

Tóm tắt báo cáo

THỰC TRẠNG BẠO LỰC TÌNH DỤC Ở NGƯỜI THUỘC PHỔ VÔ TÍNH TẠI VIỆT NAM VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

1. Thực trạng bạo lực tình dục ở người thuộc phổ Vô tính tại Việt Nam

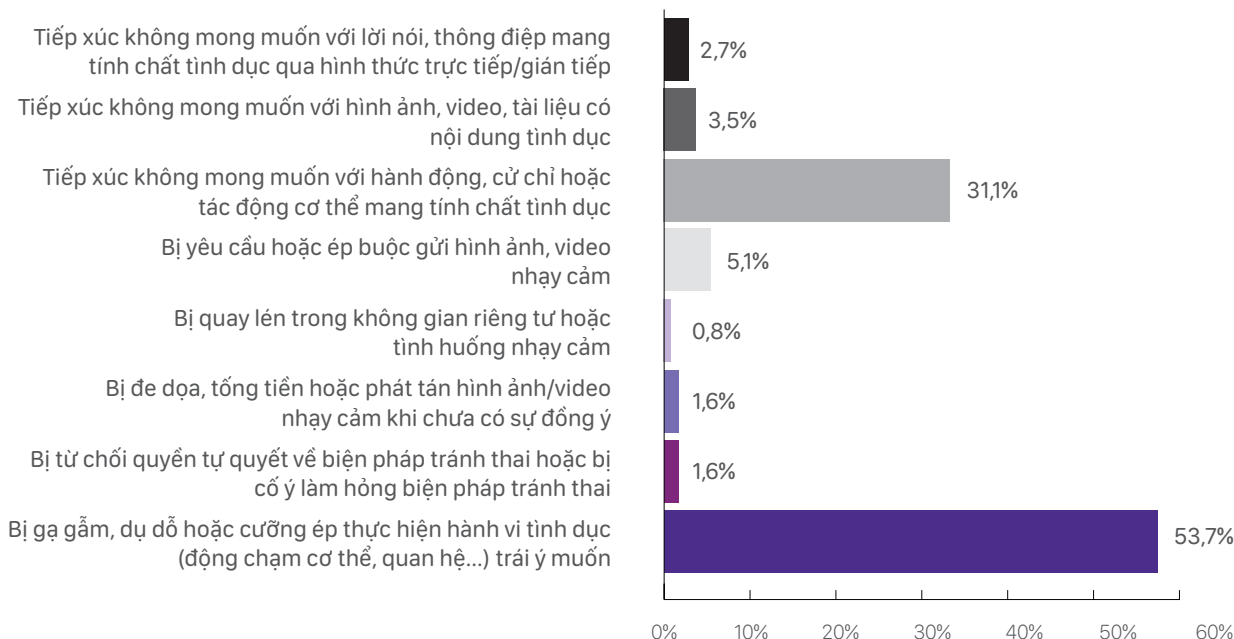
Trong số 442 người thuộc PVT trả lời bảng hỏi, 58,4% đã từng có ít nhất 1 trải nghiệm bạo lực tình dục.

53,7% người thuộc phổ Vô tính đã có trải nghiệm bị gạ gẫm, dụ dỗ hoặc cưỡng ép thực hiện hành vi tình dục (động chạm cơ thể, quan hệ...) trái ý muốn. Ngoài ra, hầu hết người Vô tính trải qua các trải nghiệm tiếp xúc không mong muốn về cơ thể mang tính chất tình dục (31,1%). Các hành vi này có thể bao gồm việc động chạm vào nơi nhạy cảm, bị ép buộc thực hiện hành vi tình dục không mong muốn.



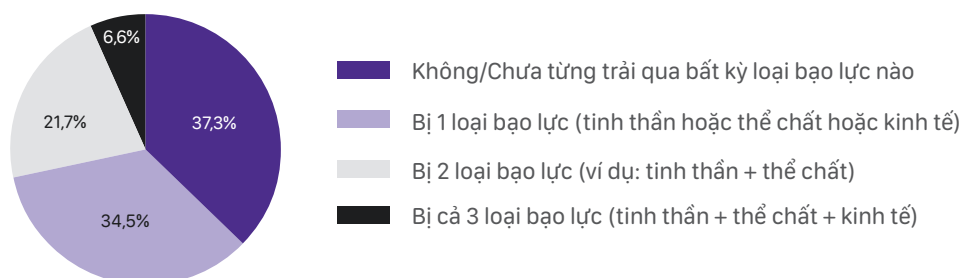
Biểu đồ 1. Trải nghiệm liên quan đến bạo lực tình dục của người thuộc phổ Vô tính (n = 258)

Người thuộc phổ Vô tính cũng trải qua những hình thức BLTD mới như BLTD qua không gian mạng, gồm bị yêu cầu hoặc ép buộc gửi hình ảnh, video nhạy cảm (5,1%). Họ cũng bị từ chối quyền tự quyết về biện pháp tránh thai hoặc bị cố ý làm hỏng biện pháp tránh thai (1,4%).



Biểu đồ 2. Các hình thức bạo lực tình dục người tham gia khảo sát đã trải qua (n = 258)

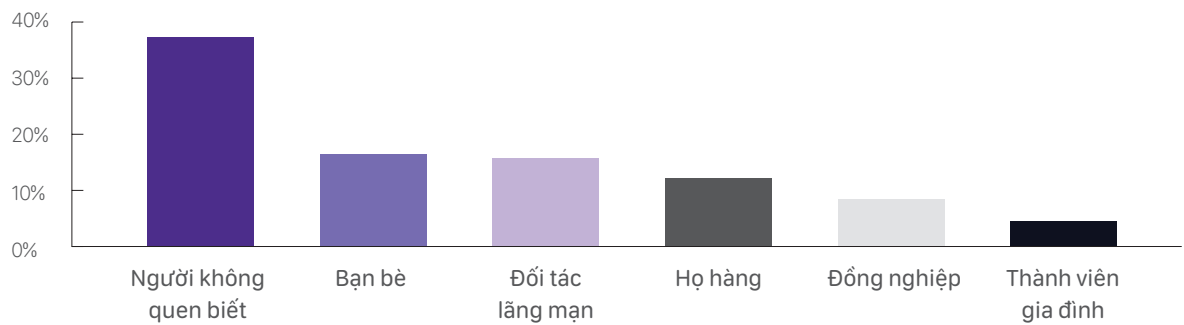
Đặc biệt, hành vi bạo lực trên người Vô tính thường không tồn tại riêng lẻ dưới dạng bạo lực tình dục, mà còn đan xen những dạng bạo lực khác - ví dụ như bạo lực về tinh thần, hay bạo lực thể chất. Trong 442 NTG, 34,5% cho biết đã trải qua 1 loại bạo lực khác, 21,7% đã trải qua trên 2 hình thức bạo lực và 6,6% trải qua cả 3 dạng bạo lực khảo sát bên cạnh BLTD.



Biểu đồ 3. Số loại bạo lực người tham gia khảo sát đã trải qua (n = 258)

1.1. Đối tượng gây bạo lực tình dục

Hầu hết hành vi đến từ những người không quen biết (37,3%), bao gồm những đối tượng không trong vòng thân thiết như giáo viên cũ, người gặp trên MXH và người lạ mặt. Ngoài ra, dữ liệu chỉ ra 2 đối tượng thân thiết với NVT có hành vi BLTD là bạn bè (chiếm 16,5%) và đối tác lãng mạn (chiếm 15,8%).



Biểu đồ 4. Đối tượng thực hiện hành vi bạo lực tình dục tới người thuộc phổ Vô tính (n = 258)

1.2. Không gian xảy ra hành vi bạo lực tình dục

Các hành vi BLTD với người VT thường xảy ra tại không gian riêng tư bao gồm nhà riêng, nhà nghỉ hoặc khách sạn (34,4%) hoặc không gian công cộng bao gồm siêu thị, công viên, phương tiện giao thông công cộng,... (27,2%). Tiếp theo đó, không gian phổ biến khác là không gian mạng. Cứ 1 trong 5 người Vô tính bị BLTD thì sẽ xảy ra trên các nền tảng mạng và phương tiện điện tử (20,6%).

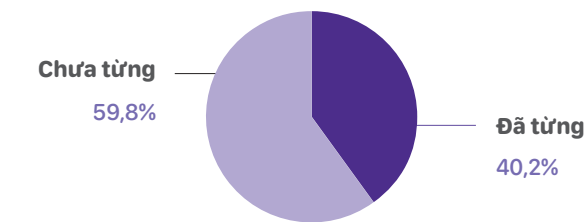
Bảng 1. Không gian xảy ra bạo lực tình dục (n = 258)

STT	Không gian xảy ra bạo lực tình dục	n	%
1	Không gian riêng tư (nhà riêng, nhà nghỉ, khách sạn, homestay,...)	152	34,4
2	Nơi làm việc	33	7,5
3	Môi trường học tập	58	13,1
4	Không gian công cộng (siêu thị, công viên, phương tiện giao thông công cộng,...)	120	27,2
5	Không gian giao lưu (gặp mặt hội nhóm sở thích, các câu lạc bộ,...)	37	8,4
6	Không gian mạng và phương tiện điện tử	91	20,6
7	Khác	5	1,1

1.3. Bạo lực tình dục nhằm mục đích “chữa trị”, chuyển đổi xu hướng tính dục

40,2% người thuộc phổ Vô tính từng bị đối tượng gây bạo lực thể hiện mong muốn, áp lực thực hiện hành vi “sửa chữa”.

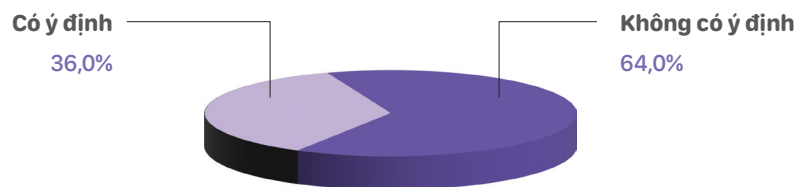
Những hành động sửa chữa thường đến từ đối tác lãng mạn hoặc đối tác hẹn hò của NVT, bắt đầu từ sự không tin tưởng sự tồn tại của người Vô tính và xâm phạm ranh giới cá nhân. Hành vi bạo lực này có thể được kéo dài, kết hợp với bạo lực tinh thần đối với người Vô tính.



Biểu đồ 5. Tỷ lệ người thuộc phổ Vô tính bị đối tượng bạo lực gây áp lực để thay đổi xu hướng tính dục (n = 258)

2. Đánh giá sự tìm kiếm hỗ trợ sau trải nghiệm bạo lực tình dục

Trong số 258 người từng trải qua BLTD, có tới 64,0% không tìm kiếm bất kỳ sự trợ giúp nào.



Biểu đồ 6. Ý định tìm kiếm sự trợ giúp sau khi trải qua bạo lực tình dục (n = 258)

Phần lớn họ cho rằng “không thấy cần thiết” (60,2%) hoặc “không tin tưởng vào hiệu quả” (60,2%), phản ánh một trạng thái tự cô lập bắt nguồn từ cảm giác bị nghi ngờ, tự trách hoặc lo sợ bị đổ lỗi. Khi hướng tới dịch vụ hỗ trợ chuyên nghiệp, nhiều người lại đối diện với hạn chế khác. Thiếu thông tin (51,6% không biết địa chỉ hỗ trợ), lo sợ bị lộ danh tính (67,7%), chi phí cao (34,4%) và định kiến từ chính nhà cung cấp dịch vụ (61,3%) là những rào cản lớn nhất.

Nhìn chung, các yếu tố tâm lý, gia đình và hệ thống không tồn tại riêng rẽ mà chồng chéo, củng cố lẫn nhau, khiến nhiều nạn nhân lựa chọn im lặng. Điều này nhấn mạnh tính cấp thiết của việc xây dựng hệ thống dịch vụ nhạy cảm, an toàn và dễ tiếp cận hơn, nhằm phá vỡ vòng luẩn quẩn cô lập và im lặng mà nhiều người Vô tính tại Việt Nam đang phải đối diện sau BLTD.

3. Sức khỏe tâm thần của người thuộc phổ Vô tính tại Việt Nam

Bảng 3. Phân bố các rối loạn tâm lý trong nhóm người thuộc phổ Vô tính (n = 442)

Nhóm tình trạng các rối loạn tâm lý	n	%
Rối loạn lo âu	220	49,8
Rối loạn trầm cảm	206	46,6
Rối loạn căng thẳng sau sang chấn (PTSD)	64	14,5
Không có bất kỳ các rối loạn nào	110	24,9
Khác	100	22,6

Kết quả khảo sát về tình trạng tâm lý của 442 người tham gia cho thấy các rối loạn tâm lý xuất hiện với tỷ lệ đáng kể. Trong đó, rối loạn lo âu chiếm tỷ lệ cao nhất (49,8%), tiếp theo là rối loạn trầm cảm (46,6%), phản ánh mức độ phổ biến và sự chồng lấn của những khó khăn tâm lý thường gặp.

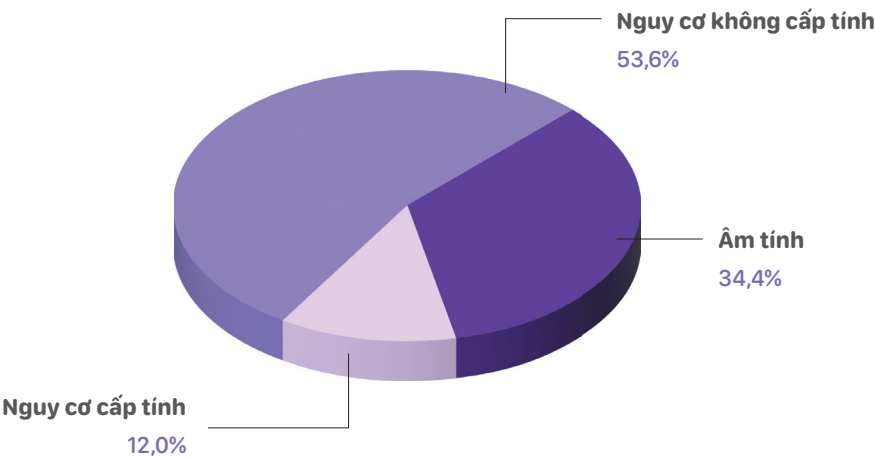
3.1. Trầm cảm, lo âu và căng thẳng trong nhóm người thuộc phổ Vô tính tại Việt Nam

Bảng 4. Mức độ trầm cảm, lo âu và căng thẳng theo thang đo DASS-21 trong nhóm người thuộc phổ Vô tính tại Việt Nam (n = 442)

Mức độ	Trầm cảm		Lo âu		Căng thẳng	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Bình thường	303	(68,6)	298	(67,4)	306	(69,2)
Nhẹ	23	(5,2)	14	(3,2)	23	(5,2)
Vừa	43	(9,7)	39	(8,8)	41	(9,3)
Nặng	22	(5,0)	27	(6,1)	48	(10,9)
Rất nặng	51	(11,5)	64	(14,5)	24	(5,4)

Nghiên cứu sử dụng thang đo DASS-21, phản ánh rằng một bộ phận đáng kể trong cộng đồng người thuộc phổ Vô tính tại Việt Nam đang đối diện với gánh nặng rối loạn tâm thần ở mức báo động. Tỷ lệ trầm cảm, lo âu và căng thẳng ở mức nặng và rất nặng đều cao hơn đáng kể so với ước tính trong dân số chung.

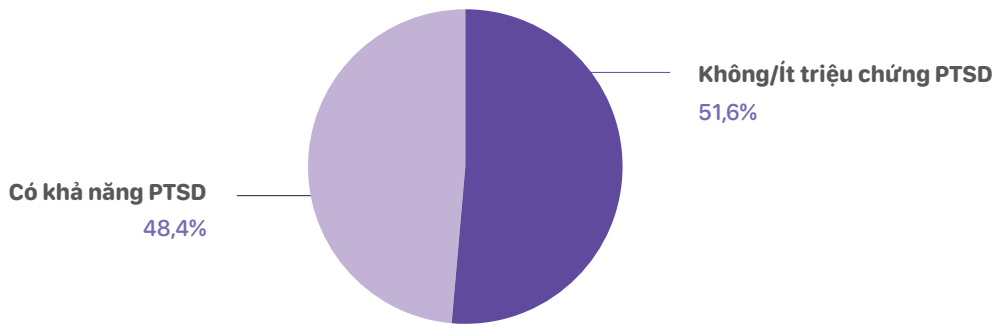
3.2. Nguy cơ tự tử (ASQ) trong nhóm người thuộc phổ Vô tính tại Việt Nam



Biểu đồ 10. Mức độ nguy cơ tự tử theo thang ASQ trong nhóm người thuộc phổ Vô tính (n = 442)

Phần lớn người tham gia đã từng có ý tưởng hoặc hành vi liên quan đến tự tử ở mức độ khác nhau, cao hơn đáng kể so với ước lượng trong dân số chung. Những người từng trải qua bạo lực tình dục có điểm nguy cơ tự tử trung bình cao hơn so với người không trải qua.

3.3 Rối loạn căng thẳng sau sang chấn (PTSD) trong nhóm người thuộc phổ Vô tính tại Việt Nam



Biểu đồ 9. Tần suất người thuộc phổ Vô tính có triệu chứng rối loạn căng thẳng sau sang chấn (PTSD) (n = 442)

Kết quả khảo sát cho thấy trong tổng số 442 người thuộc phổ Vô tính, có 48,4% (n = 214) được xác định có khả năng mắc rối loạn căng thẳng sau sang chấn (PTSD), trong khi 51,6% (n = 228) nằm ở nhóm không hoặc ít triệu chứng PTSD. Trải nghiệm bạo lực tình dục làm tăng 1,61 lần khả năng xuất hiện triệu chứng PTSD so với nhóm không trải qua và trải nghiệm kỳ thị và phân biệt đối xử làm tăng 1,86 lần khả năng có triệu chứng PTSD.

4. Định kiến, kì thị và phân biệt đối xử

Hơn một nửa số người tham gia (53,6%) đã từng trải qua kỳ thị hoặc phân biệt đối xử liên quan đến xu hướng tính dục Vô tính. Các định kiến phổ biến mà người Vô tính thường gặp xoay quanh một số quan niệm sai lầm. Chẳng hạn, 51,6% cho biết từng bị gán rằng “chưa gặp đúng người”, trong khi 46,4% bị cho rằng cô đơn hoặc không có tình yêu, 43,4% phải nghe rằng “ai rồi cũng phải kết hôn”. Một tỷ lệ đáng kể khác bị gán mác có vấn đề sức khỏe hoặc tâm lý (39,6%). Đáng chú ý, 38,5% bị phủ nhận bản dạng chỉ vì từng có trải nghiệm tình dục.

5. Khuyến nghị

Để hỗ trợ cộng đồng và cải thiện thực trạng này, nhóm nghiên cứu đưa ra một số khuyến nghị sau:

- **Tăng cường dịch vụ hỗ trợ toàn diện:** Các cơ quan chức năng và tổ chức liên quan cần phát triển dịch vụ hỗ trợ nạn nhân bạo lực tình dục mang tính nhạy cảm giới, an toàn, dễ tiếp cận, bao gồm cả tư vấn tâm lý, pháp lý và chăm sóc y tế.
- **Nâng cao nhận thức xã hội:** Đẩy mạnh hoạt động truyền thông và giáo dục cộng đồng về đa dạng tính dục, trong đó có Vô tính.
- **Củng cố vai trò của cộng đồng và gia đình:** Xây dựng thêm những không gian an toàn cho người Vô tính.
- **Tiếp tục nghiên cứu và thu thập dữ liệu:** Gia tăng nguồn lực cho nghiên cứu, số liệu về người thuộc phổ Vô tính, đảm bảo sự hiện diện của người Vô tính trong các bằng chứng khoa học.