i>	6
5.	<i>Một số từ ngữ/ khái niệm liên quan trong báo cáo</i>	8
II.	MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU.....	9
III.	ĐỐI TƯỢNG, PHẠM VI VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.....	10
1.	<i>Đối tượng nghiên cứu</i>	10
2.	<i>Phạm vi nghiên cứu</i>	10
3.	<i>Phương pháp nghiên cứu và chọn mẫu nghiên cứu</i>	10
4.	<i>Bộ công cụ nghiên cứu</i>	12
5.	<i>Phân tích, xử lý số liệu</i>	12
PHẦN 2. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.....		13
I.	THÔNG TIN CHUNG VỀ NGHIÊN CỨU.....	13
II.	HẠM CHẾ CỦA NGHIÊN CỨU.....	16
III.	KẾT QUẢ KHẢO SÁT TÌNH HÌNH BẠO LỰC TÌNH DỤC ĐỐI VỚI PHỤ NỮ VÀ TRẺ EM GÁI KHUYẾT TẬT TẠI ĐỊA BÀN NGHIÊN CỨU.....	16
1.	<i>Quản điểm, nhận thức về bạo lực giới, BLTD và quyền hợp pháp của PNTKT trong phòng, chống BLTD</i>	16
2.	<i>Tình hình bạo lực tình dục đối với PNTKT</i>	24
2.1.	<i>Bạo lực tình dục có thường xuyên xảy ra với PNTKT không?</i>	24
2.2.	<i>BLTD xảy ra khi nào và tuổi lần đầu bị BLTD?</i>	29
2.3.	<i>Thủ phạm của các hành vi BLTD?</i>	30
2.4.	<i>BLTD thường xảy ra ở đâu?</i>	31
2.5.	<i>Phản ứng của PNTKT khi bị BLTD?</i>	31
2.6.	<i>Hậu quả của BLTD đối với PNTKT?</i>	32
2.7.	<i>Chia sẻ về BLTD</i>	33
3.	<i>Kỹ năng phòng, chống Bạo lực tình dục của PNTKT</i>	35
4.	<i>Các chương trình, chính sách về phòng, chống BLTD đối với PNTKT tại 2 địa bàn nghiên cứu</i>	37
4.1.	<i>Khát quát về các chương trình, chính sách liên quan đến phòng, chống BLTD đối với PNTKT</i>	38
4.2.	<i>Khó khăn trong triển khai các chương trình, chính sách liên quan đến phòng, chống BLTD đối với PNTKT tại địa bàn nghiên cứu</i>	40
4.3.	<i>Hiệu quả của các chương trình, chính sách liên quan đến phòng, chống BLTD đối với PNTKT tại địa phương</i>	41
PHẦN 3. KẾT LUẬN VÀ ĐỀ XUẤT.....		43
I.	KẾT LUẬN.....	43
II.	ĐỀ XUẤT.....	45
DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO.....		48
PHỤ LỤC.....		51

PHẦN 1. TỔNG QUAN VỀ NGHIÊN CỨU

I. BỐI CẢNH

1. Bạo lực giới và bạo lực tình dục trên thế giới

Theo điều 1 và 2 - Tuyên bố của Đại hội đồng Liên hợp quốc về Xoá bỏ Bạo lực đối với Phụ nữ năm 1993 và Đề xuất thứ 19 tại Kỳ họp thứ 11 của Hội đồng CEDAW, bạo lực giới hay bạo lực trên cơ sở giới (BLG) là những hình thức bạo lực nhằm vào một người dựa trên cơ sở giới tính của người đó. BLG bao gồm các hành động, những đe dọa hay sự ép buộc gây ra những tổn hại về thể chất, tâm lý và tình dục¹. Nam giới và trẻ em trai cũng có thể là nạn nhân của BLG, song, phụ nữ và trẻ em gái, do là đối tượng yếu thế hơn, thường là nạn nhân chủ yếu của BLG. BLG có thể là những hành động bạo lực thể chất, tinh thần và tình dục xảy ra trong gia đình (như đánh đập, đe dọa về mặt tinh thần, kiểm soát về kinh tế, lạm dụng, cưỡng ép tình dục,...), hay trong cộng đồng (bao gồm những hành động xâm hại về thân thể, nhân phẩm, cưỡng hiếp, lạm dụng tình dục, đe dọa và quấy rối tình dục tại nơi làm việc, tại các cơ sở giáo dục, nơi công cộng và bất kỳ đâu, buôn bán phụ nữ và ép buộc hoạt động mại dâm, ngăn cản phụ nữ đi bỏ phiếu hoặc cản trở việc họ tham gia làm việc trên thị trường lao động...). Những thiệt hại do BLG gây ra trong nhiều trường hợp là rất lớn, gồm cả thiệt hại vật chất và tinh thần như chi phí chăm sóc sức khỏe, thiệt hại tài sản của hộ gia đình, mất thu nhập, những chấn động về mặt tâm lý, tình cảm, sức khỏe giảm sút, có khi dẫn tới hành vi tự sát.

BLG xảy ra ở tất cả các nước và các xã hội, và trong tất cả các nhóm văn hoá, tôn giáo, kinh tế, xã hội. Theo một kết quả điều tra tại 48 quốc gia trên thế giới, có 10- 69% phụ nữ cho biết họ đã từng trải qua một số hình thức bạo lực thân thể gây ra bởi chồng hay người bạn tình của họ trong đời². Một nghiên cứu đa quốc gia về bạo lực đối với phụ nữ được tiến hành ở 10 nước của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) cũng cho thấy một kết quả tương tự với 13-61% phụ nữ bị bạo lực thân thể bởi người bạn tình/chồng của họ³. Trong báo cáo trên, tại hầu hết các địa điểm nghiên cứu, khoảng 30-50% phụ nữ bị cả hai hình thức bạo lực thân thể và tình dục, trong đó tỷ lệ phụ nữ bị bạo lực tình dục từ chiếm từ 6% đến 59%. Báo cáo này cũng chỉ ra rằng đa số những hành động bạo lực thân thể và tình dục này xảy ra và bị lạm dụng liên tục trong một thời gian dài³. Riêng về vấn đề bạo lực tình dục, theo nghiên cứu của WHO, cứ 4 phụ nữ có một người phải chịu bạo lực tình dục ít nhất một lần trong đời, do chính chồng hay bạn tình của mình gây ra⁴. Bạo lực trong thời gian mang thai cũng là một vấn đề nghiêm trọng. Một số cuộc khảo sát tại Canada, Chile, Ai Cập và Nicaragua cho thấy 6-15% phụ nữ đã từng bị lạm dụng về thân thể hoặc tình dục trong quá trình mang thai⁵. Một nghiên cứu khác năm 2005 của WHO tại nhiều quốc gia cũng cho biết tỷ lệ phụ nữ bị bạo lực trong thời gian mang thai chiếm từ 1-28%⁶.

Đối với phụ nữ và trẻ em gái khuyết tật, nhiều nghiên cứu trên thế giới cũng chỉ ra rằng, những người khuyết tật có nguy cơ cao hơn gấp nhiều lần so với những người khác về bạo lực và cưỡng bức tình dục^{7, 8, 9}. Một nghiên cứu ở Bắc Mỹ về mối liên quan giữa tình trạng khuyết tật của phụ nữ và nguy cơ bị bạo lực thể xác và bạo lực tình dục cho thấy bạo lực tình dục xảy ra với PNKT trong năm qua cao hơn gấp 4 lần so với phụ nữ không khuyết tật⁸. Một nghiên cứu khác với 7,027 phụ nữ Canada đang sống cùng chồng hoặc bạn tình, tìm hiểu về mối nguy cơ bị bạo lực bạn tình với

nhóm PNKT và PN không khuyết tật. So với PN không KT, PNKT có tỷ lệ bị bạo lực cao hơn 40% trong vòng 5 năm trước cuộc phỏng vấn và những phụ nữ này dường như có nguy cơ bị bạo lực nghiêm trọng⁹. NKT ít có cơ hội trình báo với chính quyền hoặc công an, luật sư, tòa án để bảo vệ họ, ít có điều kiện tiếp cận với các can thiệp y tế cả thể chất lẫn tinh thần. Họ cũng phải đối mặt với các nguy cơ cao trong việc bị ép buộc triệt sản, ép buộc nạo thai, hôn nhân cưỡng bức. Một cuộc nghiên cứu tại Ấn Độ cho thấy phần lớn phụ nữ và trẻ em gái khuyết tật bị đánh đập ở gia đình, 25% phụ nữ khuyết tật thất học bị cưỡng hiếp và 6% phụ nữ khuyết tật bị ép buộc triệt sản⁷. So với nam giới KT, PNKT cũng có tỉ lệ bị lạm dụng tình dục cao hơn rất nhiều. Một nghiên cứu về lạm dụng tình dục trong 65 phụ nữ và 120 nam giới khuyết tật trí tuệ cho thấy tỷ lệ bị lạm dụng tình dục cao hơn đáng kể đối với PNKT (61%) so với nam giới khuyết tật (25%). Hầu như tất cả thủ phạm gây ra các hành vi BLTD trong nghiên cứu đều là nam giới, phần lớn là những người nam giới khuyết tật trí tuệ khác hoặc cha của nạn nhân. So với nam giới KT, những trải nghiệm về lạm dụng tình dục cũng như hậu quả của các hành vi này đối với PNKT cũng tiêu cực và nghiêm trọng hơn rất nhiều so với nam giới. Nạn nhân dường như không có các hành động đối phó, chống trả lại với hành vi lạm dụng tình dục, nếu có thì với mức độ rất yếu ớt. Sau những hành vi bị lạm dụng tình dục, PNKT cũng cho biết họ không nhận được hoặc chỉ nhận được những can thiệp rất nghèo nàn¹⁰.

2. Bạo lực giới và bạo lực tình dục ở Việt Nam

Theo kết quả cuộc điều tra đầu tiên về gia đình Việt Nam, thực hiện trên 9.300 hộ gia đình tại 64 tỉnh thành về vấn đề bạo lực gia đình thì kết quả cho thấy tỷ lệ nam giới ép buộc vợ quan hệ tình dục khi vợ không mong muốn chiếm tới 7,2% trong khi tỷ lệ vợ ép chồng chỉ có 1,6%¹³. Tình trạng nam giới bạo lực tình dục (ép vợ quan hệ dù không có nhu cầu) xảy ra chủ yếu ở nông thôn và các gia đình nghèo¹³. Các nghiên cứu hiện có khác cũng cho thấy BLG và BLTD đang là một vấn đề cần phải quan tâm ở Việt Nam^{11, 12}. Một nghiên cứu năm 1999 ở 6 xã tại Hà Nội, Huế và thành phố Hồ Chí Minh với 600 phụ nữ đã lập gia đình cho thấy bạo lực thân thể xảy ra trong 16% các gia đình, trong đó 10% là các gia đình có kinh tế khá giả và 25% các gia đình có kinh tế túng thiếu; bạo lực tình dục (tình dục cưỡng ép) xảy ra ở 18% các gia đình khá giả về kinh tế và 25% gia đình túng thiếu về kinh tế¹¹. Theo một điều tra trên 2000 người đã lập gia đình ở 8 tỉnh/ thành phố của Việt Nam do Ủy ban Các vấn đề xã hội của Quốc hội thực hiện cho thấy có tới 66% các vụ ly hôn ở Việt Nam liên quan đến bạo hành gia đình. Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra 2% những người trả lời cho biết đã từng bị bạo lực thân thể, 25% cho biết đã bị bạo lực tinh thần trong gia đình và 30% các cặp vợ chồng xảy ra hiện tượng ép buộc quan hệ tình dục¹⁴. Các con số này có thể có khả năng thấp hơn thực tế do những người trả lời thường ngại nói với người khác về bạo lực trong gia đình của họ do sợ hãi và xấu hổ, hoặc vẫn chịu ảnh hưởng của những tư tưởng lạc hậu. Các thái độ, chuẩn mực và hành vi văn hóa đang cản trở sự hiểu biết về BLG ở Việt Nam. Thuật ngữ “Bạo lực” trong tiếng Việt là một khái niệm rất mạnh và người dân thường ngần ngại sử dụng thuật ngữ này để nói về các thành viên gia đình mình, trừ phi việc lạm dụng gây ra các hậu quả nghiêm trọng về sức khỏe và các hậu quả khác. Trong cuộc sống hàng ngày nhiều hình thức bạo lực ít nghiêm trọng hơn ví dụ như lạm dụng bằng lời nói, tát, cưỡng ép hoặc ép buộc tình dục trái với mong muốn của người vợ thường không được coi là bạo lực^{11, 12}.

Ở Việt Nam, những năm qua, cộng đồng xã hội cũng phát hiện được rất nhiều trường hợp, vụ việc Phụ nữ và trẻ khuyết tật bị chính cha mẹ, người thân, thầy cô giáo và những người có trách nhiệm bảo vệ, chăm sóc xâm hại và bạo hành. Tuy nhiên đó chỉ là những trường hợp đơn lẻ được nhắc đến trên truyền thông và trên các diễn đàn xã hội. Vấn đề BLTD với NKT hiện nay còn thiếu các thông tin và nghiên cứu chính thức về mức độ BLTD trong cộng đồng NKT và trong mỗi nhóm khuyết tật ở Việt Nam^{16, 17}. Cho đến nay, mới chỉ có các nghiên cứu định tính và nghiên cứu định lượng quy mô nhỏ về BLG và BLTD trong nhóm NKT. Mặc dầu sự phổ biến của BLG và BLTD đối với NKT ở tầm quốc gia là chưa được biết đến, tuy nhiên, các nghiên cứu hiện có cho thấy BLG và BLTD đối với NKT đang là một vấn đề, đặc biệt là đối với phụ nữ và trẻ em gái khuyết tật^{16, 17}. Theo kết quả khảo sát năm 2013 của Hội trợ giúp người khuyết tật Việt Nam (VNAH), 29% người khuyết tật ở Đà Nẵng tham gia nghiên cứu đã bị bạo lực bởi người lạ, 36% bị bạo lực bởi người quen, và 25% bị bạo lực bởi các thành viên trong gia đình^{15, 16}.

3. Các nỗ lực nhằm chống lại bạo lực trên cơ sở giới và BLTD

Trước đây, do tâm lý sợ hãi, xấu hổ, cho rằng những chuyện này sẽ làm tổn hại về mặt danh dự và nhân phẩm của nạn nhân, chủ yếu là người phụ nữ/trẻ em gái, là những chuyện riêng tư trong gia đình, nên đa phần các câu chuyện hoặc vụ việc đều được giấu kín hoặc cho qua. Cùng với nhận thức ngày càng tăng về bạo lực giới ở Việt Nam gần đây, nhiều nỗ lực can thiệp của các cơ quan chính phủ, cơ quan truyền thông, các tổ chức phi chính phủ trong nước và quốc tế đã được thiết kế và thực hiện. Các can thiệp này tỏ ra có ảnh hưởng tích cực đối với người bị bạo lực. Nhiều câu chuyện được đưa ra ánh sáng, người bị hại đã chủ động cũng như dũng cảm đứng lên tố cáo và đấu tranh với kẻ tội phạm. Năm 2007 cuốn sách “Đằng sau cánh cửa” do Trung tâm Nghiên cứu Ứng dụng khoa học về Giới, Gia đình và Vị thành niên (CSAGA) được xuất bản. Lần đầu tiên những câu chuyện về bạo lực gia đình trong đó có bạo lực tình dục được chính các nạn nhân viết ra và chia sẻ với công luận, để lên án những hành động trước đây vẫn được giấu kín đằng sau cánh cửa gia đình¹⁸. Hàng loạt những dự án, hoạt động và ấn phẩm truyền thông về BLGD của rất nhiều cơ quan, tổ chức trong giai đoạn này đã đóng góp và tác động vào việc ra đời của Luật Phòng, chống BLGD năm 2007¹⁹. Các cơ quan chức năng, tư pháp, truyền thông, báo chí, các tổ chức dân sự xã hội và chính các nạn nhân đã cùng vào cuộc.

Thời gian gần đây, tại rất nhiều quốc gia trên thế giới và ngay tại Việt Nam, nhiều phong trào chống lại nạn lạm dụng tình dục được mọi người khắp nơi cùng hưởng ứng, trong đó nổi bật là Chiến dịch #Metoo và Time's Up. Các chiến dịch này đã thúc đẩy những cuộc đàm thoại công khai về các vụ việc lạm dụng tình dục xảy ra với phụ nữ trên khắp thế giới, đồng thời nâng cao ý thức toàn cầu xung quanh những trở ngại mà phái yếu đang gặp phải trong cuộc sống hàng ngày, từ chuyện cá nhân đến công việc. Phong trào #Metoo đang trở thành một hiện tượng toàn cầu, hashtag này đã được tìm kiếm trên thanh công cụ Google ở 196 quốc gia trong năm vừa qua²⁰. Sự hưởng ứng của đông đảo người dân ở rất nhiều quốc gia trên thế giới cũng cho thấy sự thay đổi rõ rệt trong các chuẩn mực văn hóa, cũng như quan niệm xung quanh vấn đề lạm dụng tình dục đối với phụ nữ. Lần đầu tiên thế giới bày tỏ sự quan tâm đúng mức đối với những vấn đề xung quanh

phụ nữ, ủng hộ và tôn vinh những con người và hành động “phá vỡ im lặng” thay vì khuyến khích việc giữ im lặng hoặc làm ngơ cho qua những hành vi quấy rối, lạm dụng tình dục như trước đây. Chiến dịch #MeToo đã truyền cảm hứng cho rất nhiều phụ nữ từng là nạn nhân bị quấy rối tình dục trên khắp thế giới, giúp những người phụ nữ này có động lực để lên tiếng đòi lại công bằng. Hàng loạt vụ quấy rối tình dục đã được phanh phui và bị pháp luật trừng trị.

Các phong trào chống lại nạn lạm dụng tình dục đối với nữ giới nói chung đang rất phổ biến ở nhiều quốc gia, tuy nhiên riêng với đối tượng phụ nữ và trẻ em gái khuyết tật thì vẫn chưa được quan tâm. Ở Việt Nam chưa có những chương trình lớn về vấn đề chống BLTD tập trung vào cộng đồng người khuyết tật. Cũng giống như các nghiên cứu về bạo lực giới và BLTD, các can thiệp nhằm chống lại các hành vi bạo lực này đều chỉ ở cấp độ nhỏ (rải rác tại một số địa phương), phạm vi hẹp và thường chỉ mang tính thử nghiệm²¹. Do đó, rất cần thiết phải có những cuộc điều tra cấp quốc gia, những số liệu thống kê đáng tin cậy để hiểu biết đầy đủ hơn về BLG và BLTD trong cộng đồng NKT ở Việt Nam. Những bằng chứng nghiên cứu đáng tin cậy sẽ là cơ sở khoa học để xây dựng, triển khai những chương trình phòng ngừa và quản lý BLG và BLTD trong phụ nữ nói chung và PNTKT nói riêng.

4. Tổng quan về chính sách liên quan đến bạo lực tình dục đối với PNTKT

Theo thống kê năm 2013 của Tổ chức Y tế thế giới WHO, 35% phụ nữ trên thế giới là nạn nhân của bạo lực và BLTD²². Một số quốc gia trên thế giới đang tích cực hoàn thiện khung pháp lý nhằm bảo vệ phụ nữ và trẻ em trước những hành vi BLTD, đặc biệt đối với nhóm đối tượng PNTKT, trong đó có Việt Nam.

Quốc tế sử dụng nhiều định nghĩa khác nhau về Bạo lực tình dục²³, tuy nhiên theo một cách tóm lược, hành vi này thường được xác định với những đặc điểm sau: (i) Về hành vi, BLTD bao gồm bất kì hành vi tình dục, bất kì sự cố gắng thực hiện hành vi tình dục, bình luận, thúc đẩy không mong muốn về tình dục; hành vi buôn bán/chuyên chở một người nhằm cưỡng ép người đó quan hệ tình dục. (ii) Về chủ thể, BLTD có thể gây ra bởi bất cứ ai. (iii) Về phạm vi, BLTD có thể xảy ra ở bất cứ đâu, trong gia đình hoặc ngoài xã hội.

Vì những đặc điểm về giới và khiếm khuyết liên quan đến thể chất cũng như tinh thần, PNTKT là những người có nguy cơ cao trở thành nạn nhân của BLTD²⁴.

4.1. Chính sách pháp luật quốc tế về phòng, chống BLTD đối với PNTKT

4.1.1. Các Công ước quốc tế

Hiện nay chưa có một Điều ước quốc tế riêng về BLTD, tuy nhiên vấn đề này được lồng ghép trong nhiều văn kiện mang tính toàn cầu khác, có thể kể đến như: Tuyên ngôn quốc tế về quyền con người 1948 (UDHR), Công ước quốc tế về quyền dân sự và chính trị 1966 (ICCPR), Công ước quốc tế các quyền kinh tế xã hội và văn hoá 1966 (ICESCR), Công ước về xoá bỏ mọi hình thức phân biệt đối xử chống lại phụ nữ 1979 (CEDAW), Công ước quốc tế về quyền trẻ em 1989 (CRC), Công ước quốc tế về quyền của người khuyết tật 2006 (CRPD) và các công ước quốc tế về nhân quyền và tư pháp hình sự khác²⁵. Các văn kiện này ghi nhận một số quyền con người cơ bản thường là khách thể bị xâm phạm bởi hành vi BLTD như quyền an toàn về thân thể²⁶, quyền được hưởng một tiêu chuẩn sức khoẻ về thể chất và tinh thần ở mức cao nhất²⁷. Đồng thời, nhóm đối tượng yếu thế

như phụ nữ, trẻ em gái nói chung và PNTKT nói riêng thường nhận được những sự quan tâm đặc biệt trong các điều ước quốc tế kể trên. Điều 6 của CEDAW yêu cầu các quốc gia thành viên “phải tiến hành tất cả các biện pháp thích hợp, để xoá bỏ tất cả các hình thức buôn bán phụ nữ và bóc lột mại dâm phụ nữ”. Điều 6 của Công ước quốc tế về quyền của người khuyết tật (CRPD 2006) cũng thừa nhận rằng “phụ nữ và các bé gái khuyết tật dễ bị phân biệt đối xử, do vậy quốc gia thành viên phải tiến hành các biện pháp bảo đảm cho họ được hưởng trọn vẹn và bình đẳng các quyền và tự do cơ bản của con người”.

4.1.2 Chính sách pháp luật tại một số quốc gia

Tùy thuộc vào bối cảnh xã hội mà các quốc gia xây dựng khung pháp lý phù hợp với đặc thù đất nước mình. Tuy nhiên, một trong những vấn đề cần quan tâm là cách thức tiếp cận vấn đề phòng, chống bạo lực tình dục đối với phụ nữ, trẻ em gái nói chung và PNTKT nói riêng. Đặc biệt ở hai khía cạnh: Thứ nhất là việc nhìn nhận BLTD là một hành vi đặc biệt nguy hiểm cần được điều chỉnh bởi một hệ thống quy phạm pháp luật đặc thù. Kết quả của điều này là ngoài việc lồng ghép trong pháp luật hình sự các tội phạm liên quan tới BLTD (Nhật Bản²⁸, Đức²⁹, Nam Phi³⁰,...); một số quốc gia chủ động xây dựng các đạo luật riêng về vấn đề này như Luật tấn công tình dục 2003 của Vương quốc Liên hiệp Anh và Bắc Ireland; Luật bảo vệ trẻ em khỏi các hành vi tấn công tình dục (POCSO 2012) của Ấn Độ... Các hành vi BLTD cũng bị trừng trị khá nghiêm khắc, hình phạt cho người thực hiện hành vi BLTD đôi khi lên đến chung thân hoặc tử hình³¹. Thứ hai là việc tiếp thu tinh thần của các văn kiện quốc tế, thừa nhận phụ nữ, trẻ em gái nói chung và phụ nữ, trẻ em gái khuyết tật nói riêng là đối tượng cần đặc biệt bảo vệ khỏi hành vi bạo lực, trong đó có bạo lực tình dục. Ví dụ như Luật người khuyết tật năm 2016 của Ấn Độ khẳng định ưu tiên việc bảo đảm PNTKT được hưởng các quyền bình đẳng như những đối tượng khác³², nghiêm cấm việc lợi dụng địa vị của cá nhân để xâm hại tình dục đối với PNTKT³³. Luật người khuyết tật năm 2016 của Indonesia khẳng định phụ nữ khuyết tật phải được bảo vệ chặt chẽ hơn trước các hành vi bạo lực, bao gồm cả bạo lực tình dục³⁴.

Nhìn chung, dù có nhiều sự khác biệt trong trình độ phát triển kinh tế, khác biệt về văn hóa hay tư duy lập pháp, các quốc gia đều đang cố gắng hoàn thiện pháp luật nước mình nhằm bảo vệ phụ nữ và trẻ em (trong đó có PNTKT) trước các hành vi BLTD. Việt Nam cũng không nằm ngoài guồng quay đó. Hệ thống chính sách pháp luật nước ta vừa kế thừa những nguyên tắc tiến bộ được nhân loại thừa nhận, vừa có những đặc điểm riêng biệt.

4.2. Chính sách pháp luật Việt Nam về phòng, chống BLTD đối với PNTKT

Là một trong những quốc gia tích cực tham gia các Điều ước quốc tế liên quan tới phòng, chống BLTD, Việt Nam đang dần hoàn thiện hệ thống pháp luật nhằm bảo đảm tối đa các quyền của phụ nữ, trẻ em gái nói chung và PNTKT nói riêng.

Các bản Hiến pháp của Việt Nam, đặc biệt là Hiến pháp Việt Nam hiện hành năm 2013 đã nhấn mạnh về việc phải bảo vệ những quyền cơ bản của công dân như quyền bất khả xâm phạm về thân thể, danh dự nhân phẩm (Điều 20)... Bên cạnh đó có không dưới 10 đạo luật có đề cập tới các khía cạnh của BLTD (Bộ luật Dân sự 2015, Bộ luật Hình sự 2015, Luật phòng chống bạo lực gia đình 2007, Luật phòng chống mua bán người 2011, Luật trẻ em 2016...), chưa kể đến các Nghị định,

thông tư và văn bản dưới luật khác. Nhìn chung khung pháp lý của Việt Nam đã thể hiện được hệ thống chính sách phòng chống BLTD dưới hai khía cạnh chủ yếu như sau:

Thứ nhất là nhóm chính sách phòng ngừa, bảo vệ phụ nữ và trẻ em gái trước hành vi BLTD. Pháp luật nghiêm cấm hành vi mang tính chất BLTD dưới mọi hình thức, đề ra những biện pháp phòng ngừa, xử lý; những chế tài hình sự với đối với chủ thể có ý định thực hiện hoặc thực hiện các loại hành vi đó như: Bộ luật hình sự 2015, Bộ Luật Tố tụng Hình sự 2015, Luật xử lý vi phạm hành chính 2012, Bộ luật Lao động 2012, Luật trẻ em 2016, Luật Phòng chống bạo lực gia đình 2007, Luật người khuyết tật 2010;...và nhiều nghị định của Chính phủ về xử lý vi phạm hành chính trong một số lĩnh vực. Đặc biệt, cả Luật xử lý vi phạm hành chính 2012 và Bộ Luật Hình sự 2015 của Việt Nam quy định hành vi BLTD với người khuyết tật là tình tiết tăng nặng để xử lý hành chính hoặc xử lý hình sự³⁵.

Thứ hai là nhóm các chính sách hỗ trợ, bảo vệ phụ nữ và trẻ em gái đã trở thành nạn nhân của BLTD, thông qua các biện pháp hỗ trợ phục hồi. Pháp luật quy định rõ về trách nhiệm của các cơ quan, tổ chức có liên quan trong việc hỗ trợ phụ nữ, trẻ em là nạn nhân của BLTD. Phương thức hỗ trợ và quyền tương ứng của nhóm đối tượng này có thể kể đến như: quyền yêu cầu cơ quan chức năng bảo vệ khi trở thành nạn nhân của BLTD; các quyền được chăm sóc sức khỏe, hỗ trợ nơi ở, tư vấn, trợ giúp về pháp luật và tâm lý... Các chính sách này thể hiện tập trung trong các văn bản như Luật Phòng chống bạo lực gia đình 2007, Luật phòng chống mua bán người 2011, Luật trẻ em 2016, Luật trợ giúp pháp lý 2017...

Tuy nhiên, chính sách phòng chống BLTD đối với phụ nữ và trẻ em gái khuyết tật ở Việt Nam vẫn có một số điểm bất cập, hạn chế như:

(i) Chưa có định nghĩa thống nhất cho một số dạng hành vi BLTD, trong đó một vài thuật ngữ được luật đưa ra như “quấy rối tình dục”, “kích động tình dục” ... chưa được giải thích cụ thể^{36,37}.

Điều này gây khó khăn trong việc phát hiện và xử lý hành vi BLTD trong thực tiễn.

(ii) Một số chính sách pháp luật về phòng chống BLTD còn thiếu hoặc bất hợp lý. Ví dụ như việc thiếu tách bạch giữa xử phạt hành chính về hành vi bạo lực nói chung và hành vi BLTD, vẫn tồn tại quan niệm không xử lí một số hành vi BLTD giữa vợ và chồng trong phạm vi gia đình³⁸, thiếu chế tài xử phạt chủ thể quấy rối tình dục là người sử dụng lao động...

(iii) Còn thiếu chính sách pháp luật đặc thù dành cho PNTKT trong phòng, chống BLTD. Ví dụ tại Luật Phòng chống bạo lực gia đình 2007, Luật Phòng chống mua bán người 2011, Luật trẻ em 2016 các biện pháp bảo vệ, hỗ trợ chưa xem xét đến đối tượng đặc thù là phụ nữ, trẻ em gái là người khuyết tật mang các dạng tật khác nhau; chưa đề cập tới PNTEGKT như đối tượng đặc thù trong các đạo luật về giới (Luật bình đẳng giới 2006, Luật hôn nhân gia đình 2014).

5. Một số từ ngữ/ khái niệm liên quan trong báo cáo

Bạo lực trên cơ sở giới: Bạo lực trên cơ sở giới là bất kỳ hành động nào gây ra hoặc có thể gây ra hậu quả làm tổn hại hoặc gây đau khổ cho phụ nữ về thân thể, tình dục hay tâm lý, kể cả những lời đe dọa hay độc đoán tước quyền tự do, dù xảy ra ở nơi cộng đồng hay đời sống riêng tư (*Tuyên bố của Liên hợp quốc về bạo hành chống lại phụ nữ*).

Quan hệ tình dục: Bản thân cụm từ *quan hệ tình dục* có nhiều phạm vi nghĩa, trong báo cáo chúng tôi chủ yếu sử dụng cụm từ này theo phạm vi nghĩa của *quan hệ tình dục giao hợp*. *Quan hệ tình dục giao hợp* là hành vi đưa dương vật (bộ phận sinh dục) của người nam vào âm đạo (bộ phận sinh dục) của người nữ.

Quấy rối tình dục là khi một người nào đó có các cử chỉ/ hành vi hoặc lời nói liên quan đến tình dục với người khác làm cho người bị quấy rối cảm thấy khó chịu hoặc sợ hãi.

Lạm dụng tình dục là khi một người nào đó dùng lời nói hay hành động nhằm lợi dụng người khác để thực hiện một số hành vi liên quan đến tình dục (Chẳng hạn như: sờ mó bộ phận sinh dục hoặc các bộ phận khác trên cơ thể, đưa ngón tay hoặc bộ phận sinh dục của họ vào hậu môn/bộ phận sinh dục của một ai đó, bắt một ai đó sờ mó bộ phận sinh dục của họ, chụp ảnh khoả thân, khoe bộ phận sinh dục cho người khác thấy, hoặc nhìn/ xem trộm cơ thể, cố tình cho ai đó xem phim khiêu dâm, ảnh khoả thân nhằm khiêu dâm...)

Bạo lực tình dục/xâm hại tình dục

Theo nghiên cứu này, khái niệm *Bạo lực tình dục/ Cưỡng ép tình dục/Xâm hại tình dục* được xác định theo định nghĩa của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và Vụ Bình đẳng giới – Bộ Lao động, Thương Binh và Xã hội. Theo đó, *Bạo lực tình dục* là khi một ai đó sử dụng lời nói hay hành động đe dọa, cưỡng ép người khác để thực hiện các hành vi liên quan đến tình dục, kể cả quan hệ tình dục (giao hợp) với người đó gây tổn hại đến cơ thể hoặc tâm lý của người bị hại. *Bạo lực tình dục* còn bao gồm quấy rối tình dục; lạm dụng tình dục, cưỡng ép hôn hoặc chung sống; cưỡng ép mang thai; cưỡng ép làm mại dâm; cưỡng ép nạo phá thai...^{39, 40}

Một số hình thức phổ biến của bạo lực tình dục

- Ép quan hệ tình dục trong hôn nhân hoặc trong khi hẹn hò
- Cưỡng hiếp bởi người lạ
- Cưỡng hiếp có tính hệ thống trong các cuộc xung đột vũ trang
- Kích thích mang tính chất tình dục không mong muốn hoặc quấy rối tình dục (bao gồm cả yêu cầu tình dục để đổi lấy quyền lợi)
- Lạm dụng tình dục đối với người khuyết tật/người tâm thần
- Lạm dụng tình dục trẻ em
- Ép buộc kết hôn/sống chung, bao gồm kết hôn với trẻ em
- Từ chối quyền sử dụng biện pháp tránh thai/biện pháp ngăn ngừa bệnh lan truyền qua đường tình dục
- Ép buộc nạo phá thai
- Hành vi bạo lực chống lại sự nguyên vẹn giới tính của phụ nữ; cắt âm hộ, kiểm tra trinh tiết
- Ép bán dâm và buôn bán người vì mục đích bóc lột tình dục^{38, 39}

II. MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

- Tìm hiểu thực trạng về nhận thức và thái độ đối với bạo lực tình dục và quyền hợp pháp của PNTKT trong phòng, chống BLTD.

- Tìm hiểu thực trạng PNTKT trải nghiệm bị bạo lực tình dục tại hai vùng dự án: tỷ lệ đã từng bị bạo lực tình dục, tỷ lệ bị bạo lực tình dục trong một năm vừa qua, tần suất bị bạo lực tình dục, người gây bạo lực, địa điểm xảy ra bạo lực, những hậu quả đối với người bị bạo lực tình dục; các yếu tố bảo vệ hoặc tăng nguy cơ bị bạo lực tình dục; xử trí khi có nguy cơ và sau khi bị BLTD.
- Tìm hiểu các kỹ năng bảo vệ bản thân và sống độc lập của PNTKT.
- Tìm hiểu các chính sách cụ thể và hỗ trợ hiện có liên quan đến BLTD đối với PNTKT ở 2 vùng dự án.

III. ĐỐI TƯỢNG, PHẠM VI VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu bao gồm:

- Phụ nữ và Trẻ em gái Khuyết tật từ 13 – 60 tuổi
- Người đại diện của trẻ em gái khuyết tật (đối với trẻ em gái KT dưới 13 tuổi và PNTKT không có khả năng trả lời phỏng vấn – dạng KT trí tuệ, dạng KT Thần kinh/tâm thần và dạng KT nghe/nói)
- Các tổ chức tại địa phương và các cán bộ ban ngành liên quan khác (Y tế, Tư pháp, Công An, Hội Phụ nữ, UBND phường, các cơ sở bảo trợ xã hội, cơ sở y tế như nhà tạm trú, tạm lánh...)
- Các văn bản chính sách, pháp luật, số liệu báo cáo và các chương trình/dự án có liên quan tới vấn đề BLTD đối với NKT tại địa phương

2. Phạm vi nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại hai vùng dự án, trong đó:

- 1 quận/huyện thuộc Hà Nội (huyện Ba Vì)
- 1 quận/huyện thuộc TP. Đà Nẵng (quận Thanh Khê)

3. Phương pháp nghiên cứu và chọn mẫu nghiên cứu

Phương pháp định lượng:

- **Điều tra bằng phiếu hỏi** nhằm thu thập các thông tin định lượng liên quan đến nội dung khảo sát. Điều tra viên tiến hành phỏng vấn trực tiếp đối tượng theo bảng câu hỏi điều tra được thiết kế theo hình thức bán cấu trúc với các câu hỏi đóng và mở.
- **Cỡ mẫu:** Cỡ mẫu được tính theo công thức tính cỡ mẫu căn cứ trên tổng số người KT tại 2 địa bàn nghiên cứu, độ tin cậy 95% với khoảng rộng 0.16. Cỡ mẫu được tính cho từng địa bàn nghiên cứu riêng biệt. Công thức tính cỡ mẫu được tính theo HEALTHQUAL International (2010)⁴¹. (Xem phụ lục - bảng tính cỡ mẫu). Căn cứ theo tổng số người KT tại huyện Ba Vì (Hà Nội) và Quận Thanh Khê (Đà Nẵng), số lượng mẫu điều tra được tính như sau:
 - Hà Nội: 127 phiếu
 - Đà Nẵng: 146 phiếu
- **Tiêu chí chọn mẫu:**
 - Phụ nữ và Trẻ em gái Khuyết tật từ 13 – 60 tuổi có khả năng trả lời phỏng vấn
 - Đối với trẻ em gái KT dưới 13 tuổi và PNTKT không có khả năng trả lời phỏng vấn – dạng KT trí tuệ, dạng KT Thần kinh/tâm thần và dạng KT nghe/nói: Phỏng vấn người chăm sóc/người đại diện

- Tỷ lệ đồng đều các dạng tật theo quy định của Luật NKT (KT vận động; KT nghe/nói; KT nhìn; KT thần kinh, tâm thần; KT trí tuệ; KT khác)
- Đồng đều và đa dạng về độ tuổi
- Phương pháp chọn mẫu
 - Mẫu nghiên cứu được chọn theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng. Dựa trên danh sách PNTKT do địa phương cung cấp, nghiên cứu viên sẽ ngẫu nhiên chọn ra (khoanh tên trên danh sách) những PNTKT sẽ tiến hành khảo sát theo cỡ mẫu đã được tính và các tiêu chí chọn mẫu.
 - Sau khi đã có danh sách mẫu được lựa chọn ngẫu nhiên, PNTKT hoặc người đại diện của PNTKT sẽ được mời tới địa điểm phỏng vấn, hoặc các điều tra viên sẽ đến nhà PNTKT để tiến hành phỏng vấn theo đúng danh sách lựa chọn. Trường hợp không thể gặp được PNTKT đã chọn, hoặc PNTKT đã chọn từ chối tham gia nghiên cứu, nghiên cứu viên có thể lựa chọn ngẫu nhiên PNTKT khác thay thế (lưu ý: vẫn tuân theo các tiêu chí chọn mẫu đã quy định).
 - Do nội dung phỏng vấn liên quan đến vấn đề nhạy cảm, nên địa điểm phỏng vấn cần phải được đảm bảo tính chất riêng tư, kín đáo.
 - Trước khi tiến hành phỏng vấn, PNTKT hoặc người đại diện của PNTKT sẽ được giới thiệu chi tiết về mục đích và nội dung nghiên cứu. Cuộc phỏng vấn chỉ được tiến hành sau khi PNTKT hoặc người đại diện của PNTKT đồng ý tham gia và ký tên vào Thỏa thuận tham gia nghiên cứu (Consent Form).

Phương pháp định tính:

- ***Rà soát, phân tích thông tin thứ cấp:*** Các nghiên cứu, báo cáo, thông tin có liên quan trên thế giới và tại Việt Nam và tài liệu, số liệu từ các ban ngành địa phương cấp tỉnh, huyện, xã tại 2 địa bàn nghiên cứu.
- ***Phỏng vấn sâu PNTKT hoặc người đại diện của PNTKT:*** Trong quá trình Phỏng vấn bằng phiếu hỏi định lượng, nếu nghiên cứu viên phát hiện những trường hợp PNTKT đã từng bị BLTD ở các mức độ và hành vi khác nhau, nghiên cứu viên sẽ hỏi ý kiến để được phỏng vấn sâu những trường hợp này. Mục tiêu phỏng vấn sâu nhằm tìm hiểu sâu hơn về tình hình xâm hại tình dục đối với PNTKT, những khó khăn của PNTKT trong việc bảo vệ mình khỏi bị bạo lực tình dục, những hậu quả của bạo lực tình dục (nếu có) gây ra cho PNTKT và những sự trợ giúp cần thiết đối với PNTKT để bảo vệ PNTKT khỏi bị bạo lực tình dục. Tại mỗi địa bàn sẽ tiến hành khoảng 10 phỏng vấn sâu đối với PNTKT hoặc người đại diện của PNTKT. Tổng số phỏng vấn sâu tại 2 địa bàn khảo sát là 20. Lưu ý: Cuộc phỏng vấn sâu cũng chỉ được tiến hành sau khi PNTKT hoặc người đại diện của PNTKT đồng ý tham gia và ký tên vào Thỏa thuận tham gia nghiên cứu.
- ***Phỏng vấn sâu đại diện các cơ quan chức năng:*** Mục tiêu của phỏng vấn sâu (PVS) cán bộ thuộc các cơ quan chức năng nhằm tìm hiểu sâu hơn về thực trạng bạo lực đối với PNTKT tại địa phương, tìm hiểu các chương trình, chính sách và hoạt động của địa phương trong việc phòng ngừa bạo lực đối với PNTKT và bảo vệ các quyền quyền hợp pháp của PNTKT trong phòng, chống bạo lực tình dục đối với PNTKT. Tại mỗi địa bàn nghiên cứu sẽ tiến hành 08 PVS với các cán bộ đại diện của các cơ quan chức năng ở địa phương bao gồm: (1) Cán bộ phụ trách về mảng PN hoặc chủ tịch hội NKT cấp quận/huyện; (2-3) Cán bộ Y tế cấp xã và quận/ huyện; (4-5) Công an

cấp xã và quận/ huyện, (6) Tòa án; (7) Tư pháp; (8) Hội PN - cấp cấp quận/ huyện. Lưu ý nếu trường hợp có từ hai cán bộ trở lên sẽ chọn người có kinh nghiệm lâu năm hơn.

4. Bộ công cụ nghiên cứu

- Phiếu hỏi phỏng vấn PNTKT hoặc người đại diện của PNTKT
- Hướng dẫn phỏng vấn sâu PNTKT hoặc người đại diện của PNTKT và đại diện các cơ quan chức năng tại địa phương

5. Phân tích, xử lý số liệu

- Số liệu định lượng sẽ được nhập liệu và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0
- Số liệu định tính sẽ được nhập liệu và xử lý bằng phần mềm Nvivo

PHẦN 2. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

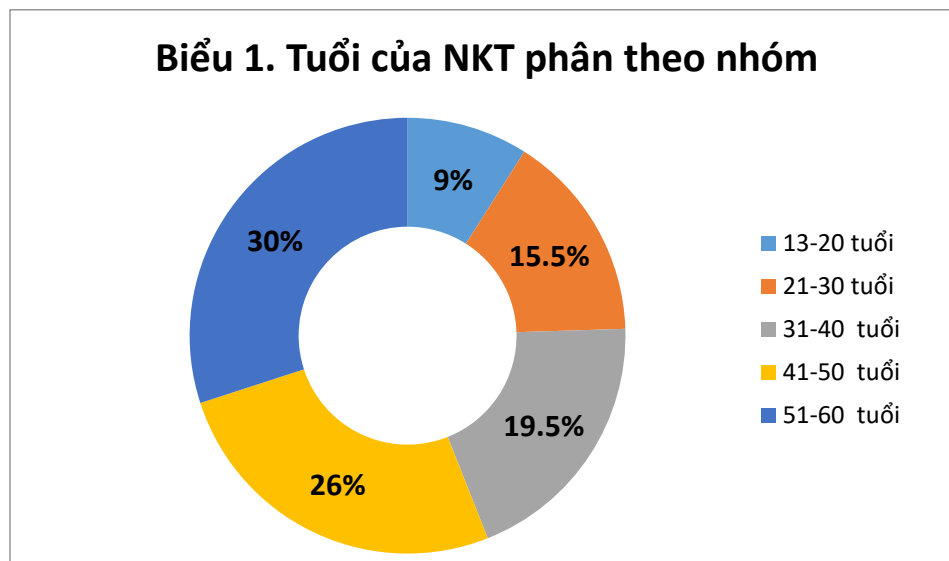
I. THÔNG TIN CHUNG VỀ NGHIÊN CỨU

Đánh giá sử dụng 2 công cụ chính để thu thập số liệu, bao gồm:

- 1) Phỏng vấn sâu: nhóm nghiên cứu đã thực hiện tổng cộng 37 phỏng vấn sâu (PVS) tại 2 địa bàn nghiên cứu, trong đó:
 - 16 PVS cán bộ địa phương (8 cán bộ thuộc huyện Ba Vì/ Hà Nội và 8 thuộc quận Thanh Khê/Đà Nẵng)
 - 22 PVS PNTKT hoặc người đại diện của PNTKT (16 thuộc huyện Ba Vì/ Hà Nội và 6 thuộc quận Thanh Khê/Đà Nẵng)
- 2) Phỏng vấn bảng hỏi điều tra xã hội học tại 2 địa bàn nghiên cứu với tổng số **225 phiếu** được thu thập theo hình thức phỏng vấn trực tiếp, trong đó 129 (57.3%) phiếu tại huyện Ba Vì, Hà Nội và 96 (42.7%) phiếu tại quận Thanh Khê, TP. Đà Nẵng. Trong tổng số 225 phỏng vấn được thực hiện, 85.3% người trả lời (NTL) chính là NKT, 11.1% người trả lời là cha/mẹ của NKT và 3.6% NTL là người giám hộ của NKT.

Kết quả đánh giá sẽ được phân tích dựa trên số liệu từ phỏng vấn bảng hỏi điều tra xã hội học. Đánh giá cũng sẽ sử dụng những ý kiến thu được từ phỏng vấn sâu để hiểu rõ hơn về thực trạng, ý kiến đánh giá và những câu chuyện được NKT, cha mẹ/người giám hộ của NKT và các cán bộ địa phương chia sẻ.

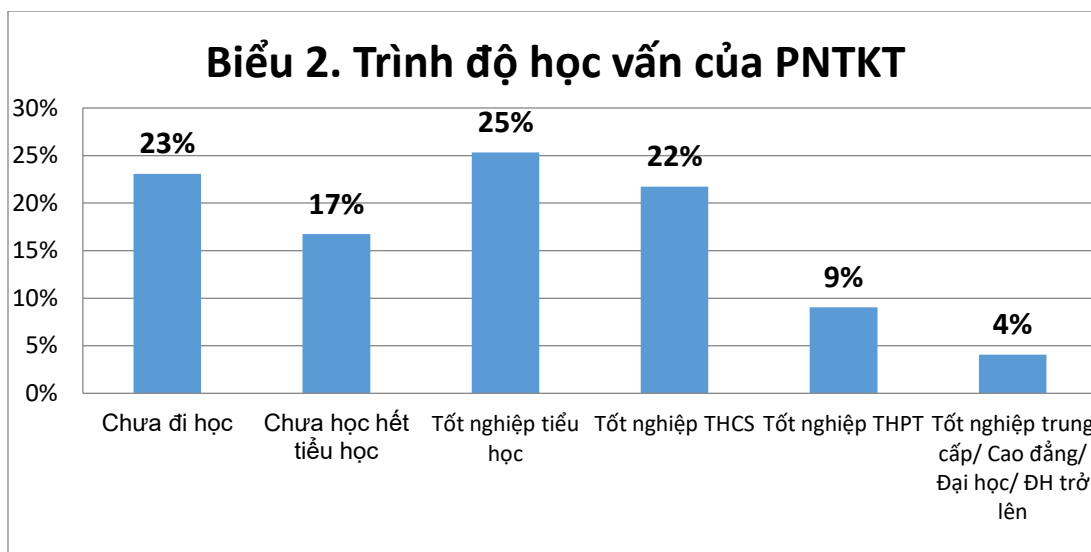
Tuổi của PNTKT phân theo nhóm



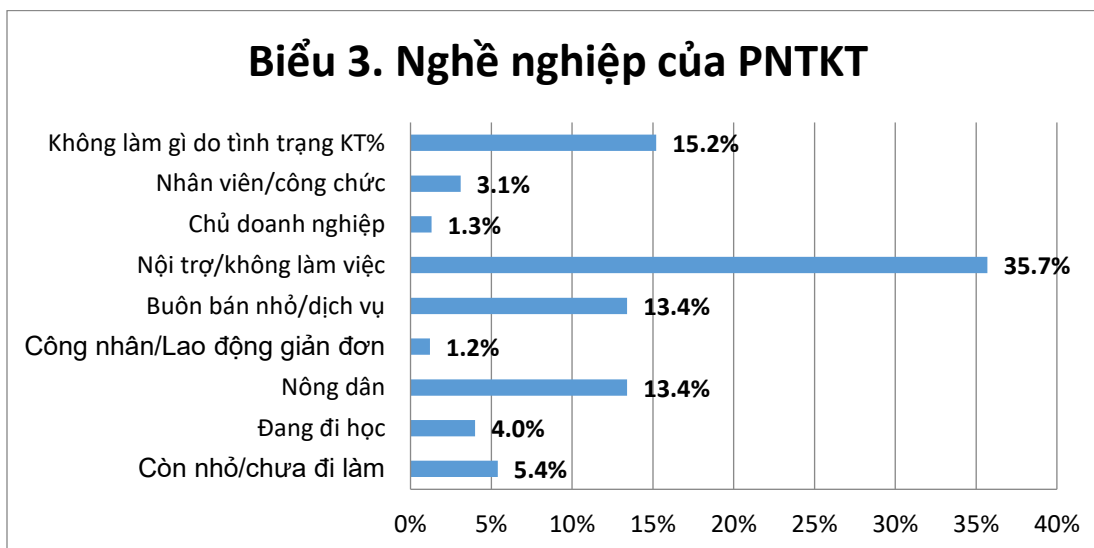
Tình trạng hôn nhân của PNTKT

Đa phần PNTKT được phỏng vấn trong nghiên cứu chưa kết hôn (65.3%), 29.3% PNTKT đã kết hôn, số PNTKT ly dị, góa hoặc sống ly thân chỉ chiếm 1 tỉ lệ rất nhỏ.

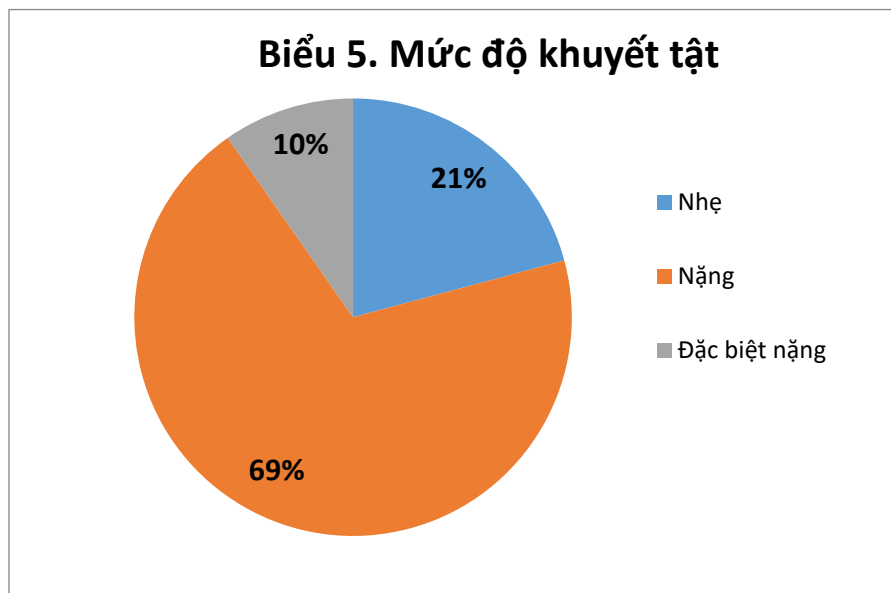
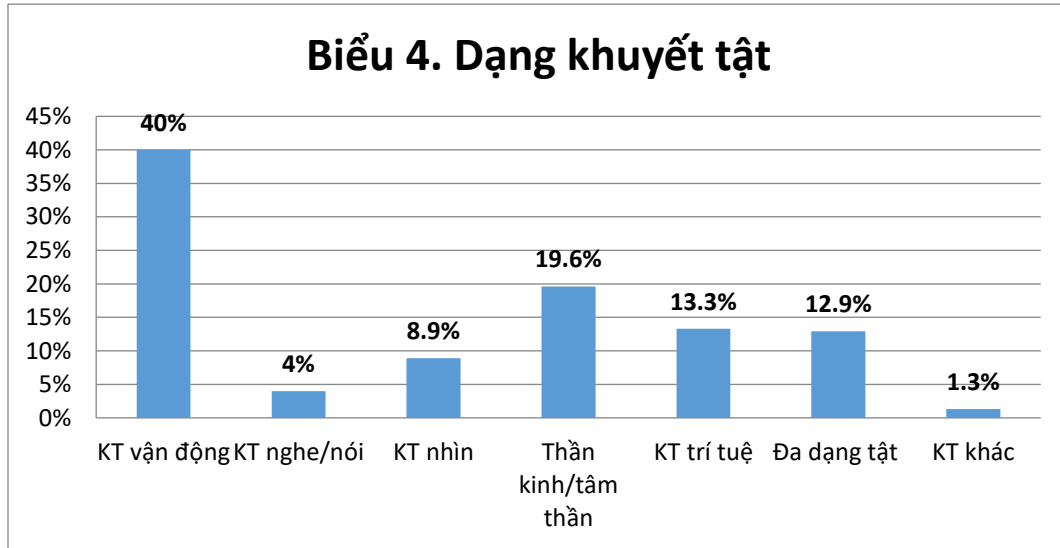
Trình độ học vấn của PNTKT



Nghề nghiệp của PNTKT



Dạng khuyết tật và mức độ khuyết tật



Tham gia hội/nhóm của PNTKT

Có 24.2% PNTKT tham gia nghiên cứu không phải là thành viên của tổ chức/hội/nhóm nào, còn lại đa phần PNTKT đều tham gia một hoặc nhiều tổ chức/ hội/ nhóm (75.8%), trong đó tỉ lệ tham gia hội Người khuyết tật đông nhất với hơn 86%, tiếp theo là Hội Phụ nữ (35%). Tỉ lệ tham gia các hội khác như Đoàn thanh niên, hội Người cao tuổi, hội Nông dân, hội Chữ thập đỏ... là tương đối thấp, chỉ dưới 8%. Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra đa phần người trả lời (NTL) đều muốn tham gia hoặc tiếp tục tham gia hội Người khuyết tật (72%).

II. HẠN CHẾ CỦA NGHIÊN CỨU

- Sai số về cỡ mẫu. Cỡ mẫu được tính toán và lựa chọn ngẫu nhiên dựa trên danh sách tổng số PNTKT do địa phương cung cấp. Ở địa bàn nghiên cứu đầu tiên – Huyện Ba Vì, Hà Nội, số lượng NKT tham gia phỏng vấn được mời đúng theo danh sách lựa chọn ngẫu nhiên và số mẫu được đảm bảo theo chỉ tiêu đề ra. Ở địa bàn nghiên cứu thứ 2 – Quận Thanh Khê, TP. Đà Nẵng, danh sách NKT do địa phương cung cấp bao gồm cả nhiều đối tượng không phải là NKT (ví dụ bị tim bẩm sinh, bị dị tật ở tay/chân, bị lác hay cận thị) nên đã làm ảnh hưởng tới công tác chọn mẫu. Số lượng mẫu cũng không được đảm bảo đủ tiêu chí đề ra, nhiều NKT do hạn chế về đi lại nên đã không tới thực hiện cuộc phỏng vấn.
- Nghiên cứu được thực hiện bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp, bảng hỏi được thiết kế đơn giản, dễ hiểu, các điều tra viên đều được tham gia tập huấn kỹ năng phỏng vấn và thu thập thông tin để hạn chế tới mức thấp nhất việc thu thập sai hoặc thiếu thông tin. Tuy nhiên do hạn chế về trình độ học vấn và khả năng giao tiếp của đáp viên dẫn tới việc khó khăn trong thu thập thông tin. Nhiều NKT rất khó nói/điễn đạt ý trả lời của mình. Một số NKT cao tuổi hay trẻ em KT, NKT nghe/nói hay khuyết tật trí tuệ, thần kinh/tâm thần do khả năng nghe/nói và nhận thức hạn chế đã không hiểu đúng ý câu hỏi hoặc trả lời không đúng với câu hỏi.
- Đối với trẻ em gái KT nhỏ tuổi và PNTKT không có khả năng trả lời phỏng vấn – dạng KT trí tuệ, dạng KT Thần kinh/tâm thần và dạng KT nghe/nói, nghiên cứu viên sẽ phỏng vấn cha mẹ hay người đại diện của NKT. Tuy nhiên việc phỏng vấn người đại diện cũng có thể dẫn tới những thông tin sai lệch, đặc biệt là những câu hỏi về nhận thức và quan điểm.
- Nội dung phỏng vấn liên quan đến vấn đề rất tế nhị, nhạy cảm, phỏng vấn viên đều là nữ giới và đều được tập huấn kỹ năng phỏng vấn, địa điểm phỏng vấn được bố trí đảm bảo tính chất riêng tư, kín đáo chỉ có phỏng vấn viên và NTL, tuy vậy kết quả nghiên cứu khó có thể tránh khỏi những thông tin không chính xác do NTL không sẵn sàng chia sẻ câu chuyện của mình.
- Khi hỏi các câu hỏi liên quan đến quan hệ tình dục (QHTD) hay mối quan hệ vợ chồng, một số đáp viên trẻ tuổi do chưa kết hôn hoặc chưa từng có QHTD, họ từ chối trả lời hoặc rất khó đưa ra quan điểm của mình về vấn đề này.
- Tỷ lệ NKT tham gia đánh giá chưa đồng đều các dạng tật, dạng KT nghe/nói và các dạng tật khác (cụ thể là phụ nữ và trẻ em bị nhiễm chất độc màu da cam), do số lượng tham gia vào nghiên cứu ít (9 KT nghe/nói và 3 KT khác), nên nhiều phân tích sẽ không thực hiện trên hai nhóm này.

III. KẾT QUẢ KHẢO SÁT TÌNH HÌNH BẠO LỰC TÌNH DỤC ĐỐI VỚI PHỤ NỮ VÀ TRẺ EM GÁI KHUYẾT TẬT TẠI ĐỊA BÀN NGHIÊN CỨU

1. Quan điểm và nhận thức về bạo lực giới, BLTD và quyền hợp pháp của PNTKT trong phòng, chống BLTD

Tìm hiểu về quan điểm, nhận thức của PNTKT/người đại diện của PNKT về giới và bạo lực giới, trong đó cụ thể là BLTD, kết quả nghiên cứu cho thấy vẫn còn những hạn chế nhất định. Nhiều người vẫn ngộ nhận BLTD chỉ xảy ra ở mối quan hệ xa lạ, người gây bạo lực là người không quen biết, người chồng có thể đòi hỏi QHTD từ vợ... Vẫn có một tỉ lệ khá cao những người chưa bao giờ nghe nói về BLTD hoặc không nhận diện được các hành vi BLTD và các hành vi BLTD đối với PNTKT. Tuy nhiên

ngiên cứu cũng cho thấy điểm sáng là tỉ lệ những người nhận thức được BLTD là hành vi vi phạm pháp luật và PNKT có quyền được bảo vệ khá cao.

Nghiên cứu đưa ra 10 nhận định để thử thách quan điểm của người tham gia, trong đó cho rằng trong mối quan hệ nam nữ, quan hệ vợ chồng, nam giới thường có thể/có quyền đưa ra yêu cầu trong việc thân mật, gần gũi; phụ nữ, nhất là PNKT thường không có quyền lựa chọn, là bên có trách nhiệm thực hiện các yêu cầu gần gũi; các đòi hỏi về thân mật là biểu hiện tình yêu của người nam đối với người nữ. Kết quả ở phần này chỉ ra rằng tuy đã có những người có quan điểm tiến bộ, nhận diện được BLTD nhưng vẫn có những quan điểm thể hiện sự hiểu biết chưa đầy đủ về BLTD. Kết quả khảo sát cho thấy người tham gia phần nào hiểu về quấy rối tình dục, lạm dụng tình dục và BLTD trong mối quan hệ với những người là bạn trai, nam giới nói chung. Phần lớn đều cho rằng những lời lẽ tục tĩu, những hành động trêu ghẹo sàm sỡ, hay đòi hỏi chuyện QHTD là không được chấp nhận cả trong mối quan hệ yêu đương, hoặc giữa hai người lạ. Phần lớn các ý kiến trả lời đều không đồng ý với những quan điểm cho rằng nam giới có quyền tán tỉnh, trêu ghẹo, sàm sỡ, đòi hỏi QHTD dù là đối với người yêu, và PNKT ít có cơ hội tìm được người thương yêu nên cũng nên chấp nhận khi có ai đó muốn thân mật, gần gũi về cơ thể. Tuy nhiên, trong cả 10 quan điểm thể hiện sự bất bình đẳng nam nữ mà nghiên cứu đưa ra, tỷ lệ NTL đồng ý với những quan điểm đó không phải là nhỏ, chiếm từ 10% cho đến trên 30% (Xem bảng 1). Đáng lưu ý là có 27.6% NTL coi chuyện nam giới nói những lời lẽ tán tục tĩu, trêu ghẹo phụ nữ là chuyện bình thường, và 24.8% cho rằng phụ nữ khi bị bạo lực tình dục thì không nên nói ra để giữ thể diện. Liên quan đến quyền bình đẳng trong mối quan hệ, quyền được yêu thương chăm sóc của PNKT, vẫn có 34 người đồng tình với nhận định “PNKT không dễ tìm được người thương yêu nên khi có ai đó muốn thân mật, gần gũi về cơ thể thì cũng nên chấp nhận”. PNKT đồng tình với quan niệm này có thể gặp rủi ro là mất đi quyền bình đẳng trong mối quan hệ, tự đặt mình ở vị thế yếu hơn, cho phép bạn trai/bạn tình/người chồng được quyền đòi hỏi các yêu cầu mà bản thân không mong muốn, kết quả có thể bị rơi vào tình trạng BLTD mà không biết. Quan niệm này cũng góp phần giúp những người gây BLTD bao biện cho hành vi của họ vì họ tự cho rằng PNKT tìm được người như họ đã là may mắn nên họ có quyền đòi hỏi nhiều hơn. Quan điểm bất bình đẳng giới càng thể hiện rõ hơn trong quan hệ vợ chồng khi 37.1% những phụ nữ tham gia vào nghiên cứu đồng ý rằng “chồng muốn QHTD thì vợ phải chiều” và 34.2% cho rằng trong mối quan hệ vợ chồng không có chuyện cưỡng ép QHTD, mà coi đó như là bổn phận của người phụ nữ, đương nhiên người vợ phải có nghĩa vụ, trách nhiệm “chiều chồng”.

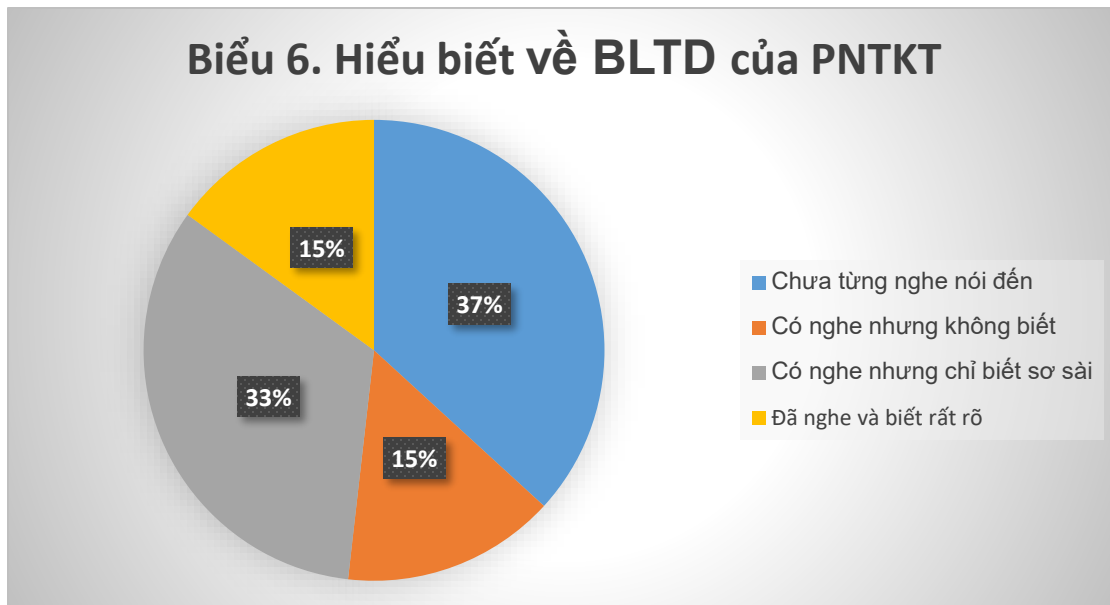
Một điểm đáng chú ý khác là 21.9% nghĩ rằng BLTD với PNKT thường chỉ do người lạ gây ra, 32.1% không biết rõ; và 46% không đồng ý với nhận định này. Như vậy có không ít người chưa rõ nguy cơ BLTD hoàn toàn có thể bị gây ra bởi một người quen, người thân, người chồng hay người yêu. Nhận định này cũng thống nhất với nhận định ở trên khi NTL cho rằng trong mối quan hệ vợ chồng thì không có chuyện cưỡng ép QHTD.

Bảng 1. Quan điểm của PNTKT về bạo lực giới và BLTD

Nhận định	Đồng ý	Không đồng ý	Không biết/ không rõ
1. Nam giới nói những lời lẽ tán tục tĩu, trêu ghẹo phụ nữ là chuyện bình thường.	27.6	55.1	17.3

Nhận định	Đồng ý	Không đồng ý	Không biết/không rõ
2. Nam giới đôi khi có những hành động sàm sỡ (Ôm/hôn/chạm) vào những bộ phận cơ thể phụ nữ là chuyện bình thường.	10.2	73.3	16.4
3. Bạn trai muốn/đòi hỏi QHTD chứng tỏ anh ấy yêu mình	14.2	61.8	24.0
4. Để chứng tỏ tình yêu của mình, người con gái nên chấp nhận QHTD với người yêu dù chưa muốn.	9.8	63.8	26.3
5. Giữa hai vợ chồng không có chuyện cưỡng ép QHTD.	34.2	31.6	34.2
6. Chồng muốn QHTD thì vợ phải chiều.	37.1	35.7	27.2
7. BLTD chỉ xảy ra với nữ giới.	23.1	41.6	35.3
8. Phụ nữ khi bị BLTD thì không nên nói ra để giữ thể diện cho mình.	24.8	49.1	26.1
9. PNKT không dễ tìm được người thương yêu nên khi có ai đó muốn thân mật, gần gũi về cơ thể thì cũng nên chấp nhận	15.1	60.9	24.0
10. BLTD với PNTKT thường chỉ do người lạ gây ra	21.9	46.0	32.1

Với câu hỏi “Bạn đã bao giờ nghe nói về BLTD chưa?”, một kết quả đáng chú ý là có đến 36.8% tương ứng với 81 người tham gia chưa bao giờ biết đến khái niệm này, 33.2% tương ứng 73 NTL đã từng nghe tới nhưng chỉ biết sơ sài, 15% tương ứng 33 người có nghe nhưng không biết gì. Vậy tổng người chưa từng biết hoặc biết chưa rõ chiếm đến 85%, chỉ có 15% còn lại cho biết họ đã nghe và biết rõ (Biểu 6). Điều này cho thấy khái niệm về BLTD còn rất xa lạ với những người tham gia nghiên cứu.



“Chị không hiểu thế nào là BLTD vì chưa nghe đến bao giờ” (P.T.S, 52 tuổi, Hà Nội)

“Chị cũng không biết định nghĩa như thế nào đúng, chị nghĩ đó là những hành vi làm tổn thương phụ nữ khi không muốn QHTD.” (P.T.H, 55 tuổi, Hà Nội)

“Bạo lực tình dục là ai đó thực hiện hành vi tình dục mình không muốn.” (P.T.H.T, 1983, Hà Nội)

“Bạo lực tình dục là hành vi đòi QHTD, ép QHTD.” (D.T.X, 55 tuổi, Đà Nẵng)

Để đánh giá hiểu biết của người tham gia trong việc nhận diện đâu là các hành vi BLTD, nghiên cứu đưa ra 12 hành vi bao gồm cả các hành vi ngôn ngữ và phi ngôn ngữ. Kết quả cho thấy hầu hết người tham gia chỉ nhận diện được các hành vi BLTD khi các hành vi đó mang tính cưỡng ép rõ ràng và liên quan đến chuyện tình dục có yếu tố giao cấu hoặc ép buộc giao cấu. Ý kiến trả lời về các hành vi BLTD của tất cả cá phỏng vấn sâu (bao gồm cả phỏng vấn PNTKT và cán bộ địa phương) cũng đa phần tập trung ở những hành vi đòi QHTD, ép QHTD, ép sờ vào những bộ phận cơ thể nhạy cảm và hiếp dâm.

“Về các hành vi BLTD, chị có nghe nhưng không hiểu rõ. Chị nghĩ là phải có QHTD, những lời nói và hành vi ôm hôn chưa phải là BLTD”. (P.T.D, 40 tuổi, Hà Nội)

“BLTD là hành vi tán tỉnh mà mình không muốn, quấy rối mình khi mình làm việc, bắt mình chạm vào bộ phận sinh dục của họ, ép mình QHTD”. (T.T.T.T, 33 tuổi, Đà Nẵng)

“BLTD là cưỡng bức quan hệ tình dục mà không được sự đồng ý của đối phương như đe dọa, trói, đánh...để thỏa mãn nhu cầu tình dục.” (N.T.U, 38 tuổi, Công an, Hà Nội)

“Bạo lực giới là bạo lực tinh thần, thể chất, kinh tế, tình dục đối với cả nam và nữ. Bạo lực tình dục là bị ép buộc quan hệ tình dục không được sự đồng ý.” (T.T.C, 44 tuổi, Cán bộ y tế, Đà Nẵng)

“Bạo lực tình dục, ví dụ như ở trong gia đình, người phụ nữ không muốn nhưng người đàn ông vẫn bắt chiều chuộng để quan hệ vợ chồng, hoặc có những người bị người bên ngoài cưỡng bức. Còn cả việc quấy rối: dùng lời nói, dụ dỗ, dùng hình ảnh nhạy cảm của người ta để ép buộc làm việc mình muốn.” (L.T.T, Hội Liên hiệp Phụ nữ, Hà Nội)

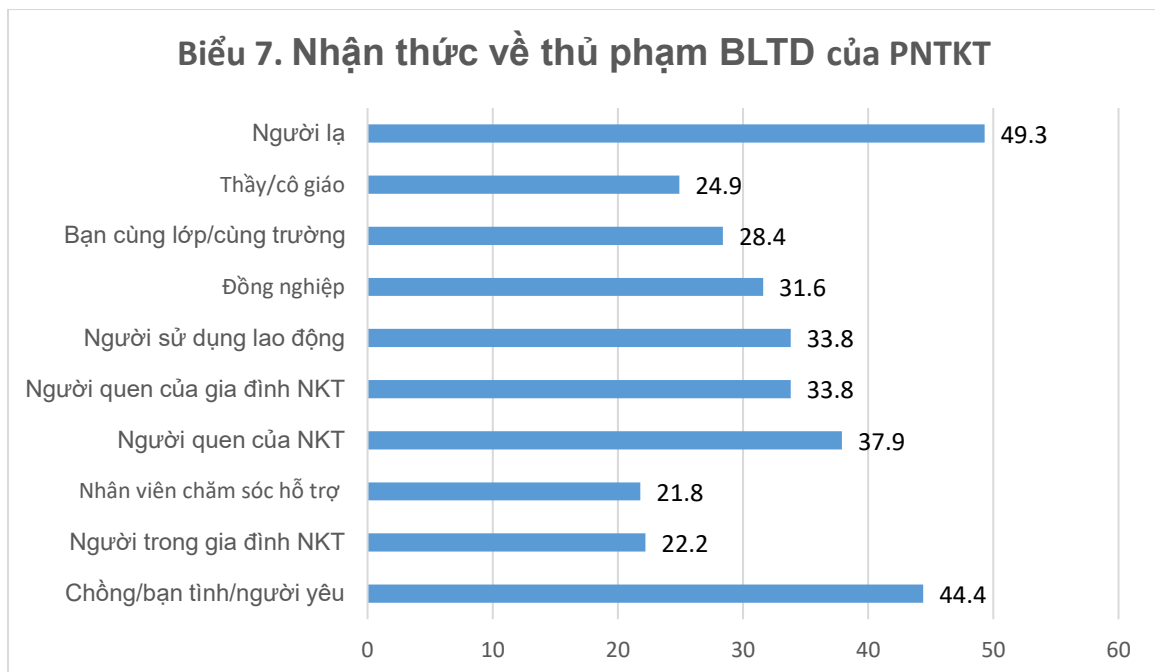
Đối với các hành vi mang tính lời nói, không trực tiếp nói đến việc ép buộc giao cấu thì người tham gia không nhận diện những hành vi này là BLTD. Cụ thể, 46.7% người tham gia cho rằng việc “nói/gửi thư/nhắn tin cho mình với lời lẽ tán tỉnh mà mình không muốn nghe không phải là hành vi BLTD; 36.4% cho rằng việc “nói với bạn những từ ngữ mang tính tục tĩu/gợi dục mà bạn không muốn nghe không phải là hành vi BLTD, 38.2% cho rằng việc “đứng chờ/đi theo tán tỉnh, trêu ghẹo” không phải là hành vi BLTD (bảng 2).

Bảng 2. Nhận thức của PNTKT về các hành vi BLTD

Những hành vi được coi là bạo lực tình dục	Đồng ý	Không đồng ý	Không biết/ không rõ
1. Nói/gửi thư/nhắn tin cho bạn với lời lẽ tán tỉnh mà bạn không muốn nghe	25.8	46.7	27.6
2. Nói với bạn những từ ngữ mang tính tục tĩu/gợi dục mà bạn	36.0	36.4	27.6

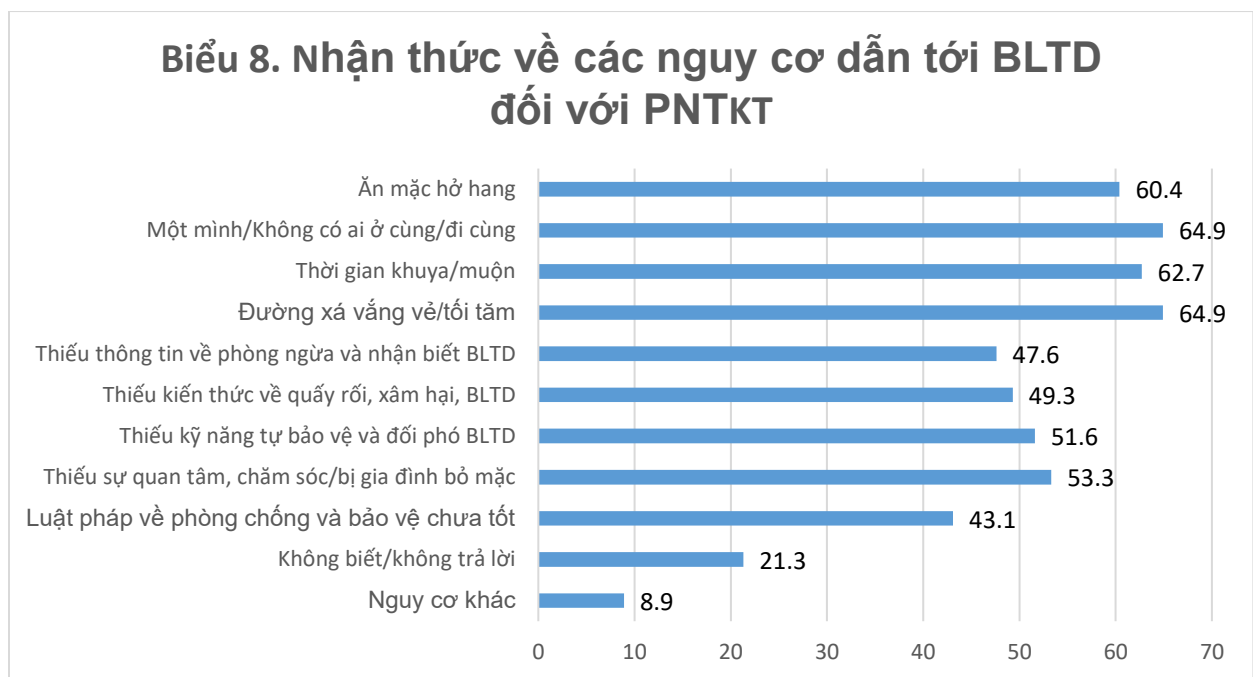
Những hành vi được coi là bạo lực tình dục	Đồng ý	Không đồng ý	Không biết/ không rõ
không muốn nghe			
3. Muốn/ép bạn xem những hình ảnh khỏa thân/khiêu dâm/đồ chơi tình dục/sử dụng chất kích thích/kích dục/ xem phim khiêu dâm (phim X)	53.8	20.9	25.3
4. Xem trộm cơ thể của bạn ở những nơi riêng tư (như buồng tắm, phòng thay đồ, nhà vệ sinh)	50.2	23.1	26.7
5. Đứng chờ bạn/đi theo bạn để tán tỉnh/trêu ghẹo	32.0	38.2	29.8
6. Ôm/hôn/sờ/chạm vào những bộ phận cơ thể, bộ phận sinh dục của bạn khi bạn không đồng ý	66.1	11.6	22.3
7. Muốn/ép bạn nhìn/đụng chạm/vuốt ve các bộ phận sinh dục của họ	66.2	10.2	23.6
8. Muốn/ép bạn cho họ dùng tay hay vật dụng khác đưa vào âm đạo hay hậu môn của bạn	68.0	9.3	22.7
9. Muốn/ép bạn QHTD với họ (cho họ đưa bộ phận sinh dục của họ vào vào âm đạo hay hậu môn của bạn)	70.2	8.4	21.3
10. Cưỡng ép bạn kết hôn hoặc chung sống với họ	60.9	13.3	25.8
11. Cưỡng ép bạn mang thai/cưỡng ép nạo phá thai	63.7	9.9	26.5
12. Cưỡng ép bạn làm mại dâm	61.6	10.7	27.7

Tìm hiểu về thủ phạm của BLTD, nghiên cứu chỉ ra đối tượng nào cũng có thể là người gây bạo lực, trong đó người lạ là đối tượng bị nghi ngờ nhiều nhất với 49.3% người tham gia lựa chọn; chồng/bạn tình/người yêu với 44.4% người trả lời và người quen của NKT (37.9% người tham gia lựa chọn) (biểu 7).



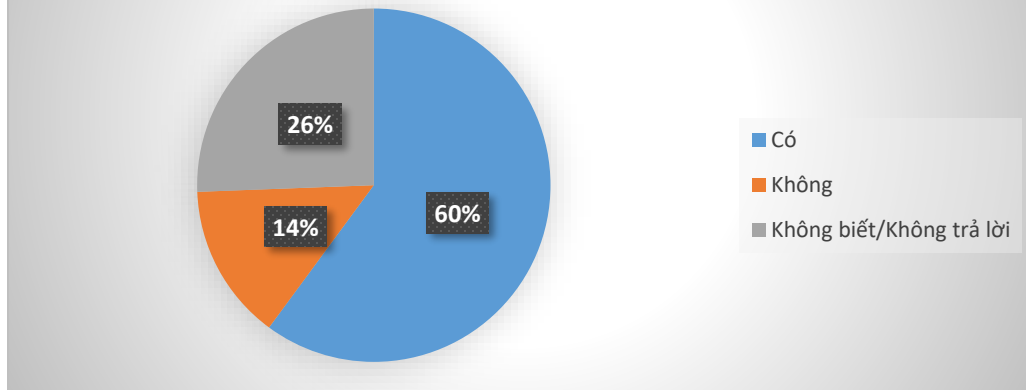
Liên quan đến các nguy cơ dẫn đến BLTD đối với PNTKT, tất cả những nguy cơ đưa ra trong nghiên cứu đều được người tham gia lựa chọn với tỉ lệ khá cao từ trên 50% đến 65%. Điểm đáng chú ý là một tỉ lệ khá cao NTL cho rằng một trong số yếu tố nguy cơ là do PNTKT ăn mặc hở hang (60.4%). Rất nhiều ý kiến từ phỏng vấn sâu NKT/đại diện của NKT cũng đề cập đến nguyên nhân này. Yếu tố nguy cơ mang tính nhận định này là một định kiến đối với phụ nữ nói chung và PNTKT nói riêng. Cách nhìn nhận nguy cơ như vậy sẽ góp phần củng cố thói quen đổ lỗi cho nạn nhân và bao biện cho người gây hành vi BLTD. Các nguy cơ liên quan đến việc thiếu thông tin, kiến thức và thiếu kỹ năng cũng được người tham gia lựa chọn khá nhiều (47.6%, 49.3%, và 51.6%), tuy nhiên so với các nguy cơ khác thì hai nguy cơ này chưa phải là nguy cơ cao. Điều đó cho thấy vấn đề thiếu thông tin kiến thức chưa được cộng đồng quan tâm đúng mức.

“Nguy cơ bị BLTD có thể là do ăn mặc hở hang, ở một mình, đêm khuya, đường xá vắng vẻ, gia đình không quan tâm, thiếu kiến thức, thông tin và kỹ năng phòng chống, bảo vệ bản thân.” (P.T.D, 40 tuổi, Hà Nội)

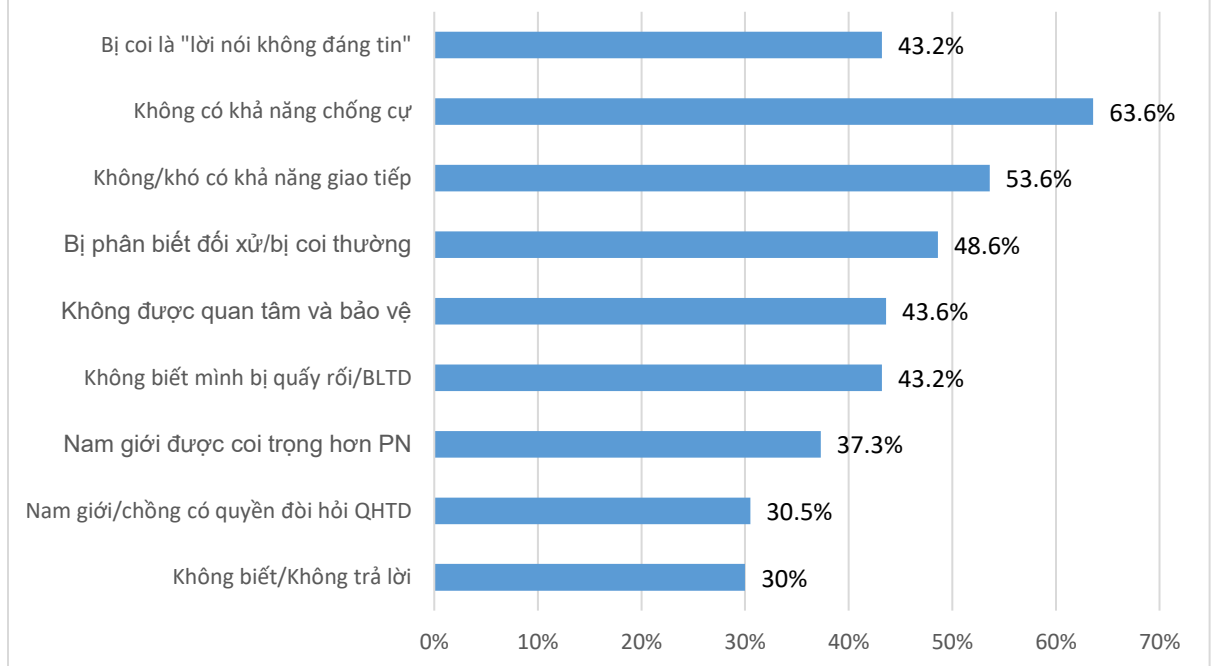


PNTKT được tin là có nguy cơ bị BLTD cao hơn so với phụ nữ và trẻ em không khuyết tật. Hơn một nửa số người tham gia (60.1%) đồng tình với ý kiến này, chỉ có 32 người (14.2%) không đồng ý, số còn lại không có câu trả lời (biểu 9). Lý do được nhiều người lựa chọn nhất là vì PNTKT không có khả năng chống cự (63.6%). Các lý do khác cũng chiếm tỉ lệ lựa chọn từ trên 30% tới trên 50% (biểu 10).

Biểu 9. PNTKT có nguy cơ bị BLTD cao hơn phụ nữ không KT?



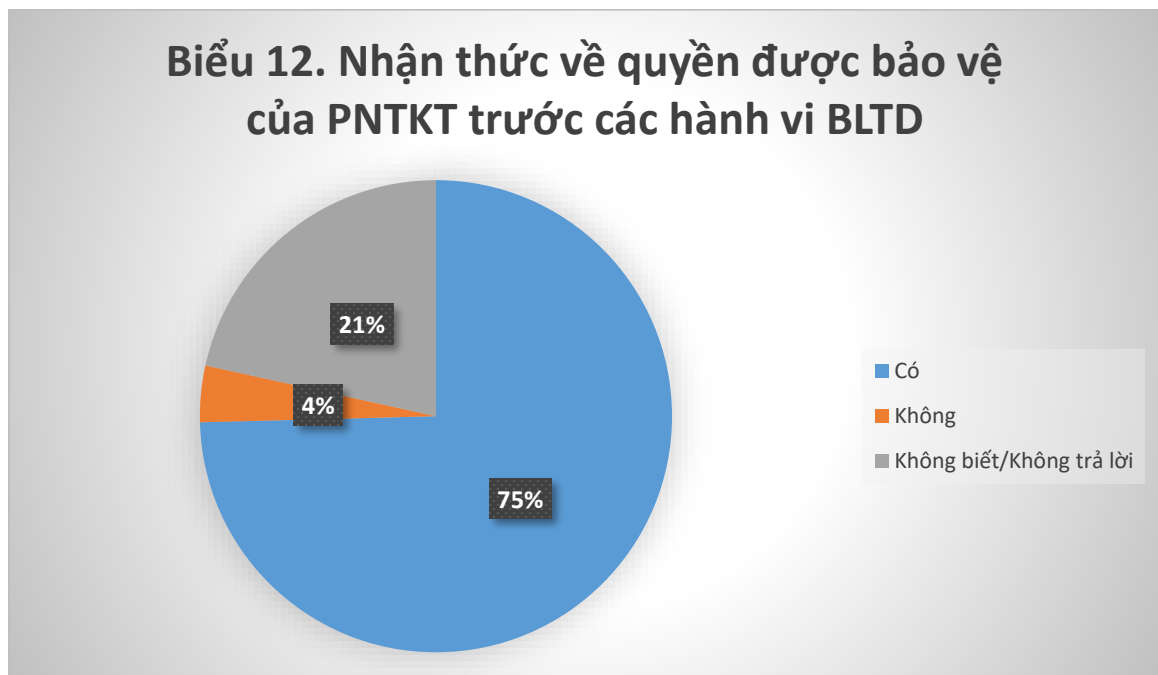
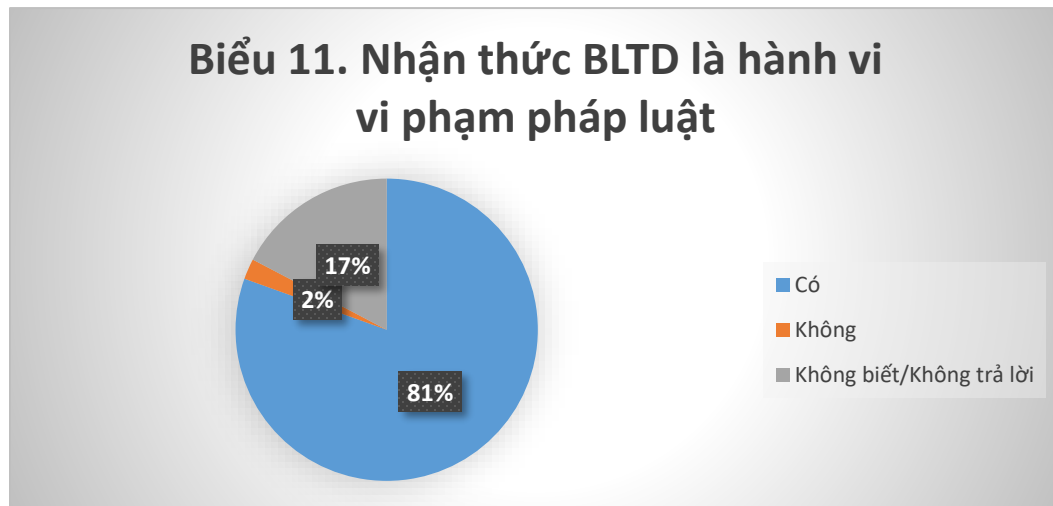
Biểu 10. Nguy cơ xảy ra BLTD với PNTKT



"Phụ nữ khuyết tật thì yếu thế, sức khỏe yếu, không thể chống cự được với sức khỏe của đàn ông. Những người câm điếc thì không kêu, không nói, không tự vệ được, các trường hợp thần kinh trí tuệ thì không biết mình bị quấy rối, do đó dễ bị lạm dụng hơn." (P.T.H, 55 tuổi,, Hà Nội)

"PNTKT có nguy cơ cao hơn vì yếu thế hơn, nhiều lúc còn bị khinh thường hoặc họ nghĩ mình cần, mình có nhu cầu." (P.T.H.T, 35 tuổi,, Hà Nội)

Về vấn đề pháp luật và quyền của PNTKT khi bị BLTD, nghiên cứu cho thấy một kết quả đáng mừng là 81% số người tham gia nhận thức được BLTD là hành vi vi phạm pháp luật và 75% nhận thức được PNTKT có quyền được bảo vệ khỏi những hành vi đó (Biểu 11 và 12). Tuy vậy, vẫn còn hơn 20% số người không biết hoặc cho rằng BLTD không phải là hành vi vi phạm pháp luật (biểu 11) và PNTKT không có quyền được bảo vệ (biểu 12).



Tìm hiểu chi tiết về các quyền của PNTKT trong vấn đề BLTD, phần lớn NTL đều cho rằng PNTKT có quyền được bảo vệ về tính mạng, sức khỏe, danh dự, nhân phẩm; được hỗ trợ thông tin; được chăm sóc/điều trị các vấn đề sức khỏe do hành vi BLTD; được yêu cầu cơ quan có thẩm quyền ngăn chặn, bảo vệ, cấm tiếp xúc đối với người gây BLTD; được tư vấn tâm lý, sức khỏe; được tố cáo; được trợ

giúp pháp lý; được bố trí nơi tạm lánh và giữ bí mật về nơi tạm lánh (bảng 3). Tuy nhiên vẫn phải kể đến một tỷ lệ không nhỏ PNTKT không cho rằng mình có các quyền được bảo vệ liên quan đến BLTD (12-33%).

Bảng 3. Nhận thức về các quyền của PNTKT về vấn đề BLTD

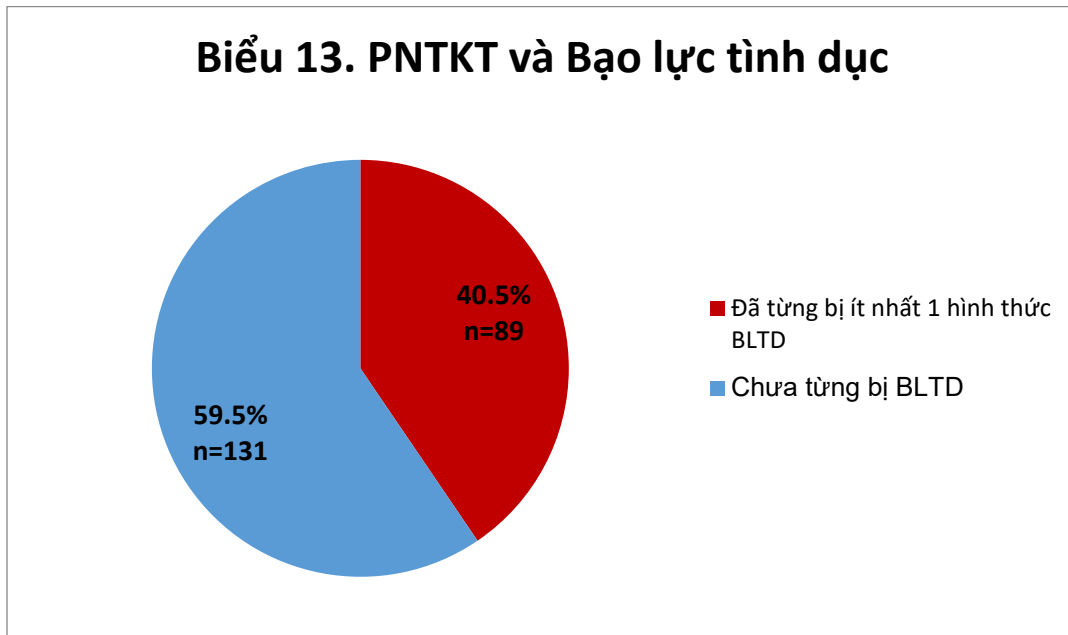
Các quyền của PNTKT	Có	Không
Quyền được bảo vệ về tính mạng, sức khỏe danh dự, nhân phẩm	87.9%	12.1%
Quyền được hỗ trợ thông tin	74.0%	26.0%
Quyền được chăm sóc/điều trị các vấn đề sức khỏe do hành vi BLTD	71.1%	28.9%
Quyền được bố trí nơi tạm lánh	68.2%	31.8%
Quyền được giữ bí mật về nơi tạm lánh	67.1%	32.9%
Quyền được yêu cầu cơ quan có thẩm quyền ngăn chặn, bảo vệ, cấm tiếp xúc đối với người gây BLTD	74.0%	26.0%
Được tư vấn tâm lý	70.5%	29.5%
Được tư vấn về sức khỏe	74.0%	26.0%
Quyền được tố cáo	76.3%	23.7%
Quyền được trợ giúp pháp lý	72.8%	27.2%

2. Tình hình bạo lực tình dục đối với PNTKT

2.1. Bạo lực tình dục có thường xuyên xảy ra với PNTKT không?

Câu hỏi nghiên cứu được đặt ra là “Bạo lực tình dục có thường xuyên xảy ra với PNTKT không?” và kết quả nghiên cứu cho thấy: Cứ 10 PNTKT thì có 4 người đã từng bị ít nhất 1 hình thức BLTD từ trước tới nay (biểu 13). Các hành vi BLTD ở đây bao gồm nhiều mức độ khác nhau, từ lời nói, hành động trêu ghẹo, tán tỉnh mà PNTKT không mong muốn đến những hành động ép buộc liên quan tới tình dục.

Biểu 13. PNTKT đã từng bị ít nhất 1 hình thức BLTD



Bảng 4 đưa ra chi tiết các hình thức BLTD và mức độ PNTKT bị những hành vi này. Những hành vi phổ biến bao gồm: Nói/gửi thư/nhắn tin cho bạn với lời lẽ tán tỉnh mà bạn không muốn nghe (23%), nói với bạn những từ ngữ mang tính tục tĩu/gợi dục mà bạn không muốn nghe (13.8%), ôm/hôn/sờ/chạm vào những bộ phận cơ thể, bộ phận sinh dục của bạn khi bạn không đồng ý (13.8%), đứng chờ bạn/đi theo bạn để tán tỉnh/trêu ghẹo (13.7%), và muốn/ép bạn QHTD với họ (cho họ đưa bộ phận sinh dục của họ vào vào âm đạo hay hậu môn của bạn) (11.7%). Không có PNTKT nào tham gia nghiên cứu cho biết họ bị cưỡng ép kết hôn/chung sống với người khác và bị cưỡng ép làm mại dâm.

Bảng 4. Số PNTKT đã từng bị BLTD phân theo từng hành vi BLTD và tần suất bị các hành vi BLTD

Những hành vi bạo lực tình dục	Đã từng bị	%	1-2 lần	3-4 lần	5-10 lần	Trên 10 lần
Nói/gửi thư/nhắn tin cho bạn với lời lẽ tán tỉnh mà bạn không muốn nghe	47/214	23%	23	7	7	10
Nói với bạn những từ ngữ mang tính tục tĩu/gợi dục mà bạn không muốn nghe	29/210	13.8%	18	3	3	5
Muốn/ép bạn xem những hình ảnh khỏa thân/khiêu dâm/đồ chơi tình dục/sử dụng chất kích thích/kích dục/ xem phim khiêu dâm (phim X)	4/210	1.9%	3	1	0	0
Xem trộm cơ thể của bạn ở những nơi riêng tư	2/209	1%	2	0	0	0

Những hành vi bạo lực tình dục	Đã từng bị	%	1-2 lần	3-4 lần	5-10 lần	Trên 10 lần
Đứng chờ bạn/đi theo bạn để tán tỉnh/trêu ghẹo	29/212	13.7%	16	5	1	7
Ôm/hôn/sờ/chạm vào những bộ phận cơ thể, bộ phận sinh dục của bạn khi bạn không đồng ý	30/217	13.8%	18	8	1	3
Muốn/ép bạn nhìn/đụng chạm/vuốt ve các bộ phận sinh dục của họ	10/213	4.7%	7	0	2	1
Muốn/ép bạn cho họ dùng tay hay vật dụng khác đưa vào âm đạo hay hậu môn của bạn	2/212	0.9%	2	0	0	0
Muốn/ép bạn QHTD với họ	25/213	11.7%	16	4	3	2
Cưỡng ép bạn mang thai/cưỡng ép nạo phá thai	2/213	0.9%	0	1	0	1

Nhận định từ phía cán bộ đại diện cho các cơ quan chức năng như chính quyền địa phương, công an, tòa án, tư pháp, y tế và các hội/nhóm tại địa phương cũng cho thấy mức độ xảy ra các hành vi BLTD ở địa phương là có nhưng không nhiều, tuy nhiên đa phần là những vụ việc xảy ra với phụ nữ và trẻ em gái không phải NKT. Đa phần các cán bộ địa phương đều cho biết họ chưa chính thức tiếp nhận hay giải quyết vụ việc BLTD liên quan đến PNTKT tại địa phương do vụ việc chưa tới mức nghiêm trọng hoặc gia đình NKT không trình báo với địa phương. Nhưng trên thực tế các cán bộ địa phương cũng nghe nói hoặc biết tới một số trường hợp BLTD xảy ra với PNTKT.

“Hiện nay ở địa phương vẫn có tình trạng này [BLTD] nhưng không nhiều. Chỉ có trường hợp dân ô voi trẻ em gái (dưới 10 tuổi, không phải trẻ em khuyết tật). Vụ việc đã chuyển lên công an huyện xử lý. Không có trường hợp BLTD đối với PNTKT tại xã được trình báo hay lập biên bản. Thực tiễn thì tôi có nghe thông tin tại xã có một trường hợp PNKT bị cưỡng hiếp phải nạo thai nhưng gia đình không trình báo.” (C.X.A, 48 tuổi, Công an xã, Hà Nội)

“Hầu như các vụ việc BLTD đối với PNTKT không có trên địa bàn vì không có báo án. Tuy nhiên trên thực tế cũng có vài trường hợp trẻ em gái khuyết tật thần kinh tâm thần bị mang thai nhưng gia đình không báo án mà tự đem con đi đặt vòng hoặc chữa trị.” (N.T.U, 38 tuổi, Công an, Hà Nội)

“Nói chung là vấn đề này không phải không có, nhưng gia đình NKT hoặc là trẻ em gái KT người ta không thông báo với hội nên hội không thể biết được. Nhưng mà cũng có những chị em có thai, rồi sinh con, sau khi sinh con rồi chúng tôi cũng mới biết. Hội viên của tôi cũng có 1 số trường hợp, ví dụ như ở Đồng Thái, nhưng gia đình không nói với Hội. Chị này khuyết tật thần kinh tâm thần, gia đình cũng không báo gì với chính quyền hay Hội. Đối tượng gây ra theo bà mẹ chị ấy kể là do hàng xóm, người ta lợi dụng chị này không nhận thức được. Cũng có 1 số trường hợp nữa nhưng gia đình không báo với chính quyền, mà gia đình người ta không cho sinh con mà phá thai. Đối tượng gây ra thì hầu hết là hàng xóm của NKT.” (Đ.V.T, 51 tuổi, Hội NKT, Hà Nội)

Trong 2 địa bàn nghiên cứu, Bi Vi (Hà Nội) là nơi có số trường hợp từng bị BLTD nhiều gấp đôi Thanh Khê (Đà Nẵng). Tỷ lệ bị BLTD xảy ra nhiều với nhóm PNTKT vận động, KT trí tuệ, thần kinh/tâm thần, KT

nhìn và đa dạng tật. BLTD xảy ra ở mọi độ tuổi với tỷ lệ khá đồng đều. Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối quan hệ giữa mức độ KT, trình độ học vấn và nghề nghiệp của PNTKT với việc họ bị các hành vi BLTD. BLTD xảy ra nhiều hơn ở nhóm KT nặng. Các hành vi này cũng tập trung trong nhóm PNTKT có trình độ học vấn thấp (tốt nghiệp trung học cơ sở (THCS) hoặc chưa tốt nghiệp THCS và nhóm chưa/không đi học), chiếm trên 76% trong tổng số PNTKT tham gia nghiên cứu. Những PNTKT chưa đi làm, nội trợ, không làm việc, nông dân và buôn bán nhỏ/dịch vụ bị BLTD nhiều hơn so với PNTKT đang đi học hoặc có công việc làm ổn định.

PNTKT bị BLTD phân theo dạng tật

Bảng 5. PNTKT bị BLTD phân theo dạng tật

Dạng tật	Số người đã từng bị BLTD (n)	% phân theo dạng KT (%)
Khuyết tật nhìn (N= 20)	11	55.0%
Khuyết tật vận động (N= 90)	39	43.3%
Thần kinh/tâm thần (N= 41)	17	41.5%
Khuyết tật trí tuệ (N= 29)	10	34.5%
Đa dạng tật (N= 29)	9	31.0%

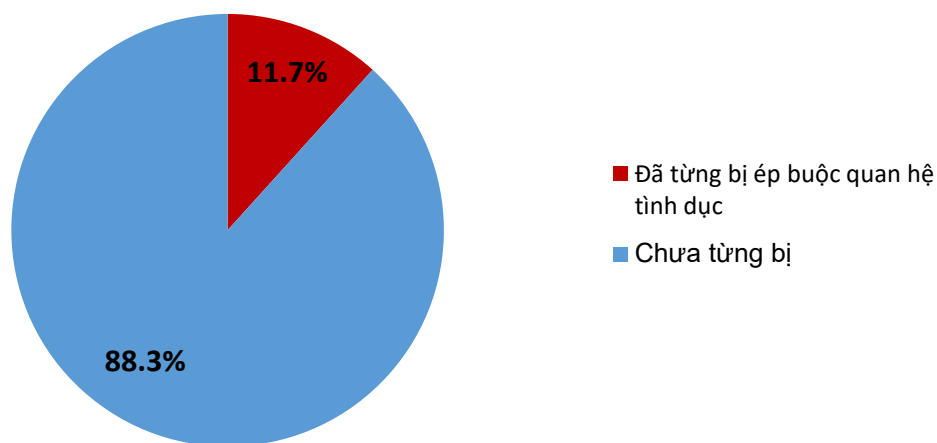
Bảng 5 cho biết mức độ PNTKT bị BLTD phân theo dạng tật. Nhóm PNTKT nhìn có tỉ lệ từng bị BLTD cao nhất với 11 trên tổng số 20 PNTKT nhìn cho biết (chiếm 55%). Nhóm KT vận động, thần kinh/tâm thần và KT trí tuệ cũng có tỉ lệ bị quấy rối, lạm dụng và BLTD tương đối cao với trên 35% người chia sẻ. Đáng chú ý là có những người bị hành vi BLTD lặp đi lặp lại nhiều lần (trên 10 lần), bao gồm cả hành vi bắt ép QHTD mà họ không dám nói với ai.

“Mấy lần anh ấy gọi điện. Anh ta có nói lời tục tĩu, mình không thích. Mỗi lần đi chơi ở nhà anh con bác thì lại gặp anh ta. Mình cảm thấy rất sợ, mỗi lần đi anh ta lại cho mình một đứa con thì khổ. Có lúc anh ấy bảo cho anh ta xin một đứa con. Anh ta có vợ rồi, đang ở cùng gia đình. Có lần mình đi kiếm rau cho lợn, anh ấy gạ mình là cho anh xin một đứa con. Rồi một lần, chuyện này xảy ra từ lúc mình chưa có chồng, cách đây 7 năm, mình đi chơi, 10h tối sang nhà bác, gặp anh ta ở đó. Anh ta trêu chọc xong lôi mình ra vườn ở nhà anh chị. Mẹ mình và đứa cháu con anh trai có đi tìm. Anh ta nghe tiếng thì nhẩy qua bờ rào chạy trốn. Đứa cháu mình thấy động nên bấm đèn pin dọi thẳng vào mặt anh ta. Lúc ấy mình bị xé áo. Lần ấy anh ta cũng bắt mình sờ vào bộ phận dưới của anh ta, bắt ép mình QHTD nhưng chưa xảy ra.” (N.T.L, 38 tuổi, Hà Nội)

PNTKT từng bị ép buộc quan hệ tình dục

Trong tổng số PNTKT tham gia vào nghiên cứu, có 25 người đã từng bị ép buộc QHTD thực sự mà họ không mong muốn (biểu 14), trong đó đa phần là PNTKT vận động, KT trí tuệ và thần kinh/tâm thần. Số PNTKT bị ép buộc QHTD chủ yếu ở Ba Vì- Hà Nội với 18/25 trường hợp. Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra những trường hợp bị ép buộc QHTD tập trung ở nhóm PNTKT có trình độ học vấn thấp (không hoặc chưa đi học và nhóm có trình độ học vấn dưới trung học cơ sở), nhóm PNKT chưa đi làm/nội trợ/không làm việc hoặc làm nghề nông nghiệp. Tất cả các trường hợp PNTKT cho biết bị ép buộc QHTD đều trên 17 tuổi. Đặc biệt có 5 trường hợp cho biết họ bị ép buộc thực hiện hành vi QHTD nhiều lần (trên 5 lần).

Biểu 14. PNTKT đã từng bị ép buộc QHTD



“Một hôm anh ấy giả vờ say vào quán nhà mình và đòi quan hệ. Mình bảo không quan hệ có chữa đấy. Anh ta đưa lên giường và thực hiện hành vi QHTD, mình yếu không thể kháng cự được. Mình kháng cự và có đạp anh ấy xuống giường. Lúc đó 33 tuổi cũng ngây ngô, đến lúc phát hiện mãi không đến tháng thì mua que thử mới biết mình đã có thai 2 tháng. Để xong một tháng vẫn không ai chăm, một mình tự xoay. Sau 6 tháng thì anh ta chuyển công trình đi chỗ khác, một mình mình tự chăm con. Mọi người trong nhà thì nhau chửi mình. Chị bên công giáo khổ lắm, ai cũng không quan tâm.” (P.T.H, 55 tuổi, Hà Nội)

“Người ý là láng giềng, nhà tôi đi vắng hết, chỉ có mình tôi. Đêm tối mất điện, nhà nó ngay gần nhà tôi. Nó vào nhà, bịt mồm tôi không kêu lên được, xong làm tôi có em bé, có em Hoài ý. Nó không cho một cái gì luôn [thủ phạm không chu cấp gì để nuôi con].” (L.T.T, 44 tuổi, Hà Nội)

“T. bị sờ vào người, là ông hàng xóm phía bên mương. T. ở nhà một mình, ông đến ông nói ông yêu T. và

hỏi T. có yêu ông không? T. ghét ông. Ông sờ vào người T., T. nói ông đừng sờ người ta cười cho đấy. Ông sờ vào người T. lâu rồi. Ông cho chim vào chỗ này (chỉ vào bộ phận sinh dục). T. đau, T. khóc. T. không nói với mẹ vì sợ mẹ mắng.” (T.N.T, KT trí tuệ, 18 tuổi, Hà Nội)

2.2. BLTD xảy ra khi nào và tuổi lần đầu bị BLTD?

Tìm hiểu về khoảng thời gian xảy ra các hành vi BLTD đối với PNTKT trong đời họ, số liệu thống kê cho thấy số trường hợp bị các hành vi BLTD liên tục từ trước tới nay rất ít, và đa phần là bị những hành vi dùng lời nói, tin nhắn tán tỉnh, tục tĩu/gợi dục, đi theo để trêu ghẹo, đụng chạm vào các bộ phận cơ thể của NKT. Có hai trường hợp cho biết họ bị ép buộc QHTD từ trước tới nay vẫn chưa chấm dứt. Đây là hai trường hợp bạo lực gia đình, đều ở Thanh Khê (Đà Nẵng), đã kết hôn, đều do người chồng gây ra, người PNKT giờ đã 53 và 59 tuổi.

“Cuộc sống hôn nhân lúc đầu hạnh phúc, nhưng giờ thì nhà ai người nấy ở. Con cái mình nuôi. Mình không đi làm, ông bà cũng cung cấp cho. Giờ anh ta vẫn cờ bạc, không gặp nhau nữa. Mình mang bầu, anh ta sa ngã cờ bạc thì mình bỏ. Rất nhiều lần anh ta ép mình QHTD, mình không muốn nhưng vẫn phải làm. Anh ta còn cờ bạc và đánh đập mình. Anh ta ép QHTD xong bị hư thai, 2-3 lần rồi. Mình có bỏ chạy, kêu to, mình rất sợ chồng lúc đó. Dù vậy mình vẫn phải chiều không anh ta đánh, lúc đo mình mang thai 2-3 tháng rồi.” (N.T.L, 38 tuổi, Hà Nội)

Các hành vi BLTD xảy ra với PNTKT trong thời gian gần đây bao gồm: Nói/gửi thư/nhắn tin cho bạn với lời lẽ tán tỉnh, tục tĩu, gợi dục, đứng chờ, đi theo để tán tỉnh/trêu ghẹo, đụng chạm vào những bộ phận cơ thể, bộ phận sinh dục của PNTKT hoặc muốn PNTKT nhìn/đụng chạm/vuốt ve bộ phận sinh dục của kẻ đó và ép buộc QHTD. Có 5 trường hợp bị ép buộc QHTD trong năm qua trong đó có bốn trường hợp bị 1-2 lần, còn một trường hợp bị ép buộc trên 10 lần trong năm qua – trường hợp này gây ra bởi người chồng.

Bảng 6. Tuổi lần đầu bị BLTD

Những hành vi bạo lực tình dục	Trung bình	Tuổi hay bị nhất	Tuổi thấp nhất	Tuổi cao nhất
Nói/gửi thư/nhắn tin cho bạn với lời lẽ tán tỉnh mà bạn không muốn nghe	25	20	15	55
Nói với bạn những từ ngữ mang tính tục tĩu/gợi dục mà bạn không muốn nghe	25	20	12	59
Muốn/ép bạn xem những hình ảnh khỏa thân/khiêu dâm/đồ chơi tình dục/sử dụng chất kích thích/kích dục/ xem phim khiêu dâm (phim X)	29	*	16	40
Đứng chờ bạn/đi theo bạn để tán tỉnh/trêu ghẹo	24	20	10	50

Ôm/hôn/sờ/chạm vào những bộ phận cơ thể, bộ phận sinh dục của bạn khi bạn không đồng ý	25	20	15	47
Muốn/ép bạn nhìn/đụng chạm/vuốt ve các bộ phận sinh dục của họ	27	*	9	45
Muốn/ép bạn QHTD với họ (cho họ đưa bộ phận sinh dục của họ vào vào âm đạo hay hậu môn của bạn)	33	28	17	48

* Mỗi tuổi chỉ có 1 người bị nên không có số liệu tuổi hay bị nhất.

Bảng 6 trình bày kết quả về độ tuổi lần đầu bị các hành vi BLTD. Tuổi trung bình bị các hành vi BLTD trong khoảng từ 24 đến 33 tuổi, trong đó có những PNTKT bị BLTD lần đầu từ năm 9 tuổi (thấp nhất), và cao nhất là trên 50 tuổi. Trong hầu hết các hành vi BLTD, tuổi hay bị nhất là độ tuổi 20. Có nhiều PNKT dù cao tuổi nhưng vẫn bị các hành vi BLTD. Những hành vi dùng lời nói, hành động tán tỉnh, trêu ghẹo, đụng chạm vào những bộ phận cơ thể của PNTKT xảy ra lần đầu khi PNTKT còn rất trẻ (dưới 16 tuổi), tuy nhiên vẫn có nhiều PNKT chưa kết hôn hoặc sống đơn thân, dù lớn tuổi vẫn bị những hành động tán tỉnh dụ dỗ này. Với hành vi ép buộc QHTD, người trẻ nhất bị ép buộc QHTD lần đầu là lúc họ 17 tuổi.

2.3. Thủ phạm của các hành vi BLTD?

Tìm hiểu về thủ phạm gây ra các hành vi BLTD, kết quả đánh giá cho thấy, với hầu hết các hành vi BLTD được liệt kê, thủ phạm chủ yếu là người quen của NKT, và người lạ. Riêng với hành vi ôm/hôn/sờ/đụng chạm vào những bộ phận cơ thể, bộ phận sinh dục của NKT và ép buộc quan hệ tình dục, thủ phạm chính lại được nạn nhân cho biết là chồng/bạn tình/người yêu và hàng xóm.

“Gạ gẫm thì chị bị suốt, sau khi chồng chị mất được một năm là đủ các thể loại, từ hàng xóm, đến anh rể, em rể, bạn học, rồi cả một ông là cha của đồng nghiệp chị, nói chung là bậc cha chú.” (P.T.H.T, 35 tuổi, Hà Nội)

“Năm chị L. 30 tuổi, gia đình phát hiện ra chị L. có thai khi thấy bụng to lên, khi đưa đi khám thì đứa bé trong bụng đã 6 tháng tuổi không thể phá. Gặng hỏi mãi gia đình mới biết, chị L. đã cùng ông hàng xóm 81 tuổi cách nhà 100m quan hệ tình dục mà không biết. Khi chị L. sinh con được mấy tháng, vì điều kiện gia đình quá khó khăn không đủ khả năng nuôi cháu, người đàn ông kia chết, con cái của ông này không muốn nuôi nên đã chuyển cho Hội trẻ mồ côi để nhờ tìm người nuôi.” (N.T.L, 39 tuổi, KT trí tuệ, Đà Nẵng)

“Năm 2007 chị có quen một anh trong hội NKT, anh ấy lớn hơn chị 10 tuổi, anh ta hay đòi hỏi, bắt chị QHTD. Chị thì muốn khi chín muồi, có gia đình đồng ý thì mới có QHTD. Chị cứ nghĩ người cùng cảnh ngộ thì thương mình nhưng có mấy lần anh ta ép chị QHTD. Chị nói khi nào làm vợ anh em sẽ cho, giờ em chưa muốn.” (N.T.K.M, KT vận động, 28 tuổi, Đà Nẵng)

2.4. BLTD thường xảy ra ở đâu?

Các hành vi nói/gửi thư/nhắn tin với lời lẽ tán tỉnh hoặc sử dụng những từ ngữ mang tính tục tĩu/gợi dục đối với PNTKT chủ yếu xảy ra tại nhà NKT, có khi ở những nơi công cộng và những chỗ vắng người. Rất nhiều người được hỏi cho biết, với sự phát triển của công nghệ thông tin, hình thức nhắn tin, gọi điện hoặc liên lạc qua mạng được nhiều đối tượng sử dụng để tiếp cận, dụ dỗ và gạ gẫm PNTKT. Một số PNTKT cho biết họ liên tục bị làm phiền bởi những lời gạ gẫm qua tin nhắn và điện thoại bởi những người mà họ không thích. Hành vi đứng chờ/đi theo để tán tỉnh/trêu ghẹo xảy ra chủ yếu ở nhà NKT, nơi công cộng, trên đường NKT đi học/làm/ chơi hay những chỗ vắng người. Hành vi ôm/hôn/sờ/chạm vào những bộ phận cơ thể, bộ phận sinh dục của PNTKT và hành vi ép buộc QHTD thì được thực hiện tại nhà của NKT hoặc nhà của người xâm hại hay những chỗ vắng vẻ như ngoài vườn, ngoài đồng, chỗ chần trâu, bò, chỗ đường vắng. Đáng chú ý là có những trường hợp NKT thường xuyên bị quấy rối, BLTD tại nơi làm việc, hành vi quấy rối lặp đi lặp lại rất nhiều lần (trên 10 lần).

“Chị làm nghề tắm quất, mát xa được hơn 10 năm rồi. Làm nghề này bị nhiều [bị quấy rối, lạm dụng tình dục]. Nhiều người khách ghê lắm, làm nghề này nhạy cảm lắm. Khách vào, kéo quần xuống, chạy quanh dí vào người mình [dí bộ phận sinh dục của khách vào người mình]. Sợ nhất là một vụ ông khách vào, ông ta đòi làm chỗ này (bộ phận sinh dục). Mình nói ở đây làm ăn đàng hoàng, anh đừng làm thế. Sau đó mình đi ra thì ông ta chạy theo dí [bộ phận sinh dục của ông ý] vào đít mình. Giờ cứ có dấu hiệu là mình phải thẳng thắn. Nhưng nhiều ông lì lắm, lấy tay mình đặt lên ngực, lên chỗ nhạy cảm. Chị em làm ở đây hay bị lắm, toàn bị khách sờ mó, bắt sờ vào chỗ nhạy cảm.” (N.T.T.V, 45 tuổi, Đà Nẵng)

“Một bạn bị thần kinh tâm thần, tên là B., 30 tuổi, bị nhiều nam thanh niên rủ ra gò - đặng sau nhà văn hóa, thay nhau quan hệ. Một lần khác bạn đó bị một thanh niên trong xóm không biết là ai làm cho có chữa. Sau đó bạn ý đã tự vẫn, để lại đứa con trai cho ông bà nuôi.” (B, 30 tuổi, Hà Nội)

2.5. Phản ứng của PNTKT khi bị BLTD?

Rất nhiều PNTKT, khi bị đối tượng tìm cách tiếp cận để tán tỉnh hoặc dụ dỗ, đã chọn cách từ chối thẳng thắn để ngăn chặn các hành vi này tiếp tục xảy ra, chẳng hạn: nói/mắng lại, từ chối luôn, đuổi đi, không nói chuyện, tránh tiếp xúc, bỏ ngoài tai, không quan tâm, hay phản đối kịch liệt. Với những kẻ tìm cách tiếp cận qua điện thoại, tin nhắn, PNTKT chọn cách tắt máy, chặn số/tin nhắn hay facebook. Một số người còn nhắn tin lịch sự trả lời lại hoặc nói khéo từ chối.

“Khi chồng đòi hỏi mà chị không muốn, chị nói chuyện với chồng về sự mệt mỏi của mình để chồng hiểu và không đòi hỏi nữa.” (L.T.Y, 53 tuổi, Đà Nẵng)

“Với những người đó mình cũng nhắn tin lịch sự trả lời lại và nói khéo từ chối.” (N.H.O, 37 tuổi, Đà Nẵng)

“Với bản thân mình cứ nói từ chối rõ ràng dứt khoát không nên dây dưa. Chị cứ thấy số lạ hẳn tin triệu ã là bảo con chặn luôn.” (P.T.H, 55 tuổi, KT vận ã, Hà Nội)

“Theo cô, mỗi NKT nên trang bị cho mình những kiến thức hiểu biết nhất ãnh và 1 sự bình tĩnh, tự tin trước mọi trường hợp thì sẽ giải quyết ãược hết. Như cô, trong mọi trường hợp cô ãều rất bình tĩnh xử lý, khôn khéo. Mình cũng phải tránh những người gây rối, tán tỉnh”. (L.T.T.H, 54 tuổi, ãa dạng tật, Hà Nội)

Tuy nhiên số liệu khảo sát cũng cho thấy một tỉ lệ không hề nhỏ PNTKT sợ hãi/khó chịu nhưng không ãám làm gì hoặc im lặng trước các hành vi BLTD (23.3% - 48.4%). Với những hành vi BLTD ở mức ãộ nghiêm trọng hơn liên quan ãến cưỡng bức ãể thực hiện hành vi tình dục từ mức ãộ ãụng chạm vào các bộ phận cơ thể của PNTKT tới thực hiện hành vi QHTD, 24% - 33.3% chọn cách xử lý là chống cự lại, kêu to và tránh ãi/bỏ chạy, nhưng vẫn có một tỉ lệ không nhỏ (27% - 40%) PNTKT dù sợ hãi/khó chịu nhưng không ãám làm gì/im lặng hoặc ãã phản ãối, chống cự nhưng không làm gì ãược, bị bắt buộc phải theo.

“Em có kêu nhưng không có ai ở nhà. Em chỉ kêu thôi, không bỏ chạy và không phản kháng ãược. Em cảm thấy rất hoảng và ãã một lần phải ãi bệnh viện.” (L.T.T, 27 tuổi, Hà Nội)

“Ông hàng xóm, ông ta cho mình uống cốc nước, sau ãó thì mình không còn biết gì nữa, lúc ãó ông ta có hành ãộng thì mình không có phản ứng gì vì không biết gì.” (N.T.L, 39 tuổi, ãà Nẵng)

“Chỉ nhất em ở trong nhà, không cho ra ngoài, không cho ãi ãâu, sợ ra ngoài em lại bị như thế [mang thai] thì khổ.” (N.T.T, 45 tuổi, ãa dạng tật, Hà Nội)

2.6. Hậu quả của BLTD ãối với PNTKT?

Khi ãược hỏi về hậu quả của các hành vi BLTD ãối với PNTKT, với những hành vi sử dụng lời nói hay hành ãộng tán tỉnh, dụ ãỗ, ãa phần các hành vi ãó ãã không ảnh hưởng gì ãối với 35%-60% nạn nhân. Với những hành vi liên quan ãến ép buộc QHTD, chỉ 21% nạn nhân cho biết là không gây ảnh hưởng gì ãối với họ.

ãa phần NTL ãều chia sẻ các hành vi BLTD, từ lời nói ãến hành ãộng ép buộc QHTD, ãã ãể lại các hậu quả tương ãối nghiêm trọng với PNTKT. Các hậu quả bao gồm: cảm thấy bị xúc phạm, coi thường, ãầu óc luôn căng thẳng/lo sợ, ảnh hưởng tới học tập/làm việc không tập trung, luôn xấu hổ/mặc cảm/không ãám ra ngoài, mang thai ngoài ý muốn và nạo phá thai. Qua trao ãối trực tiếp với những PNTKT hoặc cha mẹ, người ãại ãien của PNTKT, nhóm nghiên cứu thấy có rất nhiều câu chuyện ãau lòng ãược chia sẻ, ãa phần ãều ãể lại những hậu quả nghiêm trọng cho PNTKT.

“Mặc dù người ãó chưa thực hiện hành vi QHTD với mình, nhưng tâm lý mình luôn thấy sợ, không

thích bị chạm vào người, và không muốn làm bạn bè với người đó. Mình đã suy nghĩ rất nhiều, mất ăn, mất ngủ, sợ mất danh dự, phẩm chất, tâm lý hết hoảng, cảm thấy tư cách không còn vì lúc đó đã lấy chồng, có bầu”. (M.T.S, 56 tuổi, Hà Nội).

“Em có thai với ông ấy [ông hàng xóm]. Em có nói nhưng ông ấy từ chối, không nhận con. Con em năm nay 11 tuổi. Ngoài ông ấy ra thì không ai có hành động ấy cả. Em cảm thấy hoảng và một lần đi bệnh viện. Em mang thai lúc 17 tuổi. Em cảm thấy chán nản, suy nghĩ rất nhiều muốn tự tử nhưng nghĩ đến mình có một đứa con nên lại thôi.” (L.T.T, 27 tuổi, Hà Nội)

“Rất nhiều lần chồng ép mình QHTD, dù không muốn nhưng mình vẫn phải làm. Anh ta ép QHTD trong lúc mình đang mang thai và bị hư thai 2-3 lần rồi. Mình có nói nhưng anh ta có rượu vào nên anh ta không nghe. Mình rất bực, mình có nói với bố mẹ anh ta nhưng bảo anh ta cũng không nghe. Chuyện này xảy ra hơn 7 năm rồi. Mình bị sảy thai, bị đánh đập, bị tổn thương ở đầu, phải vào bệnh viện, nằm viện mất mấy hôm. Mình cảm thấy xấu hổ.” (N.T.L, 38 tuổi, Hà Nội)

“Có một cháu gái bị thần kinh, tâm thần, thường xuyên ra ngoài đường chơi, bị hàng xóm nhưng không rõ cụ thể là ai cưỡng bức, dẫn đến có thai ngoài ý muốn. Gia đình khi biết chuyện đã đưa đi phá thai và sau đó bắt tiêm thuốc để không có thai được. Khi thuốc hết thì gia đình cho cháu uống thuốc tránh thai.” (Câu chuyện được kể lại)

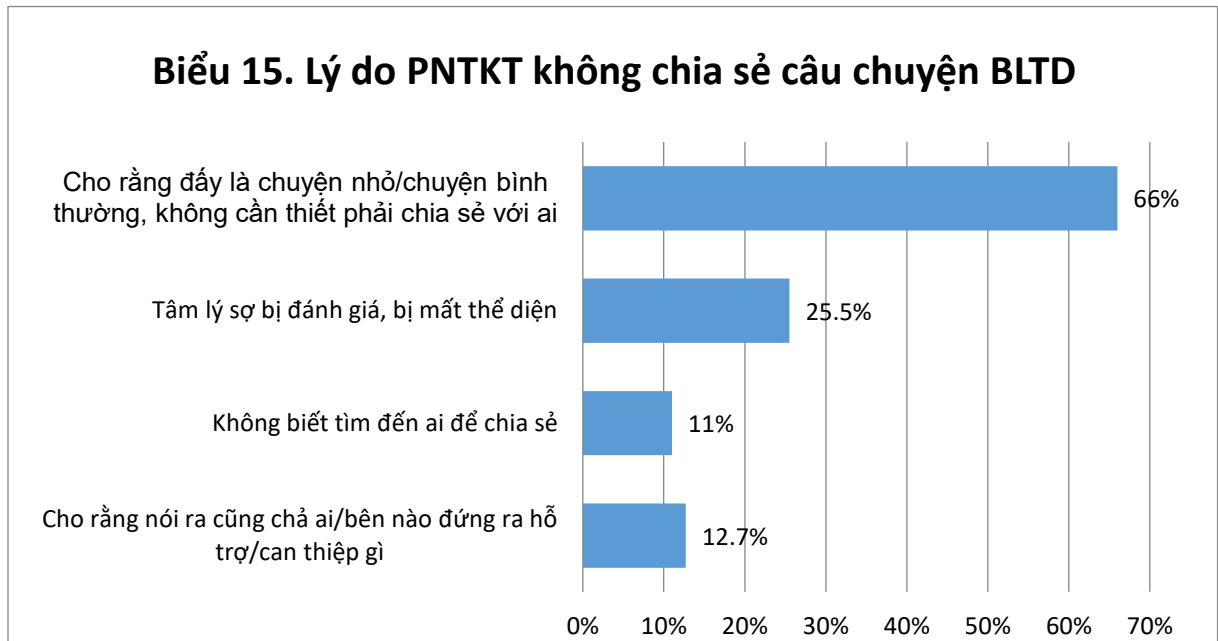
“Năm em 35 tuổi, gia đình phát hiện em có triệu chứng nôn nghén của người mang thai, bụng cũng ngày càng to ra. Sau đó gia đình có đưa em đi khám và phát hiện đã mang thai hơn 2 tháng. Hoàn cảnh gia đình khó khăn, bố mẹ lúc đó ốm yếu bệnh tật không có khả năng nuôi thêm trẻ con nên quyết định đưa em đi bỏ đứa con. Vì em không nhớ được, cũng không nói được, gia đình không biết ai là người làm em mang bầu mà em cũng không biết nên không thể đi tố cáo ai.” (N.T.T, KT nghe nói và KT trí tuệ, 45 tuổi, Hà Nội)

“L. là người KT trí tuệ không ghi nhớ được bất cứ điều gì, không hiểu thế nào là ăn, uống, mặc, ngay cả việc nhận biết thế nào là ngón tay, bàn tay, mắt mũi miệng đều không biết. Nhiều năm trước L. thường ra khỏi nhà đi lang thang không biết tìm đường về, ai đưa đi đâu cũng đi, ai gọi cũng đi. Ba năm trước, gia đình phát hiện L. mang thai mà không biết người thực hiện hành vi, sau đó để được một đứa con trai năm nay hơn hai tuổi. Đến nay cũng chỉ ở nhà nhờ hàng xóm trông coi, bố thì ra Hà Nội làm ăn, mẹ thì đi thu đồng nát và hiện bị ung thư giai đoạn cuối. Hiện tại đang nghi ngờ L. mang thai tiếp.” (L.T.L, KT trí tuệ, 26 tuổi, Hà Nội)

2.7. Chia sẻ về BLTD

Đối với những PKTKT đã từng bị BLTD, phần lớn họ chưa bao giờ chia sẻ với ai (52/88 người). Trong số 36 người có chia sẻ, đa phần chia sẻ với bố/mẹ (14/36 người), anh/chị/em trong gia đình (10/36), chỉ có một người tìm đến trình báo với chính quyền địa phương/cơ quan chức năng (ở đây là trưởng thôn). Tìm hiểu về lý do những PNTKT này chưa từng chia sẻ câu chuyện với ai, 66% (31/47 người) cho rằng đây là chuyện nhỏ/chuyện bình thường, không cần thiết phải chia sẻ với ai, 25.5% (12/47) thì do

tâm lý sợ bị đánh giá, bị mất thể diện, 11% (5/47) không biết tìm đến ai để chia sẻ và 12.7% (6/47) cho rằng nói ra cũng chả ai/bên nào đứng ra hỗ trợ/can thiệp gì (Biểu 15).



“Kẻ đó là ông hàng xóm ở gần nhà em, bạn với bố em, 40 tuổi. Lúc đó em 16 tuổi thì ông hàng xóm vào nhà chơi, sờ soạng em. Em đang ngủ thì em bật dậy. Em hỏi: ông làm gì cháu đấy. Ông ấy bảo: “Ông chỉ sờ cháu một tí”. Ông ấy cũng bảo muốn quan hệ với em nhưng em bảo không, không cho đâu. Ông ấy muốn sờ tiếp, nhưng em bảo không cho, cháu còn nhỏ cháu không biết, bố mẹ cháu cũng sắp về. Xong ông ấy bảo ông chỉ sờ thôi, không làm gì hết. Nhưng ông ấy vẫn làm tiếp. Ông ấy giữ 2 tay em. Lúc đấy em thấy hoảng sợ. Ông ấy dùng tay chọc vào sâu cơ thể em. Em thấy rát. Lần sau em đi chơi thì gặp ông ấy. Mỗi lần em như bị bùa mê tình lại thì ở nhà. Em không biết ông ấy đưa về hay ai đưa về, lúc mở mắt ra thì ở nhà. Lúc ấy thì người nhà có hỏi nhưng em hốt hoảng cũng không biết gì. Người nhà không biết ông ấy có hành vi với em, không ai biết cả. Em không muốn chia sẻ với ai những điều ấy.” (L.T.T, 27 tuổi, Hà Nội).

“Mình không báo cáo với ai cả vì sự việc chưa nghiêm trọng.” (L.T.T.T, 37 tuổi, KT vận động, Đà Nẵng)

“Không tìm đến ai để trợ giúp, vì không biết ai làm, trưởng thôn cũng không can thiệp vào vấn đề này.” (L.T.L, 26 tuổi, KT trí tuệ, Hà Nội)

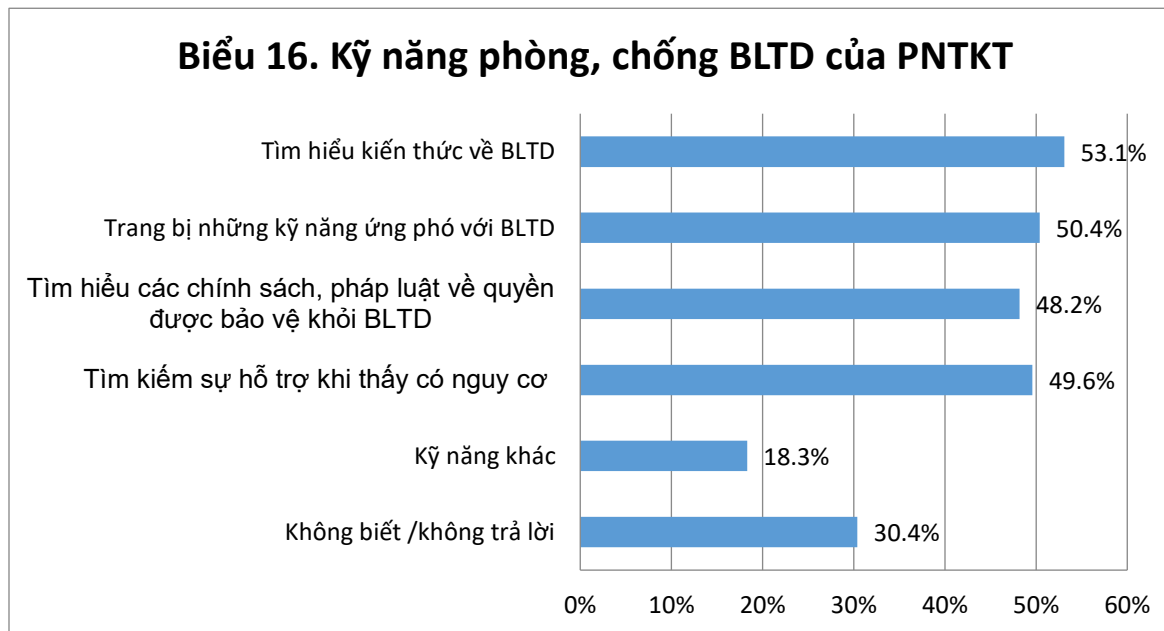
“Đối với hành vi nhắn tin tán tỉnh thì chị tắt máy mặc kệ. Còn với đòi hỏi của chồng, chị đã tìm đến trưởng thôn nhờ trưởng thôn khuyên nhủ, cũng đã tìm đến cán bộ xã để nhờ đo. Sau khi chồng bị cán bộ xã gọi lên cũng được một thời gian không đòi hỏi nữa, nhưng sau thì đâu vẫn vào đó. Trưởng thôn cũng có đến khuyên nhủ, cũng giảm dần đòi hỏi đi.” (N.T.T, 48 tuổi, đa dạng tật, Hà Nội)

“Em có nói với Hội phụ nữ, họ có can thiệp nhưng ông ấy [hàng xóm] vẫn không nhận. Gia đình em có tố cáo nhưng ông ấy có quen với bên chính quyền nên không nói được, toàn người nhà của ông ý. Lúc

bị 1-2 lần em không dám nói vì sợ. Giờ ông ấy không làm gì em nữa. Năm đó người nhà em cũng có làm đơn kiện nhưng ở xã họ không giải quyết, gửi cả huyện nhưng cũng không giải quyết.” (L.T.T, 27 tuổi, Hà Nội).

3. Kỹ năng phòng, chống Bạo lực tình dục của PNTKT

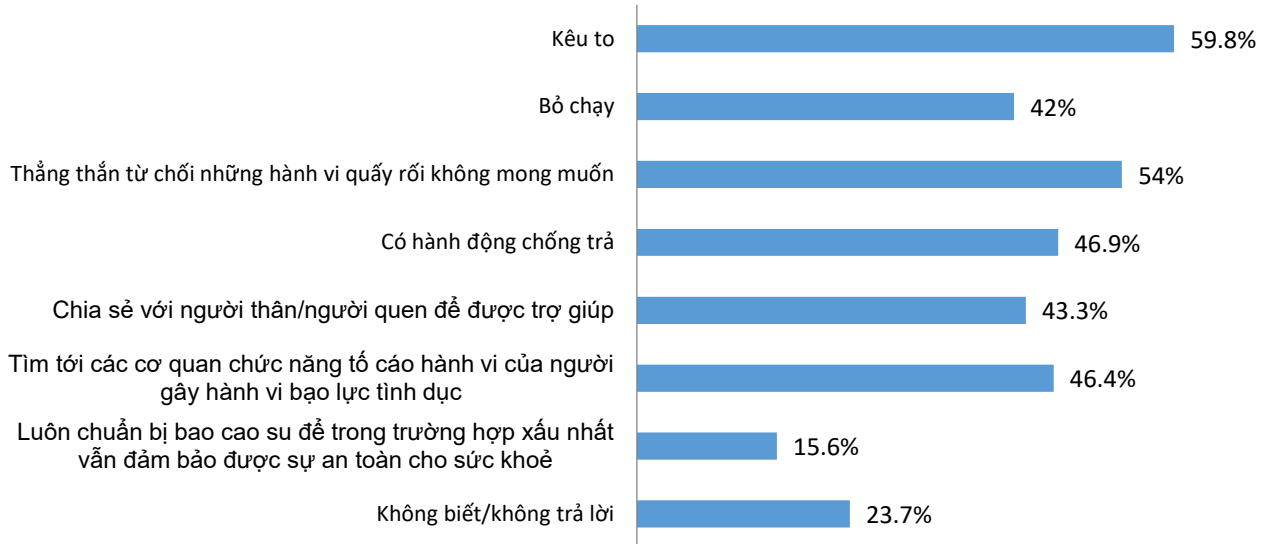
Tìm hiểu về những kỹ năng phòng tránh khỏi nguy cơ bị BLTD, có 30.4% số người tham gia phỏng vấn cho biết họ hoàn toàn không biết các kỹ năng này. Chỉ khoảng gần một nửa trong số NTL ở cả 2 địa bàn nghiên cứu cho biết họ đã tự chủ động trang bị cho mình những kỹ năng phòng chống BLTD (biểu 16). Số liệu thu được cũng cho thấy những người có các kỹ năng phòng chống BLTD tập trung ở giới trẻ độ tuổi dưới 40 tuổi. Tỷ lệ những người KT vận động và KT nhìn có các kỹ năng phòng chống BLTD cũng cao hơn so với các dạng tật khác. Những người không có các kỹ năng này tập trung chủ yếu ở dạng KT trí tuệ, thần kinh, tâm thần và KT nghe/nói.



Nghiên cứu cũng tiếp tục tìm hiểu về những kỹ năng ứng phó nếu các hành vi BLTD xảy ra, 23.7% không biết hoặc không trả lời. Còn lại, 59.8% chọn giải pháp kêu to và 42% sẽ bỏ chạy, 54% cho rằng họ sẽ thẳng thắn từ chối những hành vi quấy rối không mong muốn, 46.9% có hành động chống trả, 46.4% sẽ tìm tới các cơ quan chức năng để tố cáo hành vi của người gây BLTD, 43.3% sẽ chia sẻ với người thân/người quen để được trợ giúp (biểu 17). Như vậy là có một tỷ lệ tương đối cao NKT đã biết chuẩn bị cho mình một số kỹ năng cần thiết để ứng phó khi có BLTD xảy ra. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy có 15.6% NTL cho biết họ luôn chuẩn bị bao cao su để trong trường hợp xấu nhất vẫn đảm bảo được sự an toàn cho sức khỏe. Tỷ lệ tuy không cao nhưng đã cho thấy một bộ phận NKT đã nhận thức và ý thức tự biết bảo vệ bản thân.

Minh thì sẽ thẳng thắn từ chối những hành vi quấy rối không mong muốn, nếu xảy ra thì sẽ kêu to và có hành động chống trả. Minh cũng luôn chuẩn bị bao cao su để phòng trường hợp xấu nhất vẫn đảm bảo sự an toàn.” (P.T.S, 1966, KT vận động, Hà Nội)

Biểu 17. Kỹ năng ứng phó với các hành vi BLTD của PNTKT



Khi được hỏi trong trường hợp có nguy cơ hoặc đã từng bị BLTD, PNTKT có biết tìm đến đâu để được trợ giúp không, một tỷ lệ khá cao NKT không biết tìm đến đâu hoặc không có câu trả lời (31.3%). Còn lại, 53.4% biết tìm đến công an, 32-33% tìm đến Hội Phụ nữ, Hội NKT và đại diện thôn/tổ dân phố, ngoài ra khoảng 21-27% biết tìm đến cán bộ Y tế, cán bộ trợ giúp pháp lý, tòa án, cán bộ tư vấn, hỗ trợ tâm lý để tìm kiếm sự trợ giúp. Ý kiến thu được từ phỏng vấn các cán bộ địa phương thì cho thấy, các cơ quan chức năng tại địa phương luôn sẵn sàng hỗ trợ các PNTKT có nguy cơ hoặc bị các hành vi BLTD nếu người bị hại tới trình báo.

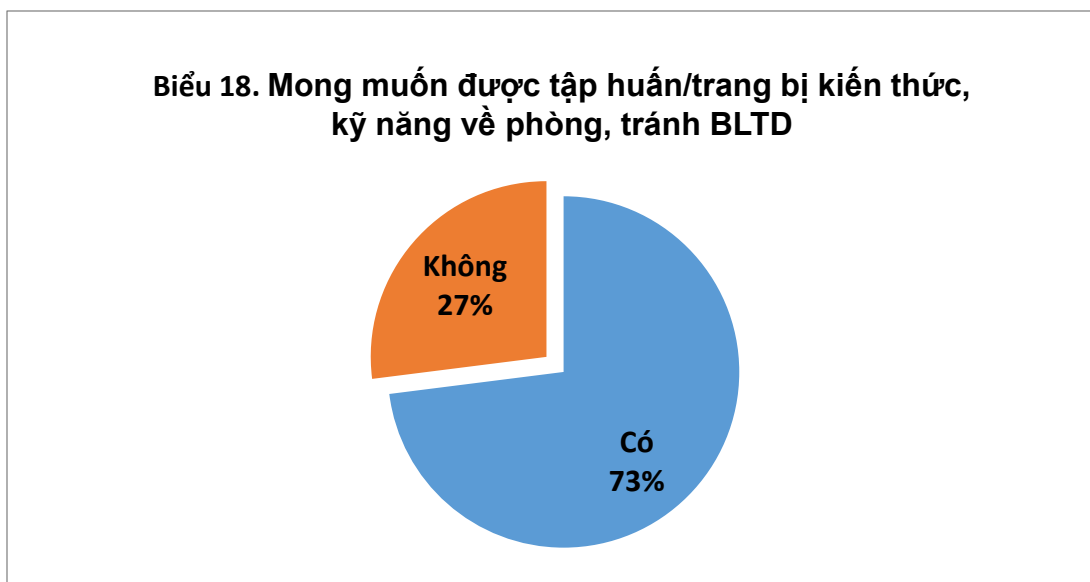
“Nếu có vụ việc xảy ra: Tôi sẽ vào cuộc để bảo vệ cho PNTKT, bám sát và phối hợp với cơ quan chức năng. Tôi sẽ làm đúng chức năng, nhiệm vụ của mình như đẩy mạnh công tác tuyên truyền, bảo vệ thông tin cho gia đình nạn nhân khi có yêu cầu, răn đe, xử lý các đối tượng xấu.” (L.T.T.H, 35 tuổi, Hội Phụ nữ, Đà Nẵng)

“Cơ quan thường vào cuộc là cơ quan công an, UBND, tổ dân phố, Hội NKT, Hội phụ nữ. Cách thức: Hội NKT phối hợp với Hội phụ nữ để hòa giải ban đầu; cố liên hệ chặt chẽ, phối hợp với Hội liên hiệp phụ nữ quận; Khó khăn là đôi khi phải tự bỏ kinh phí để hỗ trợ; gia đình và NKT thường che giấu không muốn chia sẻ, không nói thật vì sợ mất danh dự.” (P.S. 63 tuổi, Hội NKT, Đà Nẵng)

Về vấn đề tập huấn, trang bị kiến thức, kỹ năng về cách bảo vệ bản thân, nhận biết và phòng tránh các hành vi BLTD, trong số 225 người tham gia phỏng vấn, chỉ có 44 người (19.6%) cho biết đã từng được

tham gia lớp tập huấn về BLTD, còn lại phần lớn là chưa từng tham gia bất kì một hình thức giáo dục nào nhằm trang bị cho NKT kiến thức và kỹ năng phòng, tránh hoặc đối phó với BLTD. Tuy nhiên, NTL cũng cho biết những lớp tập huấn này thường chỉ là những buổi nói chuyện được lồng ghép vào trong các buổi sinh hoạt cộng đồng tại địa phương, họp thôn/xóm, sinh hoạt hội dành cho tất cả mọi người. Các buổi sinh hoạt này thường do Hội NKT, và các cơ quan/tổ chức nhà nước (trường học và Hội phụ nữ) thực hiện. Tất cả những người có tham gia đều đánh giá rất tốt về những buổi nói chuyện/chia sẻ này. Họ cho rằng những buổi sinh hoạt như vậy rất hữu ích, giúp cung cấp thông tin cho họ, trang bị kỹ năng nhận biết, phòng, chống và đối phó với các hành vi BLTD và giúp NKT thấy tự tin và an toàn hơn. Kết quả phỏng vấn cũng cho biết không một ai trong số người được hỏi đã từng tham gia một lớp tập huấn chuyên biệt nào về BLTD và dành riêng cho NKT.

Khi được hỏi NKT có mong muốn được tập huấn/trang bị kiến thức, kỹ năng về cách bảo vệ bản thân, nhận biết và phòng tránh các hành vi BLTD không, đa phần trong số NTL đều cho biết họ mong muốn những lớp tập huấn này (73%) (biểu 18). Không có sự khác biệt đáng kể nào về địa bàn nghiên cứu và dạng KT. Với 27% không mong muốn, đa phần họ là những người lớn tuổi (trên 50 tuổi) và lý do họ đưa ra là do tuổi cao, không có ai trợ giúp, hoặc không biết chữ và cũng không có khả năng để học.



4. Các chương trình, chính sách liên quan đến phòng, chống bạo lực tình dục đối với PNTKT tại hai địa bàn nghiên cứu

Liên quan tới sự hỗ trợ và can thiệp của các cơ quan tại địa phương, nghiên cứu đã thu thập ý kiến từ hai phía, từ các cán bộ phụ trách hoặc có liên quan đến vấn đề BLTD và từ phía chính những người PNTKT/người giám hộ của PNTKT.

4.1. Khát quát về các chương trình, chính sách liên quan đến phòng, chống BLTD đối với PNTKT

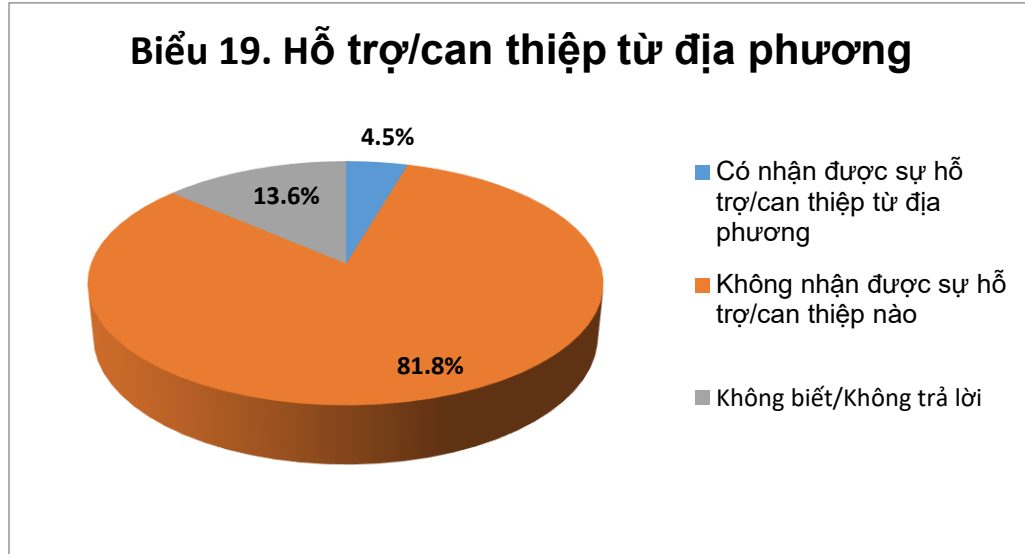
Ý kiến thu thập được từ cán bộ địa phương cho thấy, đa phần các cán bộ địa phương chưa tiếp nhận giải quyết vụ việc nào về BLTD đối với PNTKT, tuy nhiên các hoạt động/chương trình về phòng chống BLTD cho đối tượng người dân nói chung, trong đó có đối tượng NKT thì đã được địa phương chú ý và triển khai. Các chương trình tập trung ở hoạt động tuyên truyền, nâng cao nhận thức, xây dựng các địa chỉ tin cậy tại cộng đồng, tổ chức một số lớp tập huấn về sức khỏe sinh sản, và kỹ năng tự bảo vệ bản thân và phòng chống xâm hại, BLTD, phổ biến giáo dục pháp luật, thành lập tổ hòa giải, cung cấp các số điện thoại khẩn cấp để người dân phản ánh khi gặp những bất ổn về an ninh trật tự, có hòm thư tố giác và huy động người dân đóng góp để trang bị hệ thống đèn đường ở thôn.

“Có nhiều hoạt động: Chúng tôi có đội tuyên truyền về các tệ nạn xã hội tập trung vào phòng chống Bạo lực gia đình, bạo hành trẻ em, phòng chống BLTD. Chúng tôi phối hợp cùng với tổ trưởng của các tổ dân phố và công an khu vực để tuyên truyền. Ngoài ra cán bộ chuyên trách ở phường cũng đến làm việc và phối hợp trực tiếp với cán bộ Phụ nữ hoặc đoàn thanh niên để cùng tuyên truyền. Chúng tôi làm thường xuyên, và có kế hoạch cụ thể. Chẳng hạn định kỳ hàng tháng phối hợp với cơ sở, địa bàn có tất cả 10 phường. Các phường tập trung dân cư lại, mình [bên công an] đến phối hợp cùng tuyên truyền chung cho cả cộng đồng dân cư. Hình thức tuyên truyền: trực tiếp hoặc tờ gấp. Nội dung: Tuyên truyền về tình hình thực tế, nguyên nhân, biện pháp phòng ngừa và đối phó khi có sự việc xảy ra. Chẳng hạn, (1) biện pháp phòng ngừa: nhận biết biểu hiện của các hành vi, những đối tượng nào có thể là thủ phạm gây ra các hành vi xâm hại; (2) làm thế nào để tránh các hành vi xâm phạm: ví dụ không đi ban đêm, không đi một mình...; (3) Khi bị xảy ra: Kêu cứu thế nào, rồi đến báo cáo với ai. Đối tượng: Mời cả hộ gia đình hoặc tuyên truyền riêng cho học sinh sinh viên, đoàn thanh niên, tuy nhiên chưa có buổi nào dành riêng cho NKT. Chúng tôi có phối hợp cả với đoàn thanh niên.” (Đ.L.V.P, 28 tuổi, Công an, Đà Nẵng)

“Như hội chị thì trong quá trình làm việc luôn tuyên truyền nếu bị BLTD thì có thể liên hệ với tổ chức Hội cấp xã, huyện, thành phố, có ưu tiên thành lập câu lạc bộ phụ nữ yếu thế, trong đó có PNKT. Các buổi tuyên truyền ở xã thì cũng ưu tiên cho PNKT. Ngoài ra còn có công an và địa chỉ tin cậy tại cộng đồng. Hiện nay bên chị có tham mưu cho UBND ra quyết định thành lập các địa chỉ tin cậy tại cộng đồng. Và đã có 91 địa chỉ tin cậy tại cộng đồng. Tuy nhiên cũng chưa phải tiếp nhận một vụ nào cả. Những vụ bạo lực tại gia đình thì Hội phụ nữ cũng can thiệp từ đầu. Trụ sở địa chỉ tin cậy thì hầu hết đặt tại nhà của cán bộ như ở trường ban mặt trận tổ quốc, chi hội trưởng hội phụ nữ. Mọi người khi có chuyện gì thì họ sẽ đến đó thì đến đó lánh nạn. Và khi có trường hợp nào thì phải làm tờ trình xin kinh phí chứ không phải có kinh phí cả năm.” (L.T.T, Hội Liên hiệp Phụ nữ, Hà Nội)

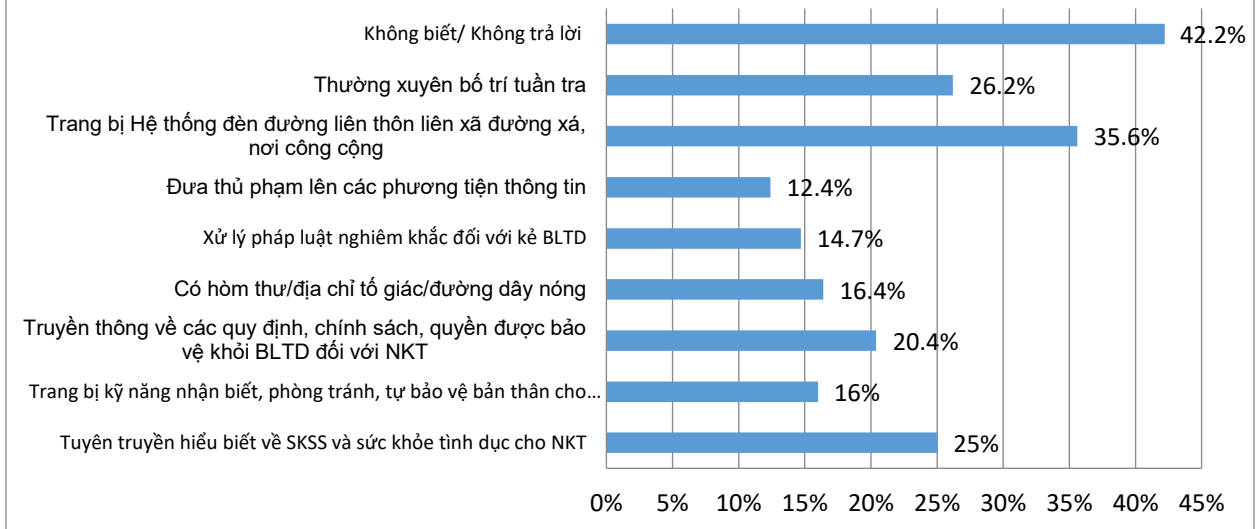
“Hiện tại chúng tôi chưa hỗ trợ trường hợp nào nhưng nếu NKT có nhu cầu thì chúng tôi cũng sẽ hỗ trợ, ví dụ chúng tôi sẽ tư vấn cho họ gặp ai, làm thủ tục gì. Hiện tại chúng tôi có những lớp tập huấn về sức khỏe sinh sản cho phụ nữ KT.” (Đ.V.T, 51 tuổi, Hội NKT, Hà Nội)

Tuy nhiên, khi phỏng vấn PNTKT, kết quả nghiên cứu cho thấy những tác động của địa phương còn khá khiêm tốn. Trong số những người đã từng bị BLTD, khi được hỏi có nhận được sự can thiệp, hỗ trợ nào của địa phương không, chỉ có 4 người (4.5%) cho biết là có nhận được sự hỗ trợ từ địa phương; 81.8% người khẳng định không có sự can thiệp nào đối với trường hợp bị BLTD và 13.6% không biết hoặc không trả lời (biểu 19).



Như vậy sự can thiệp của địa phương nếu có cũng rất ít hoặc hầu như không ai biết đến. Trong số bốn người trả lời có các can thiệp hỗ trợ từ địa phương, không ai nêu ra các can thiệp nào nhằm hỗ trợ về sức khoẻ tinh thần, danh dự nhân phẩm của người bị bạo lực. Các hỗ trợ mang tính khẩn cấp để đảm bảo sức khoẻ thể chất hay tính mạng cho người bị bạo lực như chăm sóc, điều trị hay bố trí nơi tạm lánh khẩn cấp cũng không có. Các hình thức hỗ trợ theo như trả lời của người tham gia chủ yếu tập trung vào việc hoà giải và nói chuyện với người gây bạo lực. Những người can thiệp và hỗ trợ được đề cập trong bốn trường hợp này là cơ quan công an, cán bộ xã và hàng xóm. Đánh giá về mức độ hài lòng đối với sự can thiệp từ các cơ quan chức năng, chỉ có một người cảm thấy rất hài lòng, các trường hợp còn lại đều cho biết sự hỗ trợ là bình thường.

Biểu 20. Những hoạt động phòng, tránh BLTD và hỗ trợ nạn nhân tại địa phương



Biểu 20 trình bày về những hoạt động phòng tránh BLTD và hỗ trợ nạn nhân liên quan đến BLTD. Tỷ lệ số người không biết về những hoạt động này khá cao (42.2%). Kết quả đánh giá từ NTL cho thấy hai địa phương cũng đã có một số hoạt động giúp người dân phòng tránh BLTD và hỗ trợ nạn nhân khi có BLTD xảy ra, tuy nhiên mức độ thực hiện thấp (dưới 36% NTL cho biết).

4.2. Khó khăn trong triển khai các chương trình, chính sách liên quan đến phòng, chống BLTD đối với PNTKT tại địa bàn nghiên cứu

Tìm hiểu về những khó khăn trong việc triển khai các chương trình, chính sách liên quan đến BLTD đối với PNTKT tại Hà Nội và Đà Nẵng, ý kiến từ phỏng vấn sâu cán bộ địa phương cho thấy, do địa phương chưa có nguồn lực và kinh phí để thực hiện riêng những khóa tập huấn hay buổi nói chuyện chuyên đề về BLTD, và đặc biệt là cho đối tượng NKT, cộng thêm những khó khăn đến từ phía NKT như khó khăn về đi lại, giao tiếp, khả năng nhận thức và đặc biệt là do NKT và gia đình vẫn có tâm lý ngại dư luận/định kiến xã hội nên che giấu không muốn chia sẻ, không đến tố cáo/trình báo vì sợ mất danh dự.

“Sáng nay cơ quan chị vừa làm chương trình phòng chống tội phạm của Thành hội chuyển về, có sự tham gia của các đồng chí công an về truyền thông cho phụ nữ. Nội dung chia sẻ: cung cấp thông tin về các vụ việc đặc biệt là xâm hại tình dục trong những năm gần đây và 6 tháng đầu năm; cung cấp điều luật hình sự liên quan đến tội danh hiếp dâm, xâm hại, cưỡng bức, phân tích những nguyên nhân gây ra, biện pháp phòng ngừa và phát hiện. Khó khăn nói chung chủ yếu là về kinh phí rất hạn chế để làm nhiều. Thường có tài liệu thì gửi về Hội phụ nữ cấp xã rồi lồng ghép hoạt động để tuyên truyền. Chỉ tuyên truyền được ít lớp dành cho hội viên nông cốt, truyền đạt được cho cụm dân cư. Tuy nhiên, không thể nào có kinh phí đến thôn, nhưng làm được đến

thôn thì tốt nhất.” (L.T.T, Hội Phụ nữ, Hà Nội)

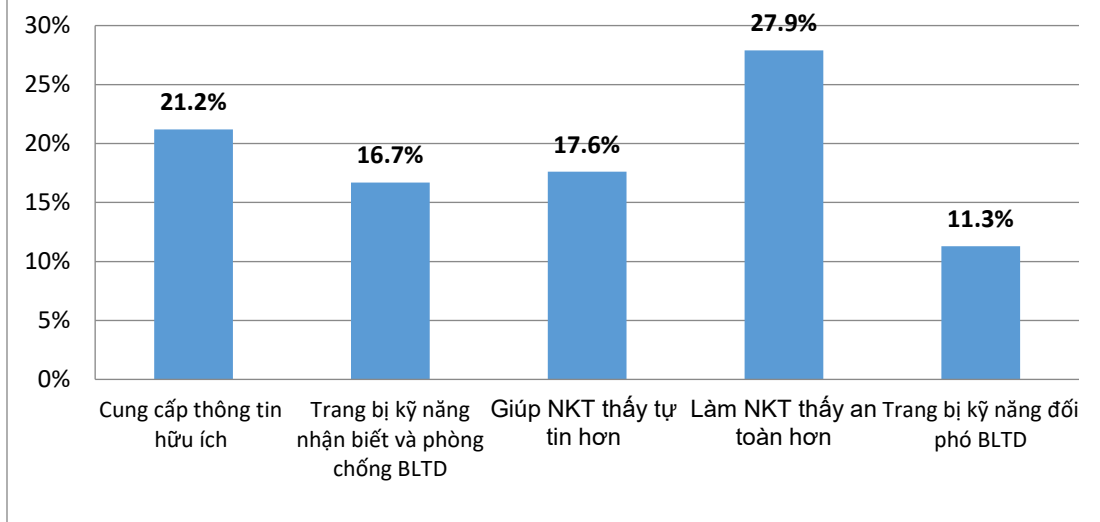
“Hiện chưa có buổi tuyên truyền, trang bị kiến thức nào dành riêng cho NKT. Để có được những buổi làm việc với họ thì cũng tương đối khó khăn vì phải mời được họ, và họ cần phải có gia đình hỗ trợ đưa đi vì không tự đi được, nên rất khó để có thể tụ tập họ lại. Đa phần họ cũng có vấn đề về nhận thức, giao tiếp và ngôn ngữ nữa, nhận thức của các em còn chưa đủ, khả năng nói viết thì hạn chế” (Đ.L.V.P, 28 tuổi, Công an, Đà Nẵng)

“Khó khăn chủ yếu là người nhà nạn nhân ngại khai báo thật, e ngại khi làm việc với công an; ngại định kiến, dư luận xã hội. Ví dụ có trường hợp một cháu bé câm điếc, bị có thai nhiều lần nhưng gia đình ngại không khai báo với chính quyền, công an vì sợ ảnh hưởng đến danh dự gia đình. Cháu 18 tuổi, từ lúc có thể mang thai đến 18 tuổi đã có thai 2 lần nhưng gia đình không thông báo thú phạm.” (N.T.U, 38 tuổi, công an, Hà Nội)

4.3. Hiệu quả của các chương trình, chính sách liên quan đến phòng, chống BLTD đối với PNTKT tại địa phương

Đánh giá về tính hiệu quả của các chương trình phòng tránh, xử lý và can thiệp liên quan đến BLTD, chỉ 11-28% PNTKT cho biết các chương trình can thiệp và phòng ngừa mang lại hiệu quả, số còn lại không thấy tính hiệu quả hoặc không đưa ra ý kiến về tính hiệu quả của các hoạt động can thiệp (biểu 21). Các chương trình hỗ trợ, can thiệp này theo như đánh giá của NKT thì đã giúp họ cảm thấy an toàn hơn, cung cấp thông tin và trang bị các kỹ năng nhận biết cũng như phòng chống và đối phó với hành vi BLTD.

Biểu 21. Đánh giá hiệu quả của các chương trình can thiệp phòng, tránh BLTD tại địa phương



“Xét về hiệu quả, trước hết tôi thấy có hiệu quả đối với đối tượng dễ bị xâm hại vì cung cấp cho họ kiến thức phòng tránh bạo lực. Ngày xưa phụ nữ coi việc bị bạo lực là bình thường, nhưng bây giờ họ có kiến thức nhận thấy hành vi nào là hành vi bạo lực, vi phạm pháp luật và biết tìm kiếm sự hỗ trợ. Đó là sự nâng cao về nhận thức và kỹ năng về phòng tránh.” (Chị H., cán bộ tư pháp, Hà Nội)

“Các chương trình này hữu ích, buổi nói chuyện hôm đó dù trời rất nắng, cũng trưa muộn, mà khi đồng chí công an nói, bên dưới im phăng phắc, chứng tỏ họ rất muốn nghe. Họ chú ý nghe đã là hiệu quả rồi. Họ chú ý nghe thì họ sẽ nhớ được, về sẽ nói lại được. Đồng chí hướng dẫn biết cách phân tích nguyên nhân, nhận biết tình hình, và đưa ra các biện pháp can thiệp phù hợp. Chẳng hạn, đối với cha mẹ cần hiểu tâm lý của con, thấy biểu hiện khác thì phải gần gũi trò chuyện thì các cháu mới mở lòng nói ra. Vì lúc đó các cháu sợ sệt, không dám nói. Bố mẹ có lúc bận rộn, không chú ý được đến con, nhưng thấy con có biểu hiện lạ là phải gần gũi con ngay, nhẹ nhàng hỏi han để con chia sẻ.” (L.T.T, Hội Phụ nữ, Hà Nội)

PHẦN 3. KẾT LUẬN VÀ ĐỀ XUẤT

I. KẾT LUẬN

Các nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam đã cho thấy vấn đề BLTD trong phụ nữ nói chung và trong PNTKT nói riêng là một vấn đề rất nghiêm trọng cần phải được quan tâm nhiều hơn. Việt Nam đã tích cực tham gia các Điều ước quốc tế liên quan tới phòng, chống BLTD và đang dần hoàn thiện hệ thống pháp luật nhằm bảo đảm tối đa các quyền của phụ nữ, trẻ em gái nói chung và PNTKT nói riêng liên quan tới BLTD. Tuy nhiên, chính sách phòng chống BLTD đối với PNTKT ở nước ta vẫn còn những bất cập, như chưa thống nhất về định nghĩa và các hành vi BLTD, các chính sách pháp luật còn thiếu hoặc chưa cập nhật, dẫn đến khó khăn trong việc thực thi pháp luật và đặc biệt còn chưa có chính sách pháp luật đặc thù dành cho PNTKT trong phòng, chống BLTD. Thêm vào đó, những hạn chế về quan điểm, nhận thức của cộng đồng và của PNTKT về giới, bạo lực giới và BLTD đã phần nào khiến vấn đề này trở nên nghiêm trọng hơn, ít được nhận biết, ít được công khai và không được giải quyết một cách thích đáng. Kết quả từ nghiên cứu này đã cho thấy có một tỉ lệ khá cao những người chưa bao giờ nghe nói về BLTD hoặc không nhận diện được các hành vi BLTD. Với họ, chỉ những hành vi có liên quan đến việc cưỡng ép QHTD, có yếu tố giao cấu mới được coi là BLTD, còn những hành vi như tán tỉnh, trêu ghẹo, những lời nói tục tĩu, gạ gẫm là bình thường, chưa phải là hành vi BLTD. Quan điểm bất bình đẳng giới trong cộng đồng và trong chính những người PNKT cũng là một nguyên nhân khiến cho BLTD xảy ra nhiều hơn khi nhiều phụ nữ vẫn cam chịu, chấp nhận và coi việc phục vụ nam giới là bổn phận của phụ nữ. Một tỉ lệ không nhỏ (10-30%) PNTKT tham gia nghiên cứu này đồng ý với những quan điểm thể hiện sự bất bình đẳng nam nữ mà nghiên cứu đưa ra. Đặc biệt có 24.8% cho rằng phụ nữ khi bị BLTD thì không nên nói ra để giữ thể diện. Kết quả này cho thấy xã hội vẫn đang bao che, dung túng cho những kẻ gây hành vi BLTD, chưa đứng về phía những nạn nhân của BLTD. Tuy nhiên nghiên cứu cũng cho thấy điểm sáng là tỉ lệ những người nhận thức được BLTD là hành vi vi phạm pháp luật và PNKT có quyền được bảo vệ là khá cao. So sánh nguy cơ bị BLTD, nghiên cứu này cũng có cùng kết quả với nhiều nghiên cứu khác trên thế giới với hơn một nửa số người tham gia cho rằng PNTKT có nguy cơ cao hơn so với những phụ nữ và trẻ em không KT về bạo lực và cưỡng bức tình dục.

Về mức độ BLTD, 40% PNTKT tham gia nghiên cứu đã từng bị ít nhất một hình thức BLTD từ trước tới giờ. Tỷ lệ này còn cao hơn kết quả nghiên cứu của WHO4 công bố. Các hành vi BLTD ở đây bao gồm nhiều mức độ khác nhau. Các hành vi sử dụng lời nói, hành động trêu ghẹo, tán tỉnh mà PNTKT không mong muốn chiếm tỉ lệ cao hơn những hành động ép buộc liên quan tới tình dục và thực hiện hành vi QHTD. Không có PNTKT nào tham gia nghiên cứu cho biết họ bị cưỡng ép kết hôn/chung sống với người khác và bị cưỡng ép làm mại dâm. Hành vi BLTD xảy ra nhiều hơn với những PNTKT vận động, KT trí tuệ và thần kinh/tâm thần, với nhóm PNTKT có trình độ học vấn thấp và nhóm PNKT chưa đi làm/nội trợ/không làm việc hoặc làm nghề nông nghiệp. Kết quả từ nghiên cứu cho thấy số trường hợp bị các hành vi BLTD liên tục từ trước tới nay rất ít. Những trường hợp bị liên tục từ trước tới nay đa phần là bị hành vi dùng lời nói, tin nhắn tán tỉnh, tục tĩu/gợi dục, đi theo để trêu ghẹo, đụng chạm vào các bộ phận cơ thể của NKT. Có hai trường hợp cho biết họ bị ép buộc QHTD từ trước tới nay vẫn chưa chấm dứt. Về độ tuổi lần đầu bị các hành vi BLTD trung bình trong khoảng từ 24 đến 33 tuổi,

trong đó có những PNTKT bị BLTD lần đầu từ năm 9 tuổi. Với hành vi ép buộc QHTD, người trẻ nhất bị ép buộc QHTD lần đầu là lúc họ 17 tuổi.

Về thủ phạm gây ra các hành vi BLTD, kết quả đánh giá cho thấy, với hầu hết các hành vi BLTD được liệt kê, thủ phạm chủ yếu là người quen của NKT, và người lạ. Các hành vi BLTD thường được thực hiện tại nhà của NKT hoặc nhà của người xâm hại hay những chỗ vắng vẻ. Ngoài ra rất nhiều người được hỏi cho biết, với sự phát triển của công nghệ thông tin, hình thức nhắn tin, gọi điện hoặc liên lạc qua mạng được nhiều đối tượng sử dụng để tiếp cận, dụ dỗ và gạ gẫm PNTKT. Trước những hành vi này, đa phần PNTKT chọn cách từ chối thẳng thắn để ngăn chặn các hành vi xảy ra, tắt máy, chặn số/tin nhắn hay facebook với những kẻ tìm cách liên lạc qua điện thoại hay mạng internet. Tuy nhiên số liệu khảo sát cũng cho thấy một tỉ lệ khá cao PNTKT sợ hãi/khó chịu nhưng không dám làm gì/im lặng trước các hành vi BLTD. Với những hành vi BLTD ở mức độ nghiêm trọng hơn liên quan đến cưỡng bức để thực hiện hành vi tình dục, nhiều người đã chọn cách chống cự lại, kêu to và tránh đi/bỏ chạy, nhưng vẫn có một tỉ lệ không nhỏ PNTKT dù sợ hãi/khó chịu nhưng không dám làm gì và bị bắt buộc phải theo.

Hậu quả của BLTD đối với PNTKT tương đối đa dạng, có người cho rằng những hành vi này không để lại hoặc chưa để lại hậu quả gì nghiêm trọng với họ, do thủ phạm chưa thực hiện được hành vi hoặc mới chỉ dừng ở mức độ lời nói, hành động tán tỉnh, trêu ghẹo. Còn lại đa phần PNTKT đều chia sẻ các hành vi này, từ lời nói đến hành động ép buộc QHTD, đã để lại các hậu quả tương đối nghiêm trọng như cảm thấy bị xúc phạm, coi thường, đầu óc luôn căng thẳng/lo sợ, luôn xấu hổ/mặc cảm/ không dám ra ngoài, mang thai ngoài ý muốn và nạo phá thai. Rất nhiều câu chuyện đau lòng đã được nạn nhân chia sẻ qua các phỏng vấn sâu.

Về kỹ năng bảo vệ bản thân và ứng phó với các hành vi xâm hại, BLTD, có khá nhiều điểm đáng chú ý. Đầu tiên là về vấn đề chia sẻ và kỹ năng tìm kiếm sự trợ giúp. Đối với những PKTKT đã từng bị BLTD, phần lớn họ chưa bao giờ chia sẻ với ai, nếu có thì chỉ chia sẻ với bố/mẹ hay người trong gia đình, chỉ có một người tìm đến trình báo với chính quyền địa phương/cơ quan chức năng. Khi tìm hiểu về nguyên nhân của việc thiếu sự chia sẻ, trình báo về các vụ việc, một lần nữa lại thấy sự chi phối của các quan niệm bất bình đẳng giới trong chính những PNTKT và trong cộng đồng. Sự bất bình đẳng giới trong chính PNTKT thể hiện ở 66% cho rằng BLTD là chuyện nhỏ/chuyện bình thường, không cần thiết phải trình báo hay chia sẻ. Chính suy nghĩ này đã khiến những kẻ thủ phạm có cơ hội để thực hiện hành vi khi nạn nhân cũng coi là chuyện bình thường và không đi trình báo/tố cáo. Quan niệm bất bình đẳng giới trong cộng đồng thể hiện ở vẫn còn sự đánh giá của cộng đồng dẫn đến tâm lý sợ bị đánh giá, bị mất thể diện của nạn nhân khi họ phơi bày vụ việc của mình, và việc thờ ơ, không hỗ trợ/can thiệp. Về những kỹ năng phòng tránh và đối phó với những hành vi BLTD, có 30.4% số người tham gia phỏng vấn cho biết họ hoàn toàn không biết các kỹ năng này. Khi được hỏi trong trường hợp có nguy cơ xảy ra BLTD thì NKT có chuẩn bị cho mình những kỹ năng để phòng/chống và đối phó không, kết quả thu được khá tích cực khi gần một nửa trong số NTL ở cả hai địa bàn nghiên cứu cho biết họ đã tự chủ động trang bị cho mình những kỹ năng phòng chống BLTD, và đa phần đều có những giải pháp cho bản thân cũng như biết tìm đến đâu để kêu gọi sự trợ giúp. Tuy nhiên khi so sánh với những trường hợp bị BLTD mức độ nghiêm trọng xảy ra, đặc biệt là những thông tin thu được từ phỏng vấn sâu các nạn nhân của BLTD, một tỉ lệ không hề nhỏ PNTKT đã sợ hãi/khó chịu nhưng im lặng và không dám

làm gì trước các hành vi BLTD đó, hoặc có phản đối, chống cự nhưng không làm được gì và hành vi xâm hại vẫn xảy ra. Bên cạnh đó, chỉ có một tỉ lệ nhỏ PNTKT cho biết họ đã từng được tham gia một số buổi sinh hoạt nói về BLTD, chưa ai từng tham gia một lớp tập huấn nào, và đại đa số người được hỏi ở cả hai địa bàn nghiên cứu đều có mong muốn được tập huấn/trang bị kiến thức, kỹ năng về cách bảo vệ bản thân, nhận biết và phòng tránh các hành vi BLTD. Thông tin này cho thấy sự cần thiết của việc có những chương trình trang bị về kiến thức và tập huấn kỹ năng cho PNTKT trong vấn đề phòng, tránh và đối phó các hành vi BLTD.

Về các chương trình hỗ trợ và can thiệp của địa phương, theo như chia sẻ từ các cán bộ phụ trách hoặc có liên quan đến vấn đề BLTD đối với NKT, mặc dù đa phần họ đều chưa tiếp nhận/giải quyết vụ việc nào về BLTD đối với PNTKT, tuy nhiên các ban ngành tại địa phương cũng đã chú ý triển khai một số hoạt động/chương trình về phòng chống BLTD. Do những khó khăn về mặt kinh phí, nguồn lực và những hạn chế từ chính NKT mà cả 2 địa bàn nghiên cứu chưa có những chương trình chuyên biệt dành cho đối tượng NKT, mà chỉ vẫn là lồng ghép vào trong các buổi truyền thông hay sinh hoạt cộng đồng đồng nói chung. Nhìn nhận từ phía chính những NKT, tỷ lệ NKT biết về những hoạt động phòng tránh BLTD và hỗ trợ nạn nhân khi có BLTD xảy ra tại địa phương khá cao (42.2%). Chỉ có một số ít NKT cho biết họ nhận được sự can thiệp, hỗ trợ, đại đa số còn lại khẳng định không có sự can thiệp nào đối với trường hợp bị BLTD hoặc không biết tới các sự can thiệp này. Các can thiệp cũng chỉ tập trung vào việc hoà giải và nói chuyện với người gây bạo lực và cũng không nhận được đánh giá cao từ phía nạn nhân. Các hoạt động phòng tránh BLTD và hỗ trợ nạn nhân khi có BLTD xảy ra tại địa phương cũng được NTL cho biết là không nhiều và tính hiệu quả của các chương trình này chưa thực sự cao.

II. ĐỀ XUẤT

Trước tình trạng BLTD đáng báo động trong PNTKT tại 2 địa bàn nghiên cứu, các chương trình phòng ngừa và ứng phó với BLTD là một vấn đề bức thiết cần phải được triển khai để NKT có được các kỹ năng cần thiết và được sống trong một môi trường an toàn. Nghiên cứu đã tìm hiểu về các nguyện vọng từ chính những PNTKT về các chương trình phòng ngừa và ứng phó với BLTD. Đa phần NTL mong muốn địa phương triển khai đồng bộ các chương trình, hoạt động đối phó với BLTD, từ việc tăng cường truyền thông, xây dựng môi trường sống an toàn, xử lý pháp luật đối với thủ phạm tới những hộ trợ dành cho nạn nhân (Số liệu chi tiết được trình bày ở Phụ lục 2). Việc tăng cường tuyên truyền hiểu biết về SKSS, sức khỏe tình dục và truyền thông về các quy định, chính sách, quyền được bảo vệ khỏi BLTD đối với NKT và tập huấn kỹ năng nhận biết, phòng tránh, đối phó, tự bảo vệ bản thân khỏi BLTD là rất cần thiết, với trên 57% NKT đề xuất. Vấn đề xây dựng môi trường sống an toàn như trang bị hệ thống đèn đường, thường xuyên bố trí tuần tra, có hòm thư/địa chỉ /đường dây nóng tố giác cũng được đông đảo PNTKT khuyến nghị. Đặc biệt là có khá đông NTL đồng tình với việc xử lý pháp luật nghiêm khắc đối với kẻ có hành vi BLTD (57,1%) và đưa thủ phạm lên các phương tiện thông tin đại chúng (51,8%). Các biện pháp hỗ trợ tâm lý, y tế, pháp lý cũng rất cần thiết, với trên 53% NKT mong muốn .

Một số đề xuất khác từ kết quả nghiên cứu:

- Một số kiến nghị về chính sách pháp luật:

- Thứ nhất, sửa đổi, bổ sung một cách thống nhất các định nghĩa liên quan nhằm nhận diện hành vi BLTD.
- Thứ hai, xem xét tính phù hợp của các chính sách hiện hành, sửa đổi, bổ sung các quy định cần thiết dựa trên tình hình thực tế nhằm tăng cường hiệu quả của công tác phòng chống BLTD nói chung. Ví dụ như bổ sung chế tài cho người sử dụng lao động có hành vi quấy rối tình dục, chế tài đối với một số hành vi BLTD trong phạm vi gia đình giữa vợ, chồng. Xác định ranh giới giữa hành vi BLTD và bạo lực nói chung đối với một số quy định liên quan tới hành vi xâm phạm thân thể (người học, người khuyết tật...).
- Thứ ba, nên tiếp cận theo hướng dành những sự quan tâm đặc biệt đối với PNTKT - là nhóm đối tượng chịu bất lợi “kép”. Theo đó cần bổ sung, lồng ghép một số chính sách cụ thể, nhằm đặc biệt bảo vệ, hỗ trợ PNTKT là nạn nhân của BLTD, như bổ sung những biện pháp bảo vệ, hỗ trợ đặc thù đối với nạn nhân của hành vi bạo lực tình dục là PNTKT vào một số đạo luật đã kể tên ở trên, cân nhắc nghiên cứu bổ sung yếu tố nạn nhân là PNTKT (nặng, đặc biệt nặng) vào tình tiết định khung tăng nặng đối với một số tội phạm trong BLHS hiện hành...

Việc đưa ra những biện pháp để phòng, chống BLTD đối với phụ nữ, trẻ em khuyết tật được xem là trách nhiệm của từng quốc gia, theo đó hoàn thiện chính sách pháp luật là một trong những yêu cầu cơ bản nhất. Với khung pháp lý hiện tại tương đối đồ sộ và kinh nghiệm từ những khu vực khác, các cơ quan hữu quan của nước ta nên chủ động tổ chức rà soát và nghiên cứu, xem xét sửa đổi, hoàn thiện pháp luật về phòng, chống BLTD tại Việt Nam, từ đó tạo cơ sở cho các hoạt động thực thi chính sách trên thực tiễn, góp phần bảo vệ quyền lợi của phụ nữ, trẻ em gái nói chung và phụ nữ, trẻ em gái khuyết tật nói riêng trong công cuộc phòng, chống BLTD.

- Cần đẩy mạnh việc lồng ghép các hoạt động về phòng chống BLTD vào những chương trình hoạt động của các tổ chức chính trị- xã hội/ tổ chức XH,... mà trước tiên là vào hoạt động của Hội Người Khuyết tật; Hội Phụ nữ; Đoàn Thanh Niên... Tỷ lệ PNTKT tham gia một hoặc nhiều tổ chức/ hội/ nhóm là khá cao, trong đó tỉ lệ tham gia hội Người khuyết tật cao nhất với hơn 86%, tiếp theo là Hội Phụ nữ (35%), hơn nữa đa phần NKT đều muốn tham gia hoặc tiếp tục tham gia hội Người khuyết tật. Nếu các hoạt động về phòng chống BLTD được lồng ghép vào các sinh hoạt/hoạt động của các hội này thì tỷ lệ tham gia của NKT sẽ cao.
- Cần đặc biệt tăng cường các giải pháp hỗ trợ, can thiệp nhằm phòng và chống BLTD tại khu vực Ba Vì, Hà Nội vì trong 2 địa bàn nghiên cứu, Ba Vì (Hà Nội) là nơi có số trường hợp từng bị BLTD nhiều gấp đôi Thanh Khê (Đà Nẵng).
- Việc thiết kế các chương trình can thiệp nên chú trọng tập trung vào nhóm PNTKT vận động, KT trí tuệ, thần kinh/tâm thần, KT nhìn và đa dạng tật, trong đó nên ưu tiên cho nhóm KT nặng, nhóm PNTKT có trình độ học vấn thấp, nhóm PNTKT chưa đi làm, nội trợ, không làm việc, nông dân và buôn bán nhỏ/dịch vụ. Kết quả từ nghiên cứu đã chỉ rõ: Tỉ lệ bị BLTD xảy ra nhiều hơn ở những nhóm này.
- Nghiên cứu cũng chỉ ra có 1 số trường hợp bị ép buộc QHTD từ trước tới nay vẫn chưa chấm dứt. Dự án có thể có những can thiệp, hỗ trợ ngay lập tức và trực tiếp cho những đối tượng này.
- Cần tuyên truyền, giáo dục, phổ biến kiến thức không chỉ trong những NKT mà cả trong cộng đồng để giảm thiểu những hành vi này và khuyến khích cộng đồng xã hội cùng công khai đấu tranh chống lại các hành vi BLTD. Kết quả nghiên cứu đã cho thấy rõ rằng những quan niệm bất bình

đẳng giới trong chính những PNTKT và trong cộng đồng còn rất lớn, hiểu biết về BLG và BLTD của NKT cũng chưa cao. Chính sự thiếu hiểu biết và quan niệm bất bình đẳng giới đã góp phần dung túng cho các hành vi BLTD.

- Công tác truyền thông về chính các chương trình hỗ trợ/ can thiệp sẵn có tại địa phương về phòng, chống BLTD cho đối tượng NKT cần phải được tăng cường hơn nữa. Khi được hỏi trong trường hợp có nguy cơ hoặc đã từng bị BLTD, PNTKT có biết tìm đến đâu để được trợ giúp không, một tỉ lệ khá cao NKT không biết tìm đến đâu hoặc không có câu trả lời (31.3%). Các chương trình can thiệp/hỗ trợ về phòng, chống và đối phó với các hành vi BLTD cũng đã được các cơ quan tại địa phương triển khai, nhưng đa phần NKT lại cho biết họ không nhận được hoặc không biết đến những can thiệp này. Việc này cho thấy việc truyền thông về chính các chương trình hỗ trợ/ can thiệp trong phòng, chống BLTD cho đối tượng NKT vẫn chưa hiệu quả và chưa được chú trọng.
- Cần thiết triển khai các lớp tập huấn/trang bị kiến thức, kỹ năng về cách bảo vệ bản thân, nhận biết, phòng tránh và đối phó với các hành vi BLTD. Kết quả đánh giá đã cho thấy có rất ít PNTKT cho biết họ đã từng được tham gia bất kì một hình thức giáo dục nào nhằm trang bị cho NKT kiến thức và kỹ năng phòng, tránh hoặc đối phó với BLTD. Các lớp tập huấn/trang bị kiến thức, kỹ năng về cách bảo vệ bản thân, nhận biết, phòng tránh và đối phó với các hành vi BLTD cũng được đồng đảo nhiều PNTKT đề xuất thực hiện.

DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Liên Hiệp Quốc. 1979. Công ước về xoá bỏ mọi hình thức phân biệt đối xử với phụ nữ (CEDAW).
2. Các yếu tố nguy cơ về bạo lực gia đình đối với phụ nữ, Mỹ. Các vấn đề sức khỏe sinh sản, Tập 8, số 16, tháng 11/ 2000.
3. Garcia-Moreno C., Jansen HAFM, Watts C, Ellsberg M, Heise L, Nghiên cứu đa quốc gia của WHO về sức khỏe phụ nữ và bạo lực gia đình đối với phụ nữ: Báo cáo tóm tắt kết quả ban đầu về sự phổ biến, thành quả y tế và phản hồi của phụ nữ, Tổ chức Y tế Thế giới, 2005.
4. Lê Quang Sắc và các cộng sự. Bạo lực tình dục với phụ nữ.
<https://www.slideshare.net/nguyenphuonglien2407/bao-luc-tinh-duc>
5. Krug, E G., Dahlberg, L.L., Mercy, JA, Zwi, AB, Lozano, R., (eds). (2002) Báo cáo Thế giới về Bạo lực; Chương 4, Bạo lực bởi bạn tình, Geneva, Tổ chức Y tế Thế giới, 2002.
6. Garcia-Moreno C., Jansen HAFM, Watts C, Ellsberg M, Heise L, Nghiên cứu đa quốc gia của WHO về sức khỏe phụ nữ và bạo lực gia đình đối với phụ nữ: Báo cáo tóm tắt kết quả ban đầu về sự phổ biến, thành quả y tế và phản hồi của phụ nữ, Tổ chức Y tế Thế giới, 2005.
7. THORAYA A.OBAID (Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc). SỨC KHOẺ SINH SẢN VÀ SỨC KHOẺ TÌNH DỤC CỦA NGƯỜI KHUYẾT TẬT. Tạp chí Dân số Việt, số 4(85), 4/7/2008.
8. Sandra L. Martin, Neepa Ray, Daniela Sotres-Alvarez, Lawrence L. Kupper, Kathryn E. Moracco, Pamela A. Dickens, Donna Scandlin, Ziya Gizlice, Sandra L. Martin, Neepa Ray, Daniela Sotres-Alvarez, Lawrence L. Kupper, Kathryn E. Moracco, Pamela A. Dickens, Donna Scandlin, Ziya Gizlice. 2006. Physical and Sexual Assault of Women with Disabilities. SAGE journals, Vol 12, Issue 9, 2006.
<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1077801206292672>
9. Douglas A. Brownridge, 2006. Partner Violence against Women with Disabilities - Prevalence, Risk, and Explanations. SAGE journals, Vol 12, Issue 9, 2006.
<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1077801206292681>
10. Michelle McCarthy and David Thompson. 2010. A Prevalence Study of Sexual Abuse of Adults with Intellectual Disabilities Referred for Sex Education. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, Volume10, Issue2.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1468-3148.1997.tb00012.x>
11. Vũ Mạnh Lợi, Vũ Tuấn Huy, Nguyễn Hữu Minh, Jennifer Clement (1999) Bạo lực trên cơ sở giới: Trường hợp của Việt Nam, Ngân hàng Thế giới, Hà Nội, 1999.
12. Phan Thị Thu Hiền, Cưỡng bức tình dục trong hôn nhân: Một nghiên cứu định tính về một vùng nông thôn ở tỉnh Quảng Trị, Luận văn Thạc sĩ, Trường đại học Amsterdam, Hà Lan, 2004.
13. Ủy ban các Vấn đề xã hội của Quốc Hội. 2006. Điều tra Gia đình ở Việt Nam năm 2006.
14. Ủy ban các Vấn đề xã hội của Quốc Hội. 2006. Đề nghị dự án về xây dựng Luật Phòng chống Bạo lực Gia đình (Văn bản số No. 2330 TTr/UBXH) gửi cho Quốc hội ngày 30/8/ 2006.
15. Hội người Khuyết tật Đà Nẵng. Hội thảo 'Bạo lực giới đối với người khuyết tật' ngày 19/4/2018.

16. Minh Anh. 20/4/2018. Phụ nữ và trẻ em gái khuyết tật có nguy cơ cao bị bạo lực giới. Baomoi.com, ngày 20/4/2018. <https://baomoi.com/phu-nu-va-tre-em-gai-khuyet-tat-co-nguy-co-cao-bi-bao-luc-gioi/c/25742173.epi>
17. CỤC PHÒNG, CHỐNG TỆ NẠN XÃ HỘI, BỘ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI. 20/04/2018. Phụ nữ và trẻ em gái khuyết tật có nguy cơ cao bị xâm hại, bạo lực giới. http://pctn.xh.molisa.gov.vn/default.aspx?page=news&do=detail&category_id=17&id=1463
18. Nguyễn Văn Anh. 2007. Đằng sau cánh cửa. Trung tâm Nghiên cứu Ứng dụng khoa học về Giới, Gia đình và Vị thành niên (CSAGA).
19. Quốc hội. Luật số Luật số: 02/2007/QH12 - Luật phòng, chống bạo lực gia đình năm ngày 21 tháng 11 năm 2007.
20. Hồng Anh. Điều khác biệt giữa hai chiến dịch #MeToo và Time's Up. Baomoi.com ngày 16/03/2018. <https://baomoi.com/dieu-khac-biet-giua-hai-chien-dich-metoo-va-time-s-up/c/25283359.epi>
21. Kathy Taylor và Vũ Mạnh Lợi. 2007. Nghiên cứu rà soát các chương trình phòng chống bạo lực trên cơ sở giới ở Việt Nam. Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc (UNFPA).
22. WHO. 2013. Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence, 2013, p.2
23. WHO. 2002. *World report on violence and health*, 2002, p.5
Định nghĩa BLTD của CDC:
<https://www.cdc.gov/violenceprevention/sexualviolence/definitions.html>
Định nghĩa BLTD của RAINN:
<https://www.rainn.org/types-sexual-violence>
24. Thoraya A. Obaid. 2012. *Sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục của người khuyết tật* - tham luận trình bày tại Hội nghị Quốc gia về tình dục và sức khỏe, tổ chức vào tháng 11 năm 2012. Website của Tổng cục dân số - kế hoạch hóa gia đình. <http://bit.ly/2tQnj5b>
25. Hiện nay Việt Nam đã là thành viên của ICCPR, ICESCR, CEDAW, CRPD và một số điều ước quốc tế khác.
26. Điều 3 Tuyên ngôn quốc tế về nhân quyền.
27. Điều 12 Công ước quốc tế các quyền kinh tế xã hội và văn hoá 1966 (ICESCR)
28. Bộ luật hình sự Nhật Bản 1907, sửa đổi bổ sung 2017 (Điều 177, 178...)
29. Bộ luật hình sự Đức 1998, sửa đổi năm 2013 (Chương 13)
30. Bộ luật hình sự Nam Phi phần về các hành vi tấn công tình dục năm 2007.
31. Bộ luật hình sự Ấn Độ năm 1860, sửa đổi bổ sung năm 2013.
32. Điều 4 Luật người khuyết tật 2016 của Ấn Độ
33. Điều 25 Luật người khuyết tật 2016 của Ấn Độ
34. Luật người khuyết tật năm 2016 của Indonesia.
35. Bộ Luật hình sự 2015, Điểm k Khoản 1 Điều 52 Bộ Luật hình sự 2015; Điểm m Khoản 1 Điều 10 Luật xử lý vi phạm hành chính 2012.
36. Khoản 2 Điều 8 Bộ luật lao động 2012

37. Khoản 3 Điều 52 Nghị định 167/2013/NĐ-CP quy định xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực an ninh, trật tự, an toàn xã hội; phòng, chống tệ nạn xã hội; phòng và chữa cháy; phòng, chống bạo lực gia đình
38. Theo khoản 3 Điều 52 Nghị định 167/2013/NĐ-CP, hành vi kích động tình dục hoặc lạm dụng thân thể đối với thành viên gia đình mà thành viên đó là vợ, chồng không bị xử phạt.
39. Vụ Bình đẳng giới. Một số hình thức phổ biến của bạo lực tình dục. <http://vov.vn/xa-hoi/vi-sao-bao-luc-tinh-duc-ngang-nhien-long-hanh-582005.vov>
40. WHO. Understanding and addressing violence against women – Sexual violence. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77434/WHO_RHR_12.37_eng.pdf;jsessionid=9D1B61E561CD0EA061701633C3E78C67?sequence=1
41. HEALTHQUAL International. (2010). Quality Improvement in primary health centres. New York, USA

PHỤ LỤC

1. Bảng tính cỡ mẫu theo HEALTHQUAL International, USA.

Sampling Matrix

Population Size up to 20	Sample size/All
30	26
40	32
50	38
60	43
70	48
80	53
90	57
100	61
101-119	67
120-139	73
140-159	78
160-179	82
180-199	86
200-249	94
250-299	101
300-349	106
350-399	110
400-449	113
450-499	116
500-749	127
750-999	131
1000-4999	146
5000 or more	150

*Sample size calculated for a 95%

2. Đề xuất từ phía PNTKT về các hoạt động/chương trình cần có để phòng tránh BLTD đối với PNTKT – kết quả từ nghiên cứu.

Nên có các hoạt động/chương trình gì để phòng tránh BLTD đối với PNTKT	Đồng ý
Tăng cường tuyên truyền hiểu biết về SKSS, sức khỏe tình dục	54,5%
Truyền thông, tập huấn kỹ năng nhận biết, phòng tránh, đối phó, tự bảo vệ bản thân khỏi BLTD	57,1%
Truyền thông về các quy định, chính sách, quyền được bảo vệ khỏi BLTD đối với NKT	54,5%
Có hòm thư/địa chỉ /đường dây nóng tố giác	55,4%
Xây dựng môi trường an toàn (đèn đường, nơi công cộng, thường xuyên tổ chức các đội tuần tra)	58,9%
Xử lý pháp luật nghiêm khắc đối với kẻ có hành vi BLTD	57,1%
Đưa thủ phạm lên các phương tiện thông tin	51,8%
Hỗ trợ về tâm lý	53,6%
Hỗ trợ về y tế	54,4%
Hỗ trợ về pháp lý	52,2%