

Báo cáo nghiên cứu

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

NGÔ THỊ THANH HUYỀN
ĐỖ VĂN TUẤN
BÙI ĐÌNH ĐOAN THỰC



NHÀ XUẤT BẢN GIAO THÔNG VẬN TẢI

LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin gửi lời cảm ơn tới 475 lượt điền khảo sát, vì mọi người đã tin tưởng gửi gắm câu chuyện, trải nghiệm của mọi người tới nhóm nghiên cứu, đồng thời cảm ơn tới 13 bạn thuộc cộng đồng lựa chọn Asexual in Vietnam (AIV) là không gian an toàn để chia sẻ trải nghiệm của bản thân qua những buổi trò chuyện phỏng vấn định tính. Những câu chuyện của mọi người đều đóng góp quan trọng cho việc hoàn thành báo cáo. Việc phải sống lại những trải nghiệm này không hề dễ dàng, nhưng chúng mình rất cảm ơn mọi người vì đã chia sẻ tâm sự với AIV trong quá trình thực hiện báo cáo này.

Qua đây, chúng mình cũng xin cảm ơn những cá nhân và tổ chức đã hỗ trợ nhóm và AIV trong suốt quá trình thực hiện báo cáo, từ việc thành hình ý tưởng, thực hiện và hoàn thiện. Cảm ơn sự đồng hành xuyên suốt từ trung tâm ICS, từ chị Ngô Lê Phương Linh, chị Trần Phương Thảo và bạn Nguyễn Diệu Anh. Cảm ơn anh Chu Thanh Hà, anh Nguyễn Quốc Anh của tổ chức It's T Time và chị Đặng Thùy Dương tại Viện nghiên cứu xã hội, kinh tế và môi trường (iSEE) đã hỗ trợ nhóm trong quá trình hình thành ý tưởng nghiên cứu, và hiểu thêm về bối cảnh pháp luật tại Việt Nam. Ngoài ra, nhóm cũng gửi lời cảm ơn chân thành tới các đối tác của Asexual in Vietnam đã giúp lan tỏa khảo sát tới những người thuộc phổ Vô tính có bản sắc đa dạng khác.

Cảm ơn đặc biệt tới các nhân sự AIV đã hỗ trợ nhóm nghiên cứu, bao gồm bạn Nguyễn Thị Minh, Nguyễn Thu Trà, Nguyễn Thị Xuân Phúc, Ngô Nhật Anh, chị Nguyễn Ngọc Hằng, những thành viên nhóm Truyền thông của nghiên cứu,... và sự hỗ trợ từ những thành viên của Asexual in Vietnam. Chính mọi người đã giúp nghiên cứu đến gần hơn với cộng đồng, và giúp nhóm đạt được những kết quả như hôm nay.

Báo cáo này được tài trợ bởi tổ chức RFSL Thụy Điển (The Swedish Federation for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer and Intersex Rights).

TÓM TẮT KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Báo cáo tập trung phân tích thực trạng bạo lực tình dục đối với cộng đồng phổ Vô tính tại Việt Nam, một nhóm thường bị vô hình hóa ngay cả trong chính cộng đồng LGBTQI+. Dựa trên khảo sát định lượng với 475 người tham gia (442 mẫu hợp lệ), 258 người từng trải qua bạo lực tình dục, kết hợp với 13 mẫu phỏng vấn định tính. Trong đó, hành vi BLTD phổ biến người Vô tính trải nghiệm là bị gạ gẫm, dụ dỗ hoặc cưỡng ép thực hiện hành vi tình dục (động chạm cơ thể, quan hệ...) trái ý muốn, với tỷ lệ 53,7%. Bên cạnh bạo lực từ người không quen biết, đối tượng gây bạo lực với người Vô tính chủ yếu là bạn bè hoặc đối tác lãng mạn, với 40,2% người gây bạo lực với mục đích “chữa trị”, chuyển đổi xu hướng tính dục Vô tính.

Hơn một nửa số người tham gia (53,6%) từng đối mặt với định kiến hoặc phân biệt, trong khi 36% bị tác động nhằm thay đổi xu hướng tính dục, chủ yếu từ gia đình, đối tác lãng mạn và bạn bè ngoài cộng đồng. Đáng chú ý, có tới 64% nạn nhân không tìm kiếm sự trợ giúp, phần lớn do thiếu tin tưởng vào hiệu quả, thiếu thông tin dịch vụ, lo ngại lộ danh tính, chi phí cao và định kiến từ chính nhà cung cấp.

Khảo sát cho thấy bạo lực tình dục để lại những tác động nghiêm trọng và kéo dài đối với sức khỏe tâm thần của người thuộc phổ Vô tính. Gần một nửa số người tham gia trải qua rối loạn lo âu (49,8%) và trầm cảm (46,6%), 14,5% có triệu chứng PTSD, với tỷ lệ trầm cảm và lo âu nặng cao hơn đáng kể so với dân số chung. Những hệ quả này làm suy giảm chất lượng cuộc sống và gia tăng nguy cơ tự tử.

Những phát hiện này phản ánh một thực trạng phức tạp, trong đó bạo lực tình dục nhắm vào người Vô tính không chỉ bắt nguồn từ định kiến xã hội mà còn được duy trì bởi sự thiếu hụt các cơ chế hỗ trợ. Báo cáo nhấn mạnh sự cấp thiết của việc phát triển chính sách can thiệp, dịch vụ thân thiện và nâng cao nhận thức xã hội nhằm giảm thiểu bạo lực, đồng thời bảo vệ quyền lợi của cộng đồng Vô tính tại Việt Nam.

MỤC LỤC

LỜI CẢM ƠN	1
TÓM TẮT KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	2
MỤC LỤC	3
DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT	4
DANH MỤC BẢNG	5
DANH MỤC BIỂU ĐỒ, SƠ ĐỒ, HÌNH VẼ	6
1. Giới thiệu báo cáo	7
1.1. Phương pháp nghiên cứu	7
1.2. Đối tượng nghiên cứu	7
1.3. Một số khái niệm	7
1.3.1. LGBTQIA+	7
1.3.2. Phổ Vô tính	7
1.3.3. Sức khỏe tâm thần	7
1.4. Đạo đức nghiên cứu	8
2. Tình hình pháp luật - vận động quyền, sức khỏe người thuộc phổ Vô tính tại Việt Nam	9
2.1. Khung pháp lý tại Việt Nam: Cơ chế bảo vệ và những khoảng trống	9
2.2. Thực trạng vận động quyền và chăm sóc sức khỏe cho người thuộc phổ Vô tính tại Việt Nam	10
3. Bạo lực tình dục với người thuộc phổ Vô tính trong bối cảnh xã hội Việt Nam	13
3.1. Tổng quan về bạo lực tình dục với người thuộc phổ Vô tính tại Việt Nam	13
3.1.1. Bối cảnh xã hội - văn hóa	13
3.1.2. Thực trạng số liệu	14
3.2. Thực trạng bạo lực tình dục ở người thuộc phổ Vô tính tại Việt Nam	14
3.2.1. Nhân khẩu học của người bị bạo lực tình dục	15
3.2.2. Độ tuổi người tham gia có trải nghiệm bạo lực tình dục	16
3.2.3. Hình thức bạo lực tình dục	16
3.2.4. Đối tượng gây bạo lực tình dục	18
3.2.5. Không gian xảy ra hành vi bạo lực tình dục	19
3.2.6. Thời gian, tần suất bị bạo lực tình dục	19
3.2.7. Bạo lực tình dục nhằm mục đích “chữa trị”, chuyển đổi xu hướng tính dục	20
3.3. Đánh giá sự tìm kiếm hỗ trợ sau trải nghiệm bạo lực tình dục	21
4. Sức khỏe tâm thần của người thuộc phổ Vô tính tại Việt Nam	24
4.1. Trầm cảm, lo âu và căng thẳng trong nhóm người thuộc phổ Vô tính tại Việt Nam	25
4.2. Nguy cơ tự tử (ASQ) trong nhóm người thuộc phổ Vô tính tại Việt Nam	27
4.3. Rối loạn căng thẳng sau sang chấn (PTSD) trong nhóm người thuộc phổ Vô tính tại Việt Nam	29
5. Định kiến, kì thị và phân biệt đối xử với người thuộc phổ Vô tính	32
6. Khuyến nghị	36
TÀI LIỆU THAM KHẢO	37

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

Kí hiệu	Giải thích
XHTD	Xu hướng tính dục
BLTD	Bạo lực tình dục
LGBTQIA+	Khái niệm bao trùm để nhắc tới các cá nhân đa dạng giới và tính dục, bao gồm nhưng không giới hạn bởi các nhóm như đồng tính nữ, đồng tính nam, song tính, chuyển giới, phi nhị giới, liên giới, đang tìm hiểu, hay queer.
SKTT	Sức khỏe tâm thần
PTSD	Rối loạn căng thẳng sau sang chấn (Post-Traumatic Stress Disorder)
PVT	Phổ Vô tính
NTG	Người tham gia
NVT	Người thuộc phổ Vô tính
AIV	Asexual in Vietnam Mạng lưới Kết nối người Vô tính tại Việt Nam
DNXH	Doanh nghiệp xã hội
DASS	Thang đo Trầm cảm - Lo âu - Căng thẳng (Depression Anxiety Stress Scales)
ASQ	Thang đo Ý định tự sát (Ask Suicide-Screening Questions)
PCL	Thang đo lường mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng Rối loạn căng thẳng sau sang chấn (PTSD).

DANH MỤC BẢNG

Số hiệu bảng	Tên bảng	Trang
Bảng 1.	Nhân khẩu học của người bị bạo lực tình dục (n = 258)	15
Bảng 2.	Không gian xảy ra bạo lực tình dục (n = 258)	19
Bảng 3.	Số lần người tham gia khảo sát bị bạo lực tình dục trong 12 tháng qua	20
Bảng 4.	Phân bố các rối loạn tâm lý trong nhóm người thuộc phổ Vô tính (n = 442)	24
Bảng 5.	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)	25
Bảng 6.	Một số yếu tố liên quan với nguy cơ tự tử (n = 442)	28
Bảng 7.	Một số yếu tố liên quan với triệu chứng rối loạn căng thẳng sau sang chấn (PTSD) (n = 442)	30

DANH MỤC BIỂU ĐỒ, SƠ ĐỒ, HÌNH VẼ

Số hiệu biểu đồ, sơ đồ, hình vẽ	Tên biểu đồ, sơ đồ và hình vẽ	Trang
Biểu đồ 1.	Trải nghiệm liên quan đến bạo lực tình dục của người thuộc phổ Vô tính	15
Biểu đồ 2.	Các hình thức bạo lực tình dục người tham gia khảo sát đã trải qua (n = 258)	17
Biểu đồ 3.	Số loại bạo lực người tham gia khảo sát đã trải qua	17
Biểu đồ 4.	Đối tượng thực hiện hành vi bạo lực tình dục tới người thuộc phổ Vô tính	18
Biểu đồ 5.	Số nhóm người thực hiện hành vi bạo lực tình dục tới người tham gia khảo sát	19
Biểu đồ 6.	Tỷ lệ người thuộc phổ Vô tính bị đối tượng bạo lực gây áp lực để thay đổi xu hướng tính dục	20
Biểu đồ 7.	Ý định tìm kiếm sự trợ giúp sau khi trải qua bạo lực tình dục (n = 258)	21
Biểu đồ 8.	Lý do khiến không có ý định tìm kiếm sự trợ giúp (n = 166)	22
Biểu đồ 9.	Khó khăn khi tìm kiếm sự trợ giúp (n = 93)	23
Biểu đồ 10.	Mức độ nguy cơ tự tử theo thang ASQ trong nhóm người thuộc phổ Vô tính (n = 442)	27
Biểu đồ 11.	Tần suất người thuộc phổ Vô tính có triệu chứng rối loạn căng thẳng sau sang chấn (PTSD) (n = 442)	29
Biểu đồ 12.	Định kiến về phổ Vô tính người tham gia gặp phải (n = 442)	32
Biểu đồ 13.	Đối tượng đã từng mong muốn hoặc thực hiện hành vi thay đổi XHTD phổ Vô tính (n = 159)	34
Biểu đồ 14.	Hành vi thay đổi xu hướng tính dục phổ Vô tính (n = 182)	34

1. Giới thiệu báo cáo

1.1. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp hỗn hợp, bao gồm khảo sát trực tuyến 475 mẫu với bảng hỏi định lượng được phát triển dựa trên các thang đo chuẩn (DASS-21, PCL-5, ASQ) để đánh giá mức độ ảnh hưởng của bạo lực tình dục trên sức khỏe tâm thần. Song song, nghiên cứu cũng phỏng vấn sâu 13 người thuộc phổ Vô tính từng trải qua bạo lực tình dục để tìm hiểu sâu về trải nghiệm, tác động sức khỏe tâm thần và rào cản tìm kiếm hỗ trợ. Mẫu được thu thập qua phương pháp chọn mẫu thuận tiện và tuyết lăn thông qua các kênh cộng đồng trực tuyến của người Vô tính và LGBTQIA+ tại Việt Nam.

1.2. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là những người tự nhận diện thuộc phổ Vô tính (bao gồm Vô tính, Bán tính, Á tính và các nhánh nhận diện khác), hiện đang sinh sống tại Việt Nam, mang quốc tịch Việt Nam, từ đủ 18 tuổi trở lên và tự nguyện tham gia vào nghiên cứu này.

1.3. Một số khái niệm

1.3.1. LGBTQIA+

LGBT: Viết tắt tiếng Anh của người đồng tính nữ, đồng tính nam, song tính chuyển giới (lesbian, gay, bisexual & transgender) và người queer, liên giới tính, Vô tính (queer, intersex & Vô tính)¹. Dấu “+” chỉ số nhiều nên LGBTQIA+ là viết tắt cho những cộng đồng thiểu số tính dục, bao gồm người Vô tính².

1.3.2. Phổ Vô tính

Phổ Vô tính (tên gọi khác là ô Vô tính) là một nhóm các xu hướng tính dục Vô tính. Những người trên quang phổ Vô tính cảm thấy thiếu/ít hấp dẫn tình dục và đều cảm nhận mình là một phần của Vô tính. Vô tính được coi là phổ vì các cá nhân có thể tự xác định nhiều vị trí/ tọa độ khác nhau trên quang phổ Vô tính. Họ có thể có hoặc không có xu hướng tình cảm; có hoặc không thực hiện các hành vi gần gũi cơ thể như ôm hôn, tiếp xúc cơ thể. NVT có thể là người Hữu Ái (có trải nghiệm hấp dẫn tình cảm) hoặc người Vô Ái (không có/ ít sự hấp dẫn tình cảm)³. Trong báo cáo, chúng tôi sử dụng thuật ngữ “người Vô tính” để chỉ chung các nhóm trong phổ Vô tính.

1.3.3. Sức khỏe tâm thần

Sức khỏe tâm thần là một trạng thái cân bằng, giữa bên trong cơ thể với môi trường bên ngoài. Các yếu tố thể chất, tâm lý, xã hội, văn hóa, tinh thần và các yếu tố liên quan khác đều tham gia vào việc tạo ra

1 iSEE. (2014). *Bảng đối chiếu thuật ngữ LBGT*.

2 Tuấn, Đ. V., Tâm, N. N. M., & Hằng, N. N. (2020). *Thực trạng xây dựng mối quan hệ lãng mạn của người Vô tính tại Việt Nam năm 2020*.

3 Carrigan, M. (2011). There's more to life than sex? Difference and commonality within the asexual community. *Sexualities*, 14(4), 462–478. <https://doi.org/10.1177/1363460711406462>

sự cân bằng này. Có mối liên hệ không thể tách rời giữa sức khỏe tâm thần và thể chất⁴. Cụ thể trong nghiên cứu này SKTT chúng tôi khai thác những khía cạnh về trầm cảm, lo âu, căng thẳng, PTSD và ý định tự tử. Việc khai thác các khía cạnh về trầm cảm, lo âu, căng thẳng, PTSD và ý định tự tử không chỉ nhằm hiểu rõ hơn về những khó khăn mà các cá nhân đang đối mặt mà còn để xác định các yếu tố nguy cơ và bảo vệ, từ đó đề xuất các giải pháp can thiệp phù hợp.

1.4. Đạo đức nghiên cứu

Báo cáo này đã được phê duyệt chấp thuận bởi hội đồng đạo đức Viện Nghiên Cứu Phát Triển Xã Hội (ISDS) vào ngày 24/01/2025.

4 WHO. (n.d). *Sức khỏe tâm thần ở Việt Nam*. <https://www.who.int/vietnam/vi/health-topics/mental-health>

2. Tình hình pháp luật - vận động quyền, sức khỏe người thuộc phổ Vô tính tại Việt Nam

2.1. Khung pháp lý tại Việt Nam: Cơ chế bảo vệ và những khoảng trống

Trong bối cảnh toàn cầu, quyền của người thuộc phổ Vô tính từng bước được thừa nhận trong hệ thống pháp luật và chính sách, dù mức độ còn hạn chế. Chẳng hạn, Hội đồng Nhân quyền Liên Hợp Quốc đã thông qua Nghị quyết về chống bạo lực và phân biệt đối xử dựa trên xu hướng tính dục và bản dạng giới (Human Rights Council Resolution on Human Rights, Sexual Orientation and Gender Identity) năm 2014 tại Geneva⁵, đặt nền tảng khẳng định sự đa dạng tính dục, bao gồm cả phổ Vô tính, như một phần không thể tách rời của quyền con người. Ở cấp quốc gia, bang New York (Hoa Kỳ) đã đưa người Vô tính vào diện được bảo vệ trong Đạo luật cấm phân biệt đối xử theo xu hướng tính dục (The Sexual Orientation Non-Discrimination Act - SONDA) từ năm 2003⁶. Đặc biệt, Canada đã tiến thêm một bước khi chính quyền Ontario chính thức đưa khái niệm Vô tính vào chương trình giáo dục giới tính toàn diện từ năm 2019, coi đây là một phổ xu hướng tính dục hợp pháp cần được giảng dạy trong nhà trường⁷ ⁸.

Đặt trong tương quan với những tiến triển kể trên, có thể thấy khung pháp lý của Việt Nam hiện nay vẫn đang trong quá trình hoàn thiện và chưa bao quát đầy đủ các khía cạnh liên quan đến bảo vệ quyền của người Vô tính, đồng thời cũng chưa có điều khoản bảo vệ cụ thể người Vô tính trước kỳ thị, phân biệt đối xử. Tuy vậy, Hiến pháp và Bộ luật Dân sự vẫn bảo vệ danh dự, uy tín, nhân phẩm của tất cả công dân, nên mặc dù không có định nghĩa riêng biệt, người Vô tính vẫn được thụ hưởng sự bảo vệ này. Các quy định liên quan đến xu hướng tính dục và bản dạng giới chủ yếu được lồng ghép gián tiếp trong những lĩnh vực pháp luật khác như hôn nhân - gia đình, lao động và y tế.

Ở lĩnh vực hôn nhân - gia đình, Luật Hôn nhân và Gia đình năm 2014 quy định Nhà nước “không thừa nhận hôn nhân giữa những người cùng giới tính”, đồng thời bỏ điều cấm kết hôn cùng giới⁹. Đây được xem là một bước tiến bộ đáng ghi nhận khi đã chính thức bãi bỏ chế tài xử phạt đối với hành vi kết hôn cùng giới, thể hiện sự thay đổi trong cách nhìn nhận của Nhà nước đối với quyền tự do cá nhân và đời sống riêng tư. Dù pháp luật chưa công nhận hôn nhân cùng giới, nhưng việc xóa bỏ hình thức

5 Human Rights Watch. (2014, September 26). *UN: Landmark resolution on anti-gay bias*. <https://www.hrw.org/news/2014/09/26/un-landmark-resolution-anti-gay-bias>

6 Office of the New York State Attorney General. (n.d.). *The Sexual Orientation Non-Discrimination Act (SONDA)*. <https://ag.ny.gov/resources/individuals/civil-rights/sexual-orientation-non-discrimination-act-sonda>

7 Global News. (2019, September 12). *Ontario government releases new sex-ed curriculum, similar to scrapped version*. <https://globalnews.ca/news/5792416/ontario-new-sex-ed-curriculum/>

8 Government of Ontario. (2019). *Human development and sexual health education by grade (Health and Physical Education in Grades 1-8)*. <https://www.ontario.ca/document/health-and-physical-education-grades-1-8/human-development-and-sexual-health-education-grade>

9 Quốc hội nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam. (2014). *Luật Hôn nhân và Gia đình số 52/2014/QH13 ngày 19 tháng 6 năm 2014*. Hà Nội: Văn phòng Quốc hội.

xử phạt đã mở ra nền tảng quan trọng cho quá trình vận động hôn nhân bình đẳng trong tương lai. Điều này cũng gợi mở không gian thảo luận rộng hơn về quyền của các nhóm đa dạng tính dục - giới, trong đó có người Vô tính.

Trong lĩnh vực lao động, Bộ luật Lao động 2019 (Điều 8) cấm phân biệt đối xử dựa trên giới tính, tình trạng hôn nhân, hoặc tình trạng mang thai¹⁰, nhưng không nhắc đến xu hướng tính dục hay bản dạng giới. Điều này đồng nghĩa với việc người Vô tính, cũng như các nhóm LGBTIQ+ khác, chưa có căn cứ pháp lý rõ ràng để khiếu nại hoặc bảo vệ mình nếu bị phân biệt đối xử bởi xu hướng tính dục và/hoặc bản dạng giới tại nơi làm việc.

Một điểm tiến bộ đáng chú ý trong lĩnh vực y tế là Công văn số 4132/BYT-PC (2022)¹¹, trong đó Bộ Y tế khẳng định đồng tính, song tính, chuyển giới không phải là bệnh, đồng thời yêu cầu các cơ sở y tế không được áp dụng các biện pháp can thiệp “chữa” những xu hướng tính dục hay bản dạng giới này. Mặc dù không đề cập trực tiếp tới Vô tính, văn bản này hàm ý nguyên tắc “không bệnh hoá” có thể mở rộng để bảo vệ người Vô tính, vốn thường bị hiểu nhầm là rối loạn chức năng tính dục. Bên cạnh đó, Luật Khám bệnh, Chữa bệnh (sửa đổi) năm 2023 cũng củng cố nguyên tắc tôn trọng nhân phẩm, quyền riêng tư và chống kỳ thị trong dịch vụ y tế, tạo cơ sở pháp lý gián tiếp cho việc bảo vệ nhóm này. Tuy nhiên, luật vẫn không có điều khoản đích danh về xu hướng tính dục hoặc Vô tính, nên mức độ bảo vệ thực tế còn phụ thuộc nhiều vào diễn giải và thực thi.

Từ những phân tích trên có thể thấy, mặc dù còn hạn chế, nhưng một số quốc gia đã có những bước tiến trong việc ghi nhận và bảo vệ quyền của người Vô tính, ở Việt Nam hiện nay việc bảo vệ quyền của người Vô tính được thực hiện thông qua các nguyên tắc bảo vệ quyền con người trong các lĩnh vực pháp luật liên quan. Tuy nhiên, vẫn chưa có một hành lang pháp lý riêng biệt để đảm bảo sự công nhận và bảo vệ cụ thể cho nhóm này. Điều đó gợi mở yêu cầu cần tiếp tục nghiên cứu, cụ thể hóa các nguyên tắc như “không bệnh hoá” vào luật và chính sách, đồng thời từng bước xem xét bổ sung các quy định nhằm phòng ngừa phân biệt đối xử dựa trên xu hướng tính dục, trong đó có Vô tính, để hướng tới một môi trường pháp lý toàn diện và công bằng hơn cho tất cả các nhóm xã hội.

2.2. Thực trạng vận động quyền và chăm sóc sức khỏe cho người thuộc phổ Vô tính tại Việt Nam

Sự hình thành cộng đồng Vô tính tại Việt Nam và vai trò dẫn dắt của Asexual in Vietnam

Cộng đồng Vô tính tại Việt Nam được hình thành từ những kết nối ban đầu trên không gian trực tuyến quốc tế, nơi các thành viên trong nước lần đầu gặp gỡ và chia sẻ trải nghiệm. Từ sự kết nối ấy, một nhóm nhỏ đã phát triển thành Asexual in Vietnam (gọi tắt là AIV) - hiện là mạng lưới lớn nhất và duy nhất tập trung chuyên biệt vào người thuộc phổ Vô tính tại Việt Nam. Sự xuất hiện của AIV đánh dấu một bước ngoặt quan trọng trong việc khẳng định sự hiện diện xã hội của người Vô tính, vốn thường bị bỏ quên trong các nghiên cứu, chính sách và phong trào LGBTQIA+. Tổ chức hướng tới việc xây dựng không gian an toàn, bình đẳng để cộng đồng chia sẻ và hỗ trợ lẫn nhau; triển khai các hoạt động

10 Quốc hội nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam. (2019). *Bộ luật Lao động số 45/2019/QH14 ngày 20 tháng 11 năm 2019*. Hà Nội: Văn phòng Quốc hội.

11 Bộ Y tế. (2022). *Công văn số 4132/BYT-PC về việc chấn chỉnh công tác khám, chữa bệnh cho người đồng tính, song tính, chuyển giới*. Thư viện Pháp luật. <https://thuvienphapluat.vn/cong-van/The-thao-Y-te/Cong-van-4132-BYT-PC-2022-chan-chinh-cong-tac-kham-chua-benh-nguoi-dong-tinh-song-tinh-525166.aspx>

truyền thông nhằm thay đổi nhận thức xã hội về đa dạng giới và tính dục; đồng thời tham gia tiến trình vận động chính sách nhằm bảo vệ quyền, sức khỏe và nâng cao năng lực cho người Vô tính.

AIV kết nối người Vô tính, á tính và bán tính trên phạm vi toàn quốc, thông qua nhiều kênh như fanpage, nhóm riêng tư và các diễn đàn công khai. Fanpage AIV cung cấp thông tin, kiến thức và là kênh truyền thông chính thức, trong khi nhóm riêng tư tạo không gian an toàn để chia sẻ cá nhân. Từ năm 2017, nhóm công khai “Chiếc ô Vô tính” được thành lập, mở rộng cơ hội cho cả những người quan tâm và ủng hộ. Song song đó, AIV tổ chức các buổi gặp gỡ offline tại Hà Nội, TP. Hồ Chí Minh và nhiều địa phương, đồng thời triển khai các hoạt động đào tạo, tọa đàm, triển lãm về Vô tính. Đặc biệt, từ năm 2016, AIV khởi xướng “Tuần Lễ Nhận thức phổ Vô tính” (ACE Week) tại Việt Nam, gắn kết với phong trào Vô tính toàn cầu.

Truyền thông và nâng cao nhận thức xã hội

Các hoạt động truyền thông của Asexual in Vietnam (AIV) tập trung vào việc quảng bá khái niệm phổ Vô tính, giải thích định kiến sai lầm và xóa bỏ những hiểu nhầm phổ biến, thông qua fanpage, Instagram và tổ chức sự kiện thường niên như ACE Week, Tuần lễ Tự hào Hà Nội Pride... hoặc những cuộc thi như “Muôn Sắc Muôn Màu ACE - All Colorful Elements”, workshop “Purple Heart”...

Trên báo chí và truyền thông đại chúng, chủ đề Vô tính dần xuất hiện nhiều hơn. Một số chương trình truyền hình đã mở ra đối thoại xã hội, tiêu biểu như “Bí mật của Tạo hóa” (VTV3, 2015) - lần đầu khẳng định Vô tính không phải bệnh lý, hay “Người giấu mặt” (ANTV, 2018) - thảo luận về quyền được lựa chọn tính dục và những khó khăn của người Vô tính, sau đó nhận Giải thưởng LGBTI+ Việt Nam 2019. Bên cạnh đó, Radio Cầu vồng lục sắc (JoyFM, 2016) hợp tác với AIV cũng góp phần khuếch đại tiếng nói cộng đồng trong không gian LGBTIQ+¹². Nhìn chung, sự hiện diện ngày càng rõ nét của chủ đề Vô tính trên truyền thông thể hiện bước tiến quan trọng trong việc khẳng định sự tồn tại xã hội và thúc đẩy nhận thức công chúng.

Quyền và pháp luật

Ở phương diện quyền, AIV không chỉ chú trọng đến hỗ trợ tinh thần cho cộng đồng mà còn định hướng tham gia vào vận động chính sách nhằm đưa phổ Vô tính vào khung bảo vệ quyền. Tuy vậy, việc chưa có tư cách pháp nhân khiến tổ chức gặp nhiều hạn chế trong tham gia các diễn đàn chính sách chính thức, đồng thời làm hạn chế tính bền vững về tổ chức và tài chính. Điều này cho thấy sứ mệnh hiện tại của AIV, đang tập trung nhiều vào truyền thông và xây dựng cộng đồng, vẫn chưa thực sự gắn kết chặt chẽ với chiến lược vận động chính sách dài hạn. Thực tế này phản ánh một khoảng trống lớn: trong khi đồng tính, song tính và chuyển giới đã có những bước tiến nhất định trong khung pháp luật và chính sách quốc gia, thì phổ Vô tính vẫn ở vị trí ngoại vi, ít được công nhận và bảo vệ. Việc nâng cao năng lực pháp lý và định vị lại sứ mệnh theo hướng gắn kết chặt chẽ hơn với vận động chính sách là điều kiện cần thiết để đảm bảo rằng quyền và lợi ích của cộng đồng Vô tính không tiếp tục bị bỏ quên trong tiến trình vận động bảo vệ quyền tại Việt Nam.

Y tế và chăm sóc sức khỏe

Trong lĩnh vực y tế, sự thiếu vắng hướng dẫn chuyên môn về Vô tính dẫn đến nhiều hệ quả. Người thuộc phổ Vô tính dễ bị nhầm lẫn với các rối loạn giảm ham muốn tình dục hoặc rối loạn chức năng

¹² Tuấn, Đ. V., Tâm, N. N. M., & Hằng, N. N. (2020). *Thực trạng xây dựng mối quan hệ lãng mạn của người Vô tính tại Việt Nam năm 2020*.

tình dục khác. Thực tế, cả DSM-5 của Hiệp hội Tâm thần Hoa Kỳ¹³ và ICD-11 của Tổ chức Y tế Thế giới¹⁴ đều khẳng định nguyên tắc không bệnh hóa xu hướng tính dục, bao gồm Vô tính. Tuy vậy, các nguyên tắc này chưa được chuyển hóa thành hướng dẫn lâm sàng tại Việt Nam, khiến nhiều cá nhân trong cộng đồng chia sẻ trải nghiệm bị bác sĩ cho rằng “có vấn đề” khi không hoặc ít có hứng thú tình dục. Điều này cho thấy một khoảng trống lớn trong tiếp cận khẳng định của hệ thống y tế.

Giáo dục

Trong lĩnh vực giáo dục, các chương trình giáo dục giới tính hiện hành phần lớn dựa trên giả định rằng thanh thiếu niên đều trải nghiệm hấp dẫn tình dục ở một mức độ nhất định. Cách tiếp cận này vô hình trung khiến những học sinh, sinh viên thuộc phổ Vô tính cảm thấy khác biệt, dễ rơi vào tình trạng tự nghi ngờ bản thân hoặc chịu áp lực phải tuân thủ theo chuẩn mực chung. Việc thiếu vắng nội dung và minh họa liên quan đến Vô tính trong tài liệu giảng dạy cũng góp phần duy trì khoảng trống nhận thức, khiến nhóm này khó tiếp cận thông tin phù hợp với trải nghiệm của mình.

Đóng góp và hợp tác trong phong trào LGBTIQ+

Trong hơn một thập kỷ hoạt động, AIV vừa xây dựng các chương trình riêng cho cộng đồng Vô tính, vừa tích cực đồng hành cùng phong trào LGBTIQ+ tại Việt Nam. Tổ chức đã hợp tác với nhiều tổ chức xã hội trong, ngoài nước như UNWomen, iSEE, ICS, CSAGA,... và các nhóm địa phương; tham gia Hội thảo LGBTIQ+ toàn quốc từ năm 2016, trở thành thành viên Ban Tổ chức Hà Nội Pride từ năm 2017, cũng như phối hợp với các sáng kiến thanh niên và nhóm xã hội dân sự khác. Những nỗ lực này không chỉ giúp cộng đồng Vô tính khẳng định vị trí trong phong trào LGBTIQ+ mà còn góp phần thúc đẩy sự công nhận và bảo vệ quyền của các nhóm đa dạng tại Việt Nam.

Kết luận

Bối cảnh vận động quyền và sức khỏe cho người Vô tính tại Việt Nam cho thấy một tiến trình vừa nhiều thách thức vừa đầy triển vọng. Asexual in Vietnam (AIV) đã đóng vai trò nền tảng trong việc khẳng định sự hiện diện xã hội, xây dựng không gian an toàn, thúc đẩy truyền thông tích cực, và kết nối cộng đồng Vô tính với phong trào LGBTIQ+ rộng lớn hơn. Tuy nhiên, khoảng trống trong chính sách, y tế và giáo dục vẫn khiến người Vô tính dễ bị bỏ quên, dẫn đến nguy cơ bị bệnh hóa hoặc khó khăn hơn khi tìm kiếm sự bảo vệ từ pháp luật. Việc tiếp tục củng cố năng lực tổ chức, thúc đẩy vận động chính sách dựa trên quyền, và gắn kết chặt chẽ với hệ thống chăm sóc sức khỏe và giáo dục là điều kiện cần thiết để đảm bảo rằng cộng đồng Vô tính không chỉ có tiếng nói mà còn được thừa nhận và bảo vệ.

13 American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

14 World Health Organization. (2019). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics* (11th Revision). World Health Organization. <https://icd.who.int/>

3. Bạo lực tình dục với người thuộc phổ Vô tính trong bối cảnh xã hội Việt Nam

3.1. Tổng quan về bạo lực tình dục với người thuộc phổ Vô tính tại Việt Nam

3.1.1. Bối cảnh xã hội - văn hóa

Mặc dù đã có những tiến bộ đáng kể trong công nhận và bảo vệ quyền của cộng đồng LGBTQIA+, các chuẩn mực truyền thống vẫn chi phối mạnh mẽ tại Việt Nam. Người Vô tính - một nhóm vốn thường bị vô hình hóa ngay cả trong chính cộng đồng - phải đối mặt với không ít định kiến, kỳ thị và kỳ vọng đặc thù. Hai rào cản then chốt là sự chuẩn mực hóa dị tính (heteronormativity)^{15 16} và chuẩn mực hóa hữu tính (allonormativity)^{17 18}, tức mặc định rằng ai cũng bị hấp dẫn bởi người khác giới và có nhu cầu quan hệ tình dục. Việc có thể hiện khác biệt có thể trở thành những tác nhân chính gây nên sự kỳ thị & bạo lực dựa trên cơ sở giới và xu hướng tính dục¹⁹.

Sự thiếu hiểu biết về bản dạng Vô tính thường dẫn đến các phản ứng như nghi ngờ, phủ nhận, kỳ thị, chế nhạo, ép buộc trị liệu tâm lý, thậm chí là ép buộc quan hệ tình dục hoặc kết hôn như một biện pháp “trị liệu”. Những hành vi này có thể không được nhìn nhận là bạo lực bởi chính nạn nhân và xã hội xung quanh, do quan niệm rằng tình dục là “nghĩa vụ” trong một mối quan hệ. Từ đó, điều này bình thường hóa một hình thức bạo lực tình dục dai dẳng về cả thể chất lẫn tinh thần.

Ngoài ra, người Vô tính còn chịu áp lực từ khuôn mẫu hôn nhân - sinh sản. Ở Việt Nam, dưới ảnh hưởng của xã hội phong kiến, hôn nhân luôn gắn chặt với việc sinh con để “nối dõi tông đường”, bảo đảm tài sản và an sinh tuổi già. Quan niệm này khiến kỳ vọng kết hôn và sinh con trở thành trách nhiệm xã hội mặc định. Với người Vô tính, áp lực ấy trở thành “gánh nặng kép”: họ bị áp đặt phải vừa là dị tính, vừa là hữu tính. Chính bối cảnh văn hóa - xã hội này tạo điều kiện thuận lợi cho việc bình thường hóa bạo lực, đặc biệt là bạo lực tình dục, nhắm vào cộng đồng người Vô tính.

15 Lind, A. C. (2013). *Heteronormativity and Sexuality*. Trong G. Waylen, K. Celis, J. Kantola, & S. L. Weldon (B.t.v), *The Oxford Handbook of Gender and Politics* (tr 0). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199751457.013.0007>

16 Motschenbacher, H. (2018). *Language and Sexual Normativity*. Trong K. Hall & R. Barrett (B.t.v), *The Oxford Handbook of Language and Sexuality* (tr 0). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190212926.013.14>

17 Gupta, K. (2017). “And Now I’m Just Different, but There’s Nothing Actually Wrong With Me”: Asexual Marginalization and Resistance. *Journal of Homosexuality*, 64(8), 991-1013. <https://doi.org/10.1080/00918369.2016.1236590>

18 MacInnis, C. C., & Hodson, G. (2012). Intergroup bias toward “Group X”: Evidence of prejudice, dehumanization, avoidance, and discrimination against asexuals. *Group Processes & Intergroup Relations*, 15(6), 725-743. <https://doi.org/10.1177/1368430212442419>

19 Semprevivo, L. K. (2021). Dating and Sexual Violence Victimization among Lesbian, Gay, Bisexual, and Questioning Youth: Considering the Importance of Gender and Sexual Orientation. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 30(5), 662-678.

3.1.2. Thực trạng số liệu

Ở Việt Nam và nhiều quốc gia châu Á, dữ liệu về người Vô tính gần như không tồn tại. Các số liệu thống kê về bạo lực tình dục vốn đã khan hiếm lại càng thiếu sự phân tách theo xu hướng tính dục, đặc biệt là nhóm Vô tính - vốn chỉ chiếm khoảng 1% dân số toàn cầu. Sự thiếu vắng dữ liệu chuyên biệt này khiến cộng đồng người Vô tính trở nên vô hình, không chỉ trong các báo cáo chung về LGBTQI+ mà đặc biệt nghiêm trọng trong các nghiên cứu về bạo lực tình dục.

Trong bối cảnh văn hóa truyền thống phương Đông như Việt Nam, tình dục vẫn là chủ đề nhạy cảm, ít được thảo luận công khai, khiến nghiên cứu về bạo lực tình dục còn ít ỏi. Khảo sát năm 2022 của DNXH Hải Đăng cho thấy 28,8% người LGBTQIA+ tham gia từng trải qua bạo lực tình dục, nhưng không có dữ liệu riêng cho Vô tính²⁰. Nghiên cứu năm 2020 của Asexual in Vietnam cũng ghi nhận nhiều người Vô tính chịu áp lực quan hệ tình dục từ bạn đời hoặc sinh con từ gia đình, dẫn đến cảm giác khó chịu, áy náy và thất vọng²¹. Tuy nhiên, chưa có khảo sát nào trực tiếp đo lường tỷ lệ bạo lực tình dục đối với nhóm này tại Việt Nam.

Khoảng trống dữ liệu bắt nguồn từ sự thiếu vắng nghiên cứu học thuật, kỳ thị xã hội và tự kỳ thị nội tâm khiến nạn nhân ngại lên tiếng, cũng như khó khăn trong tiếp cận hỗ trợ chuyên biệt. Ngay cả trong tổ chức LGBTQIA+, trải nghiệm của Vô tính vẫn chưa được chú ý đầy đủ, dẫn đến nguồn lực hỗ trợ (tâm lý, pháp lý, giáo dục) còn thiếu thông tin và kỹ năng để đáp ứng nhu cầu đặc thù.

Sự thiếu hụt dữ liệu không chỉ che khuất đặc điểm nạn nhân, kẻ gây bạo lực hay bối cảnh xảy ra, mà còn bỏ ngỏ tác động của bạo lực lên sức khỏe tâm thần và hành vi tìm kiếm trợ giúp. Điều này tạo ra lỗ hổng trong xây dựng chính sách và biện pháp bảo vệ người Vô tính trước phân biệt đối xử và bạo lực tình dục. Vì vậy, nghiên cứu bạo lực tình dục đối với cộng đồng Vô tính tại Việt Nam là cấp thiết, vừa để nâng cao nhận thức xã hội, vừa làm cơ sở xây dựng khuyến nghị, can thiệp và vận động chính sách phù hợp.

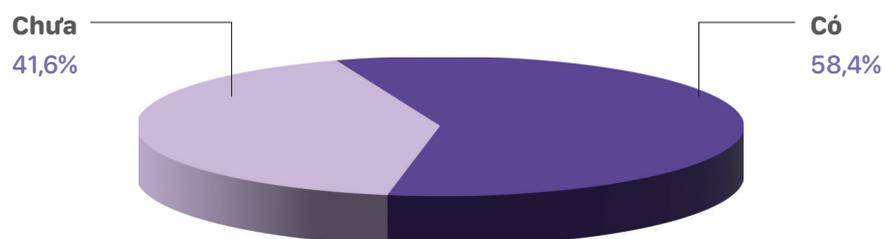
3.2. Thực trạng bạo lực tình dục ở người thuộc phổ Vô tính tại Việt Nam

Trong số 442 người thuộc PVT trả lời bảng hỏi, 58,4% đã từng có ít nhất 1 trải nghiệm bạo lực tình dục. Trải nghiệm của họ có thể liên quan đến việc họ là người thuộc phổ Vô tính hoặc không. Đây là một con số cao báo động, đặc biệt khi so sánh với các nghiên cứu trước đó về bạo lực ở Việt Nam và quốc tế. Kết quả này cao gấp đôi con số 28,8% chịu BLTD ở người thuộc cộng đồng LGBTQI+ nói chung tại Việt Nam²².

20 Doanh nghiệp xã hội Hải Đăng. (2022). *Thực trạng bạo lực trên cơ sở giới và tính dục ở người LBGTIQ+ tại Việt Nam và các yếu tố liên quan*.

21 Tuấn, Đ. V., Tâm, N. N. M., & Hằng, N. N. (2020). *Thực trạng xây dựng mối quan hệ lãng mạn của người Vô tính tại Việt Nam*.

22 Doanh nghiệp xã hội Hải Đăng. (2022). *Thực trạng bạo lực trên cơ sở giới và tính dục ở người LBGTIQ+ tại Việt Nam và các yếu tố liên quan*.



Biểu đồ 1. Trải nghiệm liên quan đến bạo lực tình dục của người thuộc phổ Vô tính

3.2.1. Nhân khẩu học của người bị bạo lực tình dục

Có sự khác biệt đáng kể về tần số giữa các yếu tố về nhân khẩu học của người bị BLTD thuộc phổ Vô tính. Số liệu ghi nhận người tham gia bị BLTD rất đa dạng về bản dạng, hầu hết NTG có trải nghiệm BLTD có xu hướng tính dục là người Vô tính (41,1%), tiếp theo là người Á tính (21,3%), Bán tính (10,5%) và các nhân nhỏ khác như Aegosexual, hay không xác định trong phổ. Người Vô tính bị BLTD đồng thời cũng có sự đan xen về bản dạng LGBTQ khác, với sự dàn trải về xu hướng tình cảm là Vô ái, Song ái, Toàn ái và Đồng ái. Về giới tính, hầu hết những người bị BLTD ghi nhận trong báo cáo là người nữ (78,7%). Đặc biệt, báo cáo cũng ghi nhận số lượng lớn người thuộc phổ Vô tính bị BLTD là người phi nhị nguyên giới (30,2%). Ngoài ra, hầu hết những người Vô tính bị BLTD đã công khai xu hướng tính dục của mình, có thể với một số người quen biết (62,8%) hoặc công khai hoàn toàn (24,3%). Nhân khẩu học cũng cho thấy một số hạn chế của nghiên cứu, bao gồm việc thiếu những mẫu NVT ở nông thôn/Vùng ngoại ô, những người Vô tính nam và những người Vô tính chuyển giới.

Bảng 1. Nhân khẩu học của người bị bạo lực tình dục (n = 258)

Biến số	Nhóm phân loại	n	%
Tuổi	24,1 ± 4,4		
Nhân Vô tính	Vô tính	106	41,1
	Á tính	55	21,3
	Bán tính	27	10,5
	Chưa xác định	66	25,6
	Khác/Không rõ	4	1,6
Xu hướng tình cảm	Vô ái	83	32,2
	Đồng ái	47	18,2
	Dị ái	34	13,2
	Song ái	33	12,8
	Toàn ái	61	23,6
Bản dạng giới	Người chuyển giới	25	9,7
	Phi nhị nguyên giới	78	30,2
	Người hợp giới	155	60,1
Dân tộc	Kinh	250	96,9
	Khác	8	3,1
Tôn giáo	Không theo tôn giáo	193	74,8
	Phật giáo	47	18,2
	Công giáo	15	5,8
	Khác	3	1,2

Trình độ học vấn	Dưới THPT	2	0,8
	THPT	50	19,4
	ĐH/CĐ	176	68,2
	Sau ĐH	30	11,6
Giới tính sinh học	Nam	55	21,3
	Nữ	203	78,7
	Liên giới tính	0	0
Nơi ở	Nông thôn/Vùng ngoại ô	21	8,1
	Thành phố	237	91,9
Hôn nhân	Ly thân hoặc ly hôn	2	0,8
	Đang trong mối quan hệ lãng mạn nhưng chưa kết hôn	48	18,6
	Đã kết hôn	5	1,9
	Độc thân	203	78,7
Công việc	Chưa có việc làm	30	11,6
	Đang đi học	114	44,2
	Đang đi làm	114	44,2
	Hoàn toàn, với tất cả mọi người	54	20,9
	Không, chưa bao giờ công khai	42	16,3
	Một số người	162	62,8

3.2.2. Độ tuổi người tham gia có trải nghiệm bạo lực tình dục

Đa số người Vô tính có trải nghiệm BLTD từ khi còn đang là thanh thiếu niên. Độ tuổi trung bình của NTG bị BLTD là 24,4, và độ tuổi lần đầu bị BLTD của người Vô tính trung bình là 13,8. Với một số NTG, trải nghiệm BLTD này xảy ra trong thời kỳ trưởng thành và có thể liên quan tới việc nhận dạng bản thân là người thuộc phổ Vô tính.

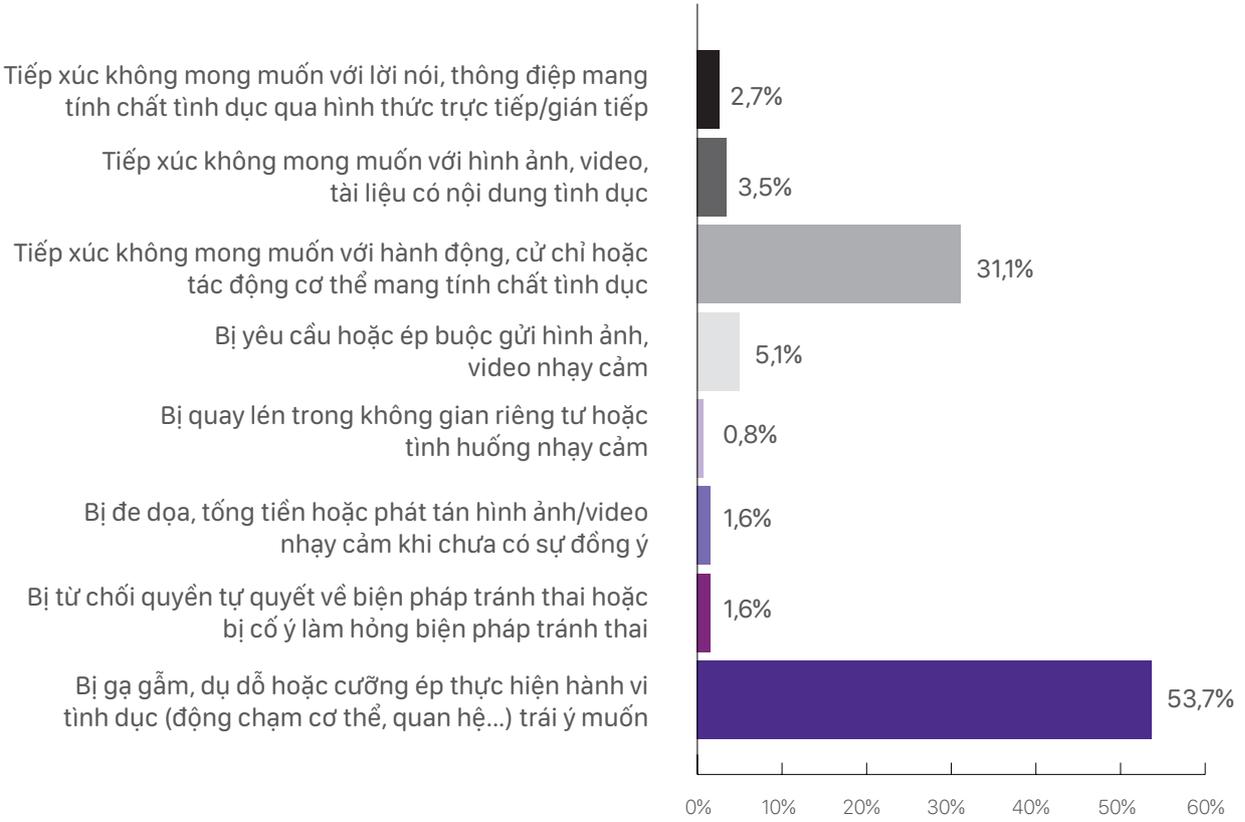
“Lúc đấy mình vẫn còn là trẻ vị thành niên. Ở chắc là cấp hai tầm 12, 13 tuổi đấy. Lúc đấy mình có một trải nghiệm tình dục khá là không phải trải nghiệm tình dục, đúng hơn là xâm hại tình dục. Của một người thầy dạy thêm. Cái người đấy thì liên tục có những hành động khá là cưỡng ép và sờ mó thân thể của mình vào những chỗ nhạy cảm và riêng tư nữaMình không chắc rằng bản thân mình lúc đó đã là người Vô tính hay là xác nhận mình là Vô tính hay chưa. Nhưng mà cái trải nghiệm này ảnh hưởng đến việc là mình xác định về sau là mình xác định dần dần là mình sẽ có xu hướng là người Vô tính.” (VT03 - Nữ hợp giới thuộc phổ Vô tính - 22 tuổi)

3.2.3. Hình thức bạo lực tình dục

Các hình thức bạo lực tình dục được nhóm để ra để thu thập bao gồm các hành vi tiếp xúc không mong muốn với lời nói, thông điệp, hình ảnh, cử chỉ hoặc tác động cơ thể mang tính tình dục, đến hành vi dụ dỗ, cưỡng ép thực hiện hành vi tình dục trái ý muốn. Ngoài ra, vì đặc thù nhóm Vô tính thường xuất hiện và tụ tập trên các nền tảng mạng xã hội, nhóm cũng cho thêm một số hình thức bạo lực tình dục trên không gian mạng như “yêu cầu hoặc ép buộc gửi hình ảnh/video nhạy cảm” hay “đe dọa, tống tiền hoặc phát tán hình ảnh/video nhạy cảm khi chưa có sự đồng ý”.

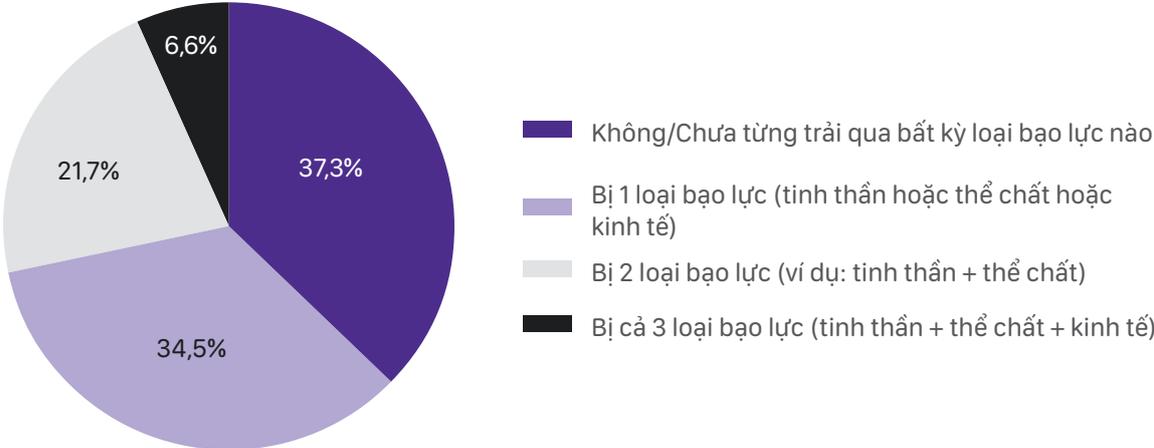
Kết quả cho thấy, 53,7% người thuộc phổ Vô tính đã có trải nghiệm bị gạ gẫm, dụ dỗ hoặc cưỡng ép thực hiện hành vi tình dục (động chạm cơ thể, quan hệ...) trái ý muốn. Ngoài ra, hầu hết người Vô tính trải qua các trải nghiệm về bạo lực tình dục qua các tiếp xúc không mong muốn về cơ thể mang tính chất 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.

Tuy số lượng nhỏ, nhưng 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%), hay 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 của 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 mạng. Trong 442 NTG, 34,5% cho biết đã trải qua 1 loại bạo lực khác bên cạnh bạo lực tình dục, 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.



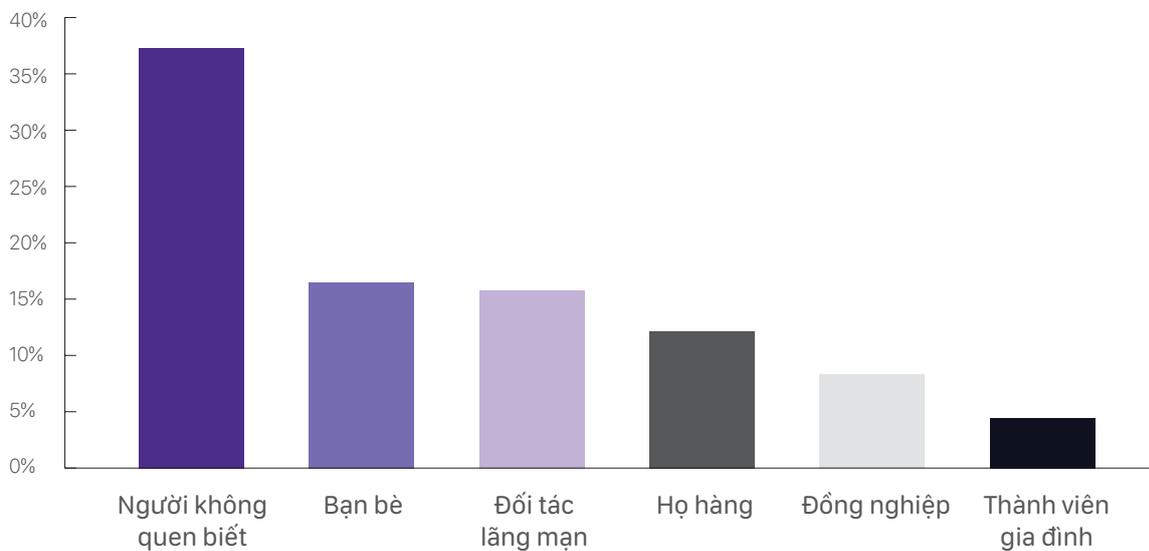
Biểu đồ 3. Số loại bạo lực người tham gia khảo sát đã trải qua

Một NTG ghi nhận, đối với họ trải nghiệm bạo lực còn tồn tại dưới dạng bạo hành và thao túng về tinh thần trong thời gian dài:

“Người ta không có những cái kiểu *physical abuse* (bạo hành thể chất) mà đa phần đối với bản thân mình nó là *mental abuse* (bạo hành tinh thần)... cái trải nghiệm này nó không chỉ là một cái bạo lực tình dục bình thường với phụ nữ bình thường, bởi vì họ đã biết mình là người Vô tính rồi. (...) Mình có sẽ là kiểu cũng kiểu *soft denial* (từ chối nhẹ nhàng) ví dụ như là kiểu mình cảm thấy không thoải mái với hành vi A, hành vi B, hành vi C thì anh ấy sẽ kiểu giữ, trước tiên là anh sẽ dần dần sẽ kiểu sẽ *push boundary* (đẩy giới hạn) của mình lên từ từng chút một. Kiểu dần dần nó sẽ đến những hành động tiếp theo, hành động tiếp theo, hành động tiếp theo chứ nó nên là nó kiểu nó rất là *gradually* (dần dần) chuyển biến ấy. Nó rất là từ từ chứ nó không phải kiểu đột một phát là kiểu kiểu dắt lên giường. Nên là kiểu bản thân sẽ cảm giác là không bị quá đột ngột nhưng mà kiểu cái *boundary* (ranh giới) sau đấy mình nhận ra là mình bị đẩy rất là xa rồi so với những cái gì mà mình kiểu *initiate* (đặt ra) ban đầu kiểu như thế. Đấy là về mặt hành động.” (VT04 - Phi nhị nguyên giới Vô tính - 24 tuổi).

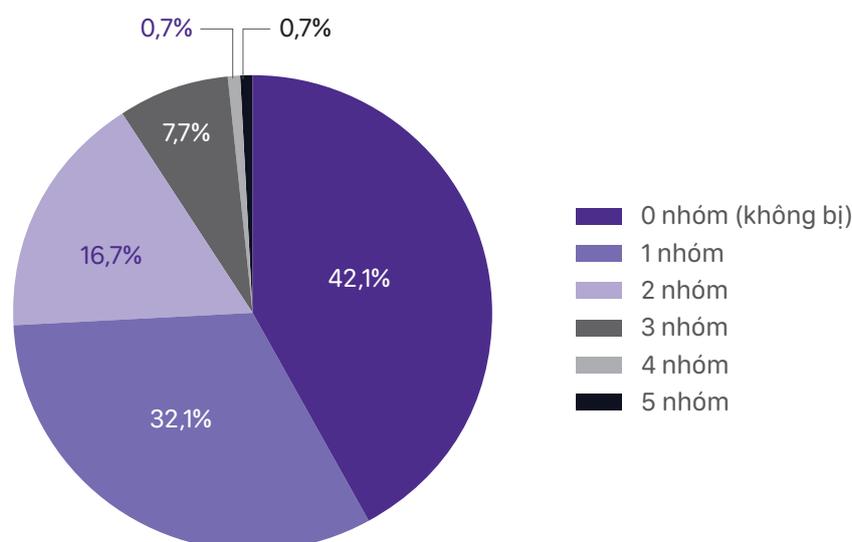
3.2.4. Đối tượng gây bạo lực tình dục

Về đối tượng thực hiện hành vi BLTD, 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 đã 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

Ngoài ra, dữ liệu chỉ ra người thuộc phổ Vô tính có thể chịu hành vi bạo lực tình dục từ nhiều nhóm người khác nhau, với số lượng người bị BLTD bởi 2 nhóm đối tượng trở lên chiếm 25,8% trong tổng 442 mẫu khảo sát.



Biểu đồ 5. Số nhóm người thực hiện hành vi bạo lực tình dục tới người tham gia khảo sát

3.2.5. 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 (34,5%) 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, với 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 2. 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

3.2.6. Thời gian, tần suất bị bạo lực tình dục

Số liệu cho thấy những trải nghiệm bạo lực tình dục của người Vô tính thường không có tần suất cao trong thời gian gần đây, trong đó có 16% NTG đã trải qua BLTD từ 1-6 lần trong 12 tháng qua.

Bảng 3. Số lần người tham gia khảo sát bị bạo lực tình dục trong 12 tháng qua

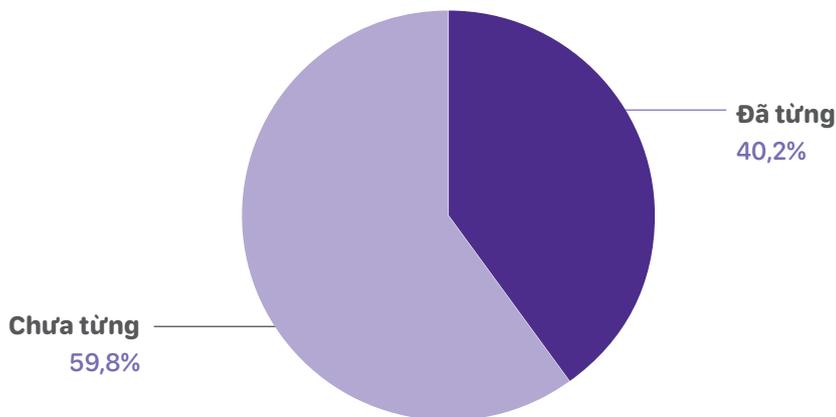
	n	%
0 lần	366	82,8
1-6 lần	71	16
7-12 lần	2	0,5
Hơn 12 lần	3	0,7

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

Một động cơ phổ biến đằng sau của những hành vi bạo lực tình dục hướng tới người Vô tính là ý định sửa chữa, thay đổi xu hướng tính dục của người Vô tính. Trong nghiên cứu về “Người LGBTQ+ và Bạo lực tình dục” của Galop tại Anh năm 2021, người Vô tính có khả năng cao trải nghiệm BLTD với mục đích “chữa trị” hoặc trừng phạt hơn những người khác (34% trong số 212)²³. Động cơ này bắt nguồn từ sự phủ nhận bản dạng Vô tính, định kiến rằng Vô tính còn được coi là một bệnh về sinh lý và tâm lý. Do vậy, nhiều người gây bạo lực có xu hướng mong muốn “sửa chữa” người thuộc phổ Vô tính, với niềm tin Vô tính chỉ là một giai đoạn nhất thời, chưa gặp đúng người hay chưa có trải nghiệm tình dục, hoặc coi bản dạng Vô tính là một “thử thách” cần vượt qua.

Trong một số trường hợp, NTG không công khai rõ bản thân là người Vô tính, tuy nhiên vẫn thể hiện rõ ràng sự không đồng thuận/không hứng thú về các hành vi tình dục, và vẫn liên tục đối mặt với những hành vi cưỡng ép từ người gây bạo lực. Nhóm nghiên cứu vẫn coi những trường hợp trên là bạo lực tình dục với mục đích sửa chữa, vì đối tượng gây bạo lực đang cố gắng áp đặt các chuẩn mực về tình dục và quan hệ thông qua việc sử dụng bạo lực. Với người Vô tính, lựa chọn không công khai hoàn toàn và chỉ mô tả một số nhu cầu tình dục của bản thân khi bước vào mối quan hệ là một biện pháp bảo vệ bản thân tránh khỏi áp lực để quan hệ tình dục.

Theo thống kê, 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”.



Biểu đồ 6. Tỷ lệ người thuộc phổ Vô tính bị đối tượng bạo lực gây áp lực để thay đổi xu hướng tính dục

²³ West, S., Bewley, C., Honor, G., & Withers-Green, L. (2022). LGBTQ+ People & Sexual Violence. Galop.

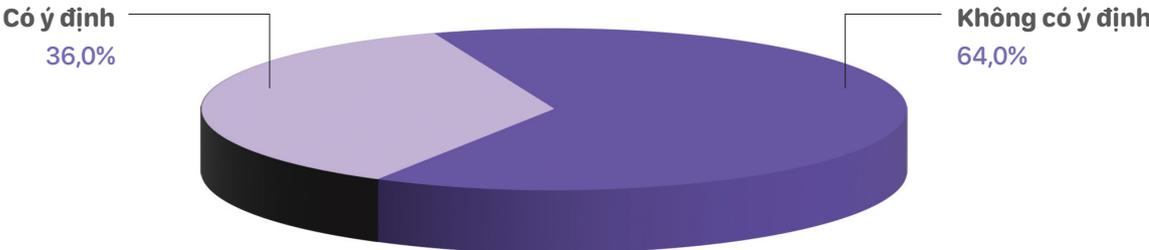
Những hành động sửa chữa thường đến từ đối tác lăng mạn hoặc đối tác hẹn hò của NVT, bắt đầu từ sự không tin tưởng sự tồn tại của người Vô tính và xâm phạm ranh giới cá nhân. Đối tượng gây bạo lực có thể thể hiện rõ ràng mong muốn “sửa chữa” người Vô tính ngay khi gặp gỡ. Một NTG (VT11 - nữ hợp giới thuộc phổ Vô tính - 25 tuổi) đã kể về những trải nghiệm bị ép buộc và xâm hại ngay sau khi công khai xu hướng tính dục từ đồng nghiệp: “*Thì người đồng nghiệp đó, sau khi nghe chị nói rằng ừ chị là người thuộc phổ Vô tính thì họ thể hiện rằng là họ thấu hiểu, nhưng mà thật ra là họ không thấu hiểu. Họ tìm cách họ muốn thay đổi điều đó bằng cách là trong lúc cả công ty đi chơi, lúc đó chị say thì ảnh gọi là cưỡng hôn và cũng có sờ soạng một chút. Sau đó nói là anh nghĩ là ảnh có thể thay đổi được chị.*”

Trường hợp khác, hành vi bạo lực có thể kéo dài kết hợp với sự bạo lực và thao túng về tinh thần đối với người Vô tính. Thay vì chối bỏ, ban đầu đối phương có thể thể hiện sự tôn trọng chia sẻ với NVT để tạo sự tin tưởng. Tuy nhiên sau đó, họ thể hiện những hành vi ép buộc, có thể qua lời nói thuyết phục, qua việc áp lực tinh thần và hành vi thao túng, khiến NVT cảm thấy tội lỗi vì xu hướng tính dục và nhu cầu của mình.

“Mình nghĩ là mình sẽ nhận được sự công kích từ bạn nếu mà, hoặc là tự bạn ấy sẽ cảm thấy là không thoải mái, bứt rứt hay gì đấy cho nên là mình không muốn nói chuyện đấy với bạn. Mình nghĩ là bạn sẽ không chấp nhận, chủ yếu là như thế. Sau nhiều lần rủ rê, gạ gẫm các thứ mà mình không đồng ý, là về sau nó cứ dần dần dần nhiều lần. Mình chỉ mang máng, mình thực sự mình không nhớ tại sao mình đồng ý việc quan hệ với bạn ấy. Nó gần như kiểu... Mình không biết là bạn ấy làm cho mình có cảm giác tội lỗi hay là như nào và mình đã đồng ý quan hệ với bạn ấy nhưng mà trong cái quá trình đấy thì không có gì vui vẻ cả. Trong suốt quá trình mình chỉ nằm lên giường, mình nghiêng rằng mình nhìn lên trần nhà mình nghĩ là không biết bao giờ cái chuyện này mới kết thúc. Sau khi cái buổi đấy về xong rồi về nhà mình tắm, mình tắm liền mấy lần xà phòng nhưng mình vẫn cảm giác là mình rất là bẩn.” (VT01 - Phi nhị nguyên giới Á tính - 21 tuổi)

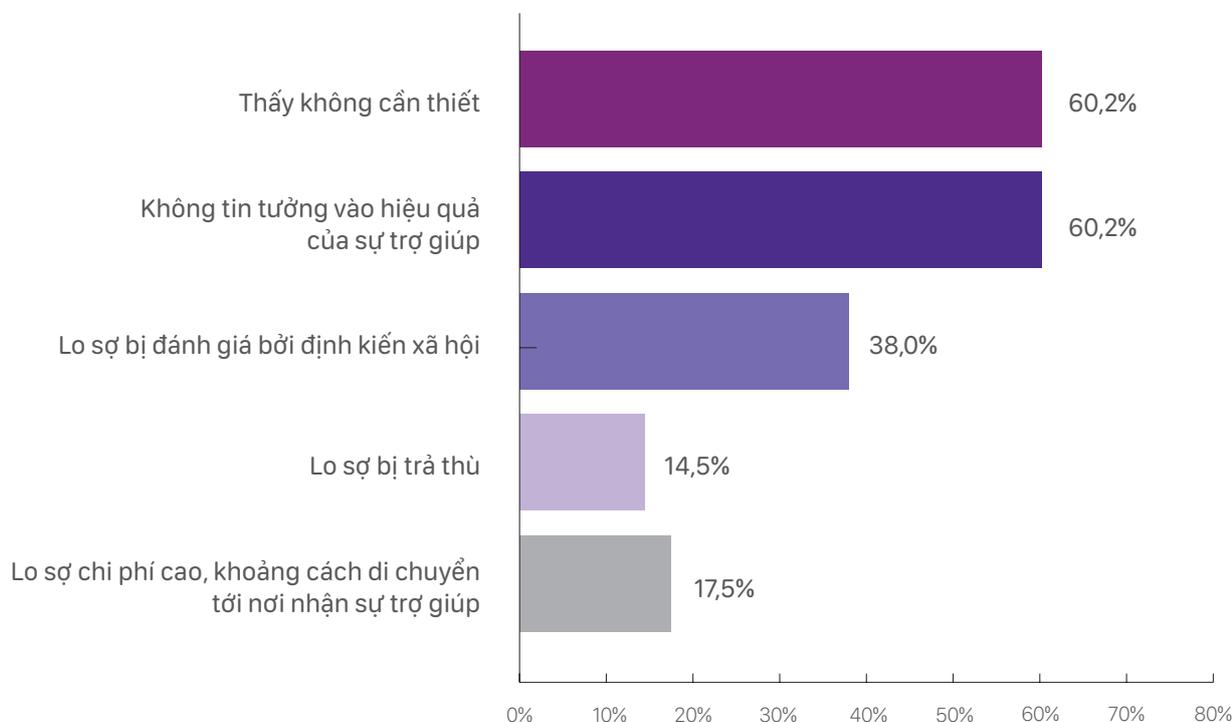
3.3. Đánh giá sự tìm kiếm hỗ trợ sau trải nghiệm bạo lực tình dục

Kết quả nghiên cứu cho thấy hành trình tìm kiếm sự hỗ trợ của người Vô tính sau khi trải qua bạo lực tình dục (BLTD) tại Việt Nam thường bị cản trở bởi nhiều yếu tố đan xen từ nội tâm, gia đình đến hệ thống. Trong số 258 người từng trải qua BLTD, có tới 64,0% không tìm kiếm bất kỳ sự trợ giúp nào.



Biểu đồ 7. 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. Một người tham gia (VT11 - nữ hợp giới thuộc phổ Vô tính - 25 tuổi) đã mô tả lại trải nghiệm khi còn nhỏ: “Với suy nghĩ non nớt của một đứa trẻ lớp 1, nó chỉ có thể cảm thấy cái điều đó không an toàn. Sau đó nó sẽ đặt câu hỏi là cái cảm nhận của mình như vậy có đúng hay không. Bây giờ mình nói ra thì mình sẽ bị la, cho nên nó sẽ giữ hết ở trong lòng. Chị không nói với ai hết.”

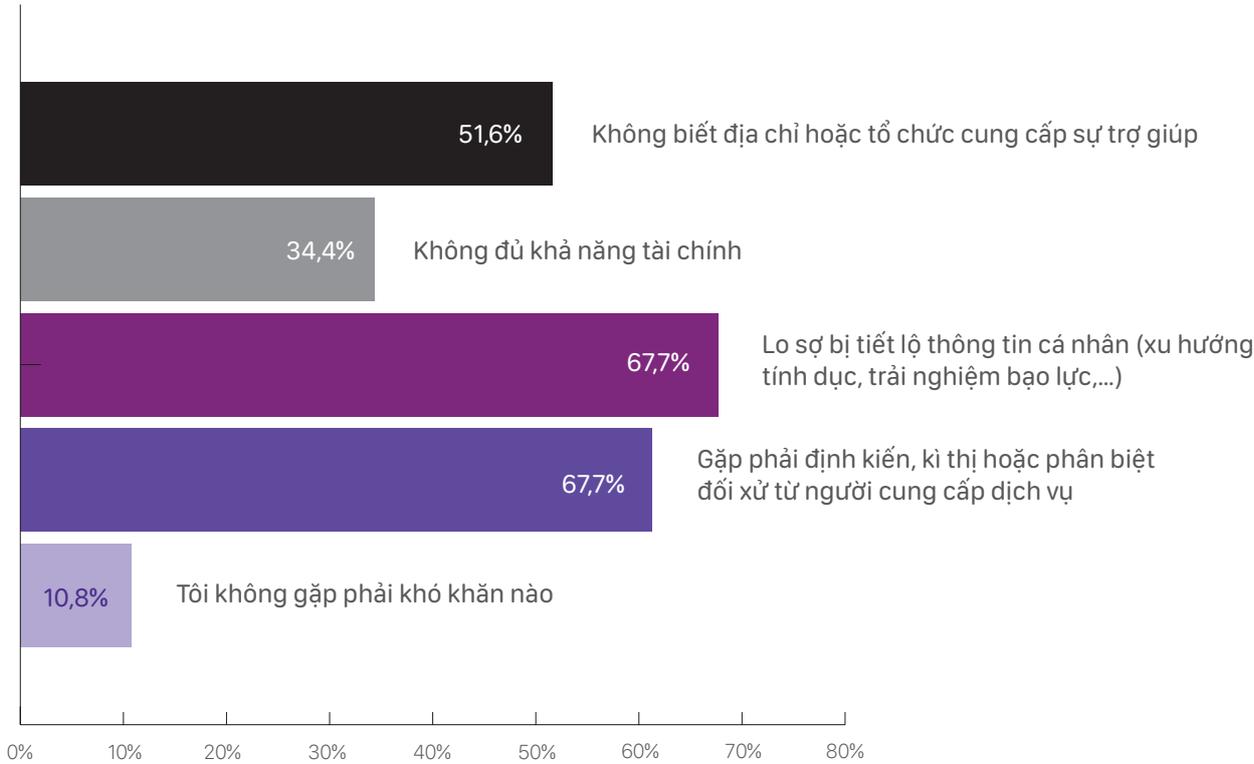


Biểu đồ 8. Lý do khiến không có ý định tìm kiếm sự trợ giúp (n = 166)

Ngay cả khi có ý định chia sẻ, gia đình nhiều khi cũng không trở thành điểm tựa. Sự thiếu phản hồi hoặc thờ ơ khiến nạn nhân dễ từ bỏ mong muốn tìm kiếm hỗ trợ. Cùng người tham gia (VT11 - nữ hợp giới thuộc phổ Vô tính - 25 tuổi) kể lại: “Mẹ chị hỏi chị là rồi con đã làm gì xong rồi chị nói là chị bước xuống xe buýt rồi chị đi về. Mẹ không nói gì nữa cả. Không có một cái biểu hiện cảm xúc gì hết. Sau đó chị không chia sẻ nữa.” Một người khác (VT03 - nữ hợp giới thuộc phổ Vô tính - 22 tuổi) cũng xác nhận: “Hồi đấy quan hệ của mình với bố mẹ không được tốt nên là mình không có cảm giác an toàn khi mà nói cho họ biết.” Dữ liệu định lượng cho thấy, những người không công khai xu hướng tính dục, hoặc chỉ công khai với số ít, có khả năng tìm kiếm trợ giúp thấp hơn lần lượt 66% và 49% so với nhóm hoàn toàn công khai, thể hiện mức độ an toàn tâm lý đóng vai trò quyết định.

Khi hướng tới các 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. Một người tham gia (VT03 - nữ hợp giới thuộc phổ Vô tính - 22 tuổi) nhận xét: “Ở trường thì họ rất là thân thiện, tuy nhiên thì cái chuyên môn của họ lại chưa tới. Còn bệnh viện công thì họ làm việc khá là công nghiệp. (...). Đối với dịch vụ tư thì số tiền khá là cao nên mình cũng không quay lại.” Điều này cho thấy dù có ý định tìm kiếm, sự thiếu

nhạy cảm về giới và tính dục, cùng với áp lực tài chính, vẫn dễ dàng khiến người trong cuộc từ bỏ. Sự khác biệt giữa thành thị và nông thôn càng làm rõ bất bình đẳng: người sống ở thành phố có khả năng tìm kiếm hỗ trợ cao gấp 4,8 lần so với nông thôn.



Biểu đồ 9. Khó khăn khi tìm kiếm sự trợ giúp (n = 93)

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. Sự kết hợp giữa dữ liệu định tính và định lượng phản ánh một thực trạng phức tạp: ngay cả khi nhu cầu hỗ trợ hiện hữu, con đường tìm kiếm vẫn đầy trở ngại. 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.

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

Sức khỏe tâm thần (SKTT) là một thành tố cốt lõi của sức khỏe toàn diện, không chỉ quyết định chất lượng cuộc sống mà còn gắn chặt với khả năng học tập, lao động và duy trì các mối quan hệ xã hội. Đối với người thuộc phổ Vô tính và cộng đồng LGBTIQ+, sức khỏe tâm thần lại càng có ý nghĩa đặc biệt khi họ thường xuyên đối diện với định kiến, kỳ thị, phân biệt đối xử và thiếu hụt các dịch vụ chăm sóc phù hợp. Trong bối cảnh chung, nhiều nghiên cứu quốc tế cho thấy tỷ lệ rối loạn trầm cảm, lo âu, căng thẳng và nguy cơ tự tử ở nhóm này cao hơn dân số chung, phản ánh sự tác động nặng nề của môi trường xã hội không an toàn^{24 25 26}. Do đó, việc nhìn nhận, bảo vệ và thúc đẩy sức khỏe tâm thần cho người Vô tính và LGBTIQ+ không chỉ là nhu cầu cấp bách về y tế, xã hội mà còn là một thước đo quan trọng cho sự công bằng và tiến bộ trong phát triển con người.

Bảng 4. 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. Bên cạnh đó, 14,5% người tham gia cho biết có biểu hiện rối loạn căng thẳng sau sang chấn (PTSD), một tỷ lệ không nhỏ cho thấy tác động kéo dài của các trải nghiệm tiêu cực đến sức khỏe tinh thần. Đáng chú ý, có 22,6% báo cáo các rối loạn khác và 24,9% cho biết không gặp bất kỳ rối loạn nào. Những con số này cho thấy mặc dù vẫn có một bộ phận duy trì được sự ổn định tâm lý, nhưng phần lớn cộng đồng vẫn đối diện với nhiều dạng rối loạn tâm thần khác nhau. Điều này đặt ra yêu cầu cấp thiết cho các hoạt động hỗ trợ tâm lý - xã hội, trong đó bao gồm việc tăng cường dịch vụ tham vấn, trị liệu, và xây dựng các cơ chế bảo vệ tinh thần phù hợp với nhu cầu đặc thù của từng nhóm.

24 McDonald, K. (2018). Social Support and Mental Health in LGBTQ Adolescents: A review of the literature. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(1), 16-29. <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1398283>

25 Văn, H. T. H. ., Ánh, T. N. ., & Phương, B. T. B. . (2024). Tỷ lệ mắc trầm cảm ở nhóm tình dục đồng giới (MSM) và mối liên quan với kỳ thị: Tổng quan luận điểm. *Tạp Chí Y học Dự phòng*, 34(2 Phụ bản), 15-21. <https://doi.org/10.51403/0868-2836/2024/1635>

26 Shaikh, Aman; Kamble, Prafull; Daulatabad, Vandana; Singhal, Anish; Madhusudhan, U; John, Nitin Ashok. *Mental health challenges within the LGBTQ community: A societal imperative*. *Journal of Family Medicine and Primary Care* 13(9):p 3529-3535, September 2024. | DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc_321_24

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

Bảng 5. 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)

Để hiểu rõ hơn bức tranh sức khỏe tâm thần trong cộng đồng phổ Vô tính tại Việt Nam, nghiên cứu đã sử dụng thang đo DASS-21 nhằm đánh giá mức độ trầm cảm, lo âu và căng thẳng. Kết quả phân tích không chỉ phản ánh tỷ lệ đáng kể các triệu chứng vượt mức bình thường, mà còn cho thấy sự khác biệt nổi bật khi so sánh với dân số chung.

Bảng kết quả cho thấy, đối với trầm cảm, phần lớn người tham gia (68,6%) ở mức bình thường, song có tới 31,4% trải qua các triệu chứng từ nhẹ đến rất nặng. Đặc biệt, tỷ lệ trầm cảm rất nặng (11,5%) cao hơn hẳn so với tỷ lệ ước tính trong dân số chung tại Việt Nam (khoảng 3,1%)²⁷ và cao hơn tỷ lệ mắc bệnh trầm cảm toàn cầu ước tính là 4,4%^{28, 29}. Điều này cho thấy rằng người thuộc phổ Vô tính là nhóm có nguy cơ cao đối với rối loạn trầm cảm. Trải nghiệm của một số người tham gia phỏng vấn sâu đã phản ánh rõ ràng tình trạng này:

“Dạ em bị trầm cảm nặng nên em cắt tay để giải tỏa cái bệnh nhưng mà cắt tay thì nó không tốt. Em từng cắt tay hồi 6 năm trước nhưng mà tháng trước là em bị bệnh nặng nên em cắt tay lần nữa. Và nhưng mà em nói với mẹ em liền nên mẹ em cho em khám bác sĩ tốt hơn và cho thuốc tốt hơn rồi canh em, kể rồi nói chuyện với em nhiều hơn rồi và ủng hộ em và cứ lo lắng cho em rất là nhiều.” (VT13 - Nữ dị ái Vô tính - 19 tuổi)

Trường hợp này cho thấy sự xuất hiện đồng thời của hành vi tự hủy hoại bản thân và nhu cầu khẩn thiết về chăm sóc tâm lý. Đồng thời, nó nhấn mạnh vai trò quan trọng của sự quan tâm và đồng hành từ gia đình trong việc ngăn ngừa, giảm thiểu nguy cơ tổn thương do trầm cảm hay những rối loạn tâm lý khác.

Trong khi đó, rối loạn lo âu cũng là chỉ số báo động, quan ngại về sức khỏe tâm thần: 32,6% người tham gia báo cáo trải qua lo âu từ nhẹ đến rất nặng, trong đó 14,5% ở mức rất nặng. Con số này vượt xa tỷ lệ

27 Hồng Sơn. (2024). Báo động trẻ hóa bệnh nhân trầm cảm. Báo Nhân Dân. <https://nhandan.vn/bao-dong-tre-hoa-benh-nhan-tram-cam-post804351.html>

28 World Health Organization. (2017). Depression and other common mental disorders: global health estimates. In *Depression and other common mental disorders: global health estimates*.

29 World Health Organization. (2023). *Depression*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

lo âu nghiêm trọng trong dân số chung (khoảng 5-7%)³⁰. Kết quả này cho thấy những áp lực xã hội, trải nghiệm kỳ thị, hoặc cảm giác bị “tàng hình” có thể đóng vai trò đáng kể trong việc làm gia tăng mức độ lo âu ở cộng đồng phổ Vô tính.

Đối với căng thẳng, khoảng 30,8% người tham gia trải qua từ mức nhẹ đến rất nặng. Đáng chú ý, tỷ lệ căng thẳng nặng (10,9%) và rất nặng (5,4%) phản ánh gánh nặng tâm lý không nhỏ. So với trầm cảm, các mức độ căng thẳng cao lại phổ biến hơn ở mức nặng, cho thấy đây có thể là phản ứng tức thời trước những tác nhân môi trường xã hội bất lợi, như chuẩn mực tình dục cứng nhắc hay thiếu sự công nhận pháp lý và hỗ trợ y tế.

Khi một người Vô tính phải đối diện với những hành vi vượt quá ranh giới đồng thuận trong tiếp xúc cơ thể hay tình dục, điều này có thể gây ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe tinh thần của họ. Một người tham gia nghiên cứu chia sẻ: *“Nó khiến cho mình nó là gì mình nên nhạy cảm hơn về cái cái liên quan đến vật lý cơ thể mình thấy là ở mình phải cẩn thận hơn. Mình nghĩ là nó khá là stress”* (VT06 - Chuyển giới nam Vô tính - 20 tuổi).

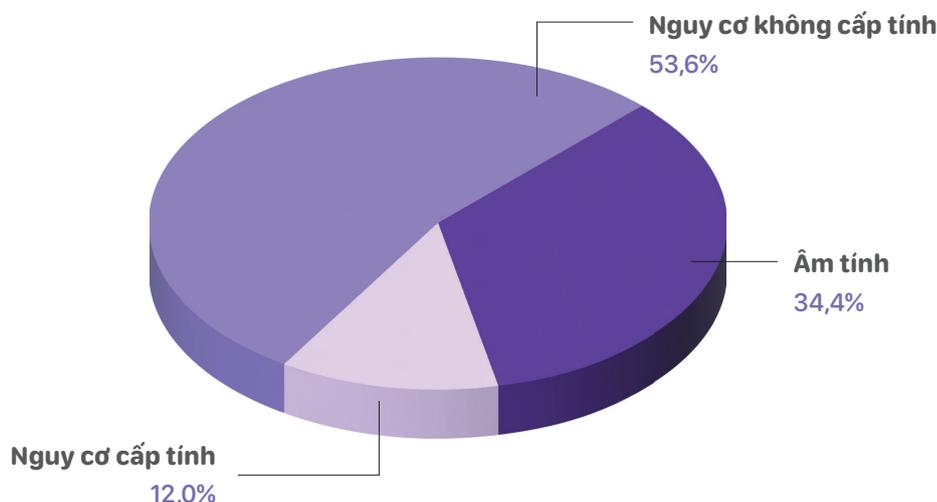
Một khía cạnh đáng chú ý khác được ghi nhận trong nghiên cứu là vấn đề chi trả cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần. Nhiều người tham gia bày tỏ sự lo lắng về khả năng tài chính khi phải tiếp cận điều trị lâu dài, vốn thường kéo theo chi phí đáng kể:

“Lúc mình có nghe cô bác sĩ đề xuất bởi vì lúc mà hồi giá lên thì nó lại hơi quá khả năng của mình và mình bởi vì mình nghĩ là mình mình không thể uống một hai liều mà mình hết ngay được. Mình nghĩ là mình cần phải theo dõi mình theo dõi điều trị các thứ lâu dài.” (VT01 - Phi nhị nguyên giới Á tính - 21 tuổi)

Nhìn tổng thể, các kết quả nghiên cứu 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, cho thấy nhóm này chịu ảnh hưởng mạnh mẽ từ sự giao thoa giữa yếu tố cá nhân (như trải nghiệm sang chấn, đặc điểm xu hướng tính dục) và yếu tố xã hội (như kỳ thị, thiếu công nhận và hạn chế trong tiếp cận dịch vụ). Phát hiện này không chỉ gợi mở yêu cầu cấp thiết về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần có tính khẳng định và nhạy cảm với sang chấn, mà còn nhấn mạnh vai trò của việc xây dựng không gian an toàn, tăng cường kết nối xã hội và nâng cao nhận thức cộng đồng như những yếu tố bảo vệ then chốt đối với sức khỏe tâm thần của nhóm người thuộc phổ Vô tính.

30 World Health Organization. (2017). Depression and other common mental disorders: global health estimates. In *Depression and other common mental disorders: global health estimates*.

4.2. 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)

Khảo sát bằng thang sàng lọc ASQ trên 442 người thuộc phổ Vô tính cho thấy một thực trạng đáng lo ngại về mức độ nguy cơ tự tử. Kết quả ghi nhận chỉ có 34,4% (n = 152) âm tính với nguy cơ tự tử, trong khi tới 65,6% còn lại có nguy cơ ở hai mức: nguy cơ không cấp tính 53,6% (n = 237) và nguy cơ cấp tính 12,0% (n = 53). Phân bố này cho thấy 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, nơi tỷ lệ có ý tưởng tự tử suốt đời thường chỉ dao động quanh mức 9-10%, còn trong vòng 12 tháng khoảng 2-3%³¹. Sự chênh lệch này cho thấy nhóm người thuộc phổ Vô tính tại Việt Nam đang phải đối diện với nguy cơ tự tử vượt trội so với mức trung bình toàn cầu. Trong khi đó, theo báo cáo của WHO, tính bằng số ca tự tử/100.000 người trung bình toàn cầu là 10.5, với sự khác biệt đáng kể giữa các quốc gia: Hàn Quốc (26,9), Nhật Bản (18,5), Trung Quốc (9,7)³². Tại Việt Nam, tự tử hiện được ghi nhận là nguyên nhân tử vong đứng thứ hai ở thanh thiếu niên và người trẻ, chỉ sau tai nạn giao thông³³.

Trong nghiên cứu, một số trường hợp điển hình cho thấy nguy cơ tự tử gắn chặt với những trải nghiệm sang chấn tình dục từ thuở nhỏ, khi người tham gia bị xâm hại bởi hàng xóm, thầy giáo, thậm chí là cha ruột. Những trải nghiệm này để lại cảm giác sợ hãi, ghê tởm và ám ảnh kéo dài.

“Mình lại sợ mình thấy rất là kinh tởm mình không biết sao để diễn tả nữa. Giống như là mình không thể thấy được họ rõ ràng luôn sợ đến mức vậy đêm về á nhìn đâu cũng thấy họ rồi mình uất tức mình có

31 World Health Organization. (2021). *Guideline on mental health at work*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>

32 World Health Organization. (2021). *Suicide rate estimates, crude: Estimates by country*. <https://apps.who.int/gho/data/node.main.MHSUICID>

33 Hằng, Đ. (2021). *Nhận diện trầm cảm - ngăn ngừa tự sát ở lứa tuổi vị thành niên*. Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai. <http://ninh.gov.vn/nhan-dien-tram-cam-ngan-ngua-tu-sat-olua-tuoi-vi-thanh-nien>

chỗ nào đó mình chết luôn cho rồi tại vì mình càng nhìn thấy hoàn cảnh gia đình mình và máu me người mình mình lại không dám xin tiền ba mẹ mình để mua thuốc.” (VT09 - Chuyển giới nữ Vô tính - 19 tuổi)

Câu chuyện này cho thấy rõ ràng việc bị xâm hại tình dục trong gia đình và cộng đồng từ khi còn nhỏ có thể khiến cá nhân rơi vào trạng thái tuyệt vọng, mang theo ám ảnh tâm lý nặng nề trong suốt quá trình trưởng thành. Đây là sự giao thoa giữa sang chấn thời thơ ấu và môi trường sống thiếu an toàn, làm gia tăng đáng kể nguy cơ tự tử ở người thuộc phổ Vô tính.

Bảng 6. Một số yếu tố liên quan với nguy cơ tự tử (n = 442)

Biến độc lập	Hệ số (β)	Sai số chuẩn (SE)	t	p-value	CI 95%
Tuổi	-0.01	0.01	-1.03	0.305	[-0.03, 0.01]
Nhãn Vô tính					
Asexual	1	-	-	-	-
Demisexual	0.21	0.12	1.74	0.082	[-0.03, 0.44]
Grey-asexual	0.43	0.15	2.86	0.004	[0.13, 0.72]
Chưa xác định	0.1	0.11	0.94	0.346	[-0.11, 0.32]
Khác/Không rõ	-0.27	0.28	-0.93	0.351	[-0.83, 0.29]
Nơi ở					
Nông thôn/Vùng ngoại ô	1	-	-	-	-
Thành phố	-0.18	0.16	-1.1	0.274	[-0.49, 0.14]
Bạo lực tình dục					
Không	1	-	-	-	-
Có	0.18	0.09	2.02	0.044	[0.01, 0.36]
Kỳ thị & Phân biệt đối xử					
Không	1	-	-	-	-
Có	0.1	0.09	1.09	0.277	[-0.08, 0.28]
Hằng số (_cons)	1.32	0.28	4.73	0	[0.77, 1.86]

Phân tích hồi quy tuyến tính đa biến cho thấy trải nghiệm bạo lực tình dục liên quan có ý nghĩa thống kê với nguy cơ tự tử ($\beta = 0,18$; $p < 0,05$; KTC 95%: 0,01-0,36). Hệ số dương phản ánh mối liên hệ thuận: 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, sau khi đã kiểm soát các biến khác. Dù $R^2 = 0,04$ cho thấy mô hình chỉ giải thích một phần nhỏ biến thiên nguy cơ, kết quả vẫn đủ mạnh về mặt thống kê để khẳng định bạo lực tình dục là yếu tố nguy cơ đáng ưu tiên trong các chương trình dự phòng tự tử.

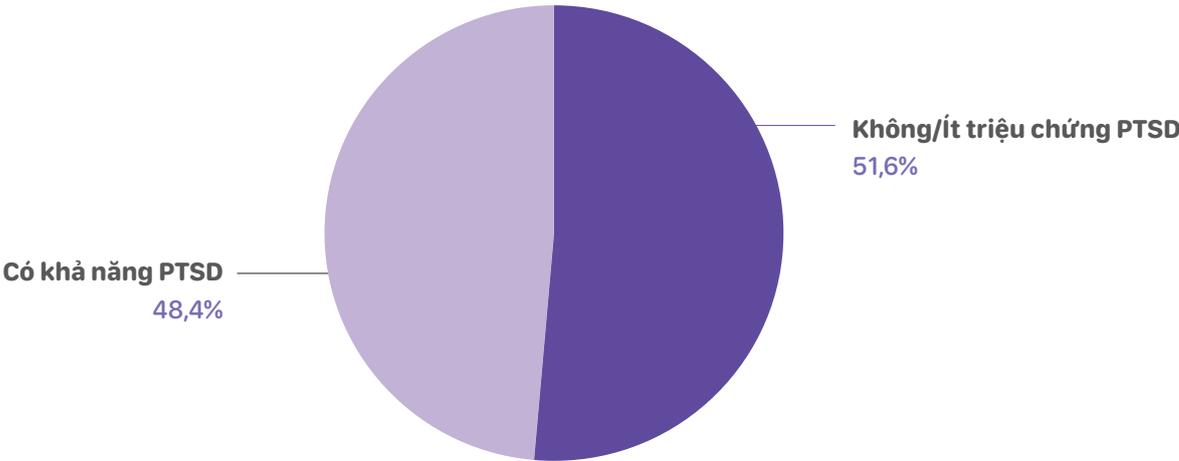
Đặt trong bối cảnh bằng chứng quốc tế, kết quả nghiên cứu này cho thấy bức tranh tương đồng với xu hướng chung: những người thuộc các nhóm thiểu số tính dục thường có nguy cơ tự tử cao hơn do tích lũy các bất lợi xã hội và sang chấn cá nhân^{34 35}. Đặc biệt, việc phát hiện ra rằng trải nghiệm bạo lực tình dục có liên hệ thống kê chặt chẽ với nguy cơ tự tử củng cố thêm bằng chứng về tác động dài hạn và nghiêm trọng của chấn thương tình dục đối với sức khỏe tâm thần.

34 Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697.

35 Bauer, G.R., Scheim, A.I., Pyne, J. *et al.* Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. *BMC Public Health* 15, 525 (2015). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1867-2>

Kết quả từ thang sàng lọc ASQ cho thấy người thuộc phổ Vô tính tại Việt Nam đang đối diện với nguy cơ tự tử ở mức đáng báo động, với tỷ lệ dương tính cao vượt trội so với các ước lượng trong dân số chung. Phát hiện này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc ứng dụng các công cụ sàng lọc chuẩn hóa như ASQ trong nghiên cứu và thực hành lâm sàng, đồng thời cho thấy sự cần thiết phải đưa nhóm dân số này vào các khảo sát quốc gia và chính sách y tế tâm thần để kịp thời nhận diện, can thiệp và hỗ trợ.

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



Biểu đồ 11. 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. Tỷ lệ gần như cân bằng này phản ánh gánh nặng sức khỏe tâm thần đáng kể trong cộng đồng Vô tính, khi gần một nửa số người tham gia có nguy cơ cao liên quan đến sang chấn tâm lý. So với mức ước lượng trong dân số chung (thường dao động quanh 3-4%)³⁶, con số này vượt trội nhiều lần, cho thấy trải nghiệm sang chấn và các yếu tố xã hội bất lợi có thể tác động mạnh mẽ đến nhóm thiểu số tính dục. Nhìn từ góc độ dịch tễ, phát hiện này không chỉ minh họa sự mong manh về mặt sức khỏe tâm thần của cộng đồng phổ Vô tính, mà còn đặt ra yêu cầu cấp thiết về nghiên cứu chuyên sâu hơn cũng như các biện pháp sàng lọc, can thiệp phù hợp nhằm giảm thiểu nguy cơ PTSD trong nhóm dân số này.

Trong nghiên cứu, trải nghiệm của VT07 (Nữ hợp giới Á tính - 22 tuổi) cho thấy sự giằng co giữa nhu cầu được tôn trọng trong những tiếp xúc tình cảm đơn giản và thực tế phải đối diện với hành vi mang tính cưỡng bức từ bạn tình. Sự kiện này đã để lại những ám ảnh sâu sắc, khi nạn nhân không chỉ phải chịu đựng cảm giác sợ hãi tức thời mà còn kéo dài nhiều năm sau đó, với những đợt hoảng loạn và ký ức sang chấn quay trở lại bất ngờ.

36 World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

“Cái cảm xúc hoảng sợ ấy à. Ừ có lâu đấy. Nghĩa là tớ cũng bảo đấy, tớ mất khoảng tầm 2 năm để tớ có thể bình tĩnh lại. Kiểu nó sẽ không đến nó sẽ không triển miên mà nó sẽ theo kiểu từng đợt từng đợt một. Ý có thể những lúc như đang vui đúng không? Nhưng mà tuy nhiên là đến một khoảng thời gian nhất định ý thì tự nhiên những cái sự việc đấy nó lại bắt đầu ủa về và tớ lại bị lại bị sợ và bị hoảng loạn.” (VT07 - Nữ hợp giới Á tính - 22 tuổi)

Câu chuyện này minh họa rõ cơ chế tái hiện sang chấn điển hình trong rối loạn căng thẳng sau sang chấn (PTSD), khi ký ức đau thương xuất hiện bất ngờ, xen kẽ giữa những khoảng thời gian bình thường. Đáng chú ý, việc VT07 (Nữ hợp giới Á tính - 22 tuổi) tự nhận diện bản thân là người Vô tính và bày tỏ mong muốn không tham gia vào hoạt động tình dục đã không được tôn trọng, từ đó càng làm trầm trọng thêm cảm giác bị xâm phạm và mất an toàn. Điều này không chỉ khắc họa tính dễ tổn thương của người thuộc phổ Vô tính trong các mối quan hệ tình cảm, mà còn cho thấy tầm quan trọng của sự thấu hiểu và tôn trọng xu hướng tính dục trong việc phòng ngừa những tổn thương tâm lý kéo dài.

Bảng 7. Một số yếu tố liên quan với triệu chứng rối loạn căng thẳng sau sang chấn (PTSD) (n = 442)

	Không/ít n (%)	Có khả năng n (%)	aOR	SE	p-value	CI 95%
Xu hướng tình cảm						
Vô ái	84 (57,9)	61 (42,1)	1	-	-	-
Đồng ái	45 (54,9)	37 (45,1)	0,78	0,24	420	[0,42 ; 1,44]
Dị ái	35 (57,4)	26 (42,6)	0,96	0,31	912	[0,51 ; 1,83]
Song ái	24 (46,2)	28 (53,8)	1,50	0,51	233	[0,77 ; 2,91]
Toàn ái	40 (39,2)	62 (60,8)	2,33	0,64	2	[1,36 ; 4,00]
Dân tộc						
Kinh (tham chiếu)	225 (52,3)	205 (47,7)	1	-	-	-
Khác	3 (25,0)	9 (75,0)	2,24	1,67	280	[0,52 ; 9,66]
Tôn giáo						
Không theo tôn giáo (tham chiếu)	186 (53,9)	159 (46,1)	1	-	-	-
Phật Giáo	24 (35,8)	43 (64,2)	2,07	0,62	16	[1,15 ; 3,73]
Công Giáo	15 (57,7)	11 (42,3)	0,85	0,37	707	[0,37 ; 1,97]
Khác	3 (75,0)	1 (25,0)	0,24	0,30	259	[0,02 ; 2,90]
Giới tính sinh học						
Liên giới tính	0 (0,0)	1 (100)	1	-	-	-
Nam	41 (45,6)	49 (54,4)	1,48	0,40	147	[0,87 ; 2,50]
Nữ	187 (53,3)	164 (46,7)	1	-	-	-
Bạo lực tình dục						
Không (tham chiếu)	112 (60,9)	72 (39,1)	1	-	-	-
Có	116 (45,0)	142 (55,0)	1,61	0,34	23	[1,07 ; 2,42]
Kỳ thị & Phân biệt đối xử						
Không (tham chiếu)	126 (61,5)	79 (38,5)	1	-	-	-
Có	102 (43,0)	135 (57,0)	1,86	0,39	3	[1,24 ; 2,81]

Phân tích hồi quy đa biến chỉ ra hai yếu tố nguy cơ có ý nghĩa thống kê gắn với khả năng có triệu chứng PTSD. Thứ nhất, trải nghiệm bạo lực tình dục làm tăng 1,61 lần khả năng xuất hiện triệu chứng PTSD so với nhóm không trải qua (KTC 95%: 1,07-2,42; $p = 0,023$). Thứ hai, trải nghiệm kỳ thị và phân biệt đối xử làm tăng 1,86 lần khả năng có triệu chứng PTSD (KTC 95%: 1,24-2,81; $p = 0,003$). Hai kết quả này phù hợp với bằng chứng quốc tế về hậu quả tâm lý của bạo lực tình dục và gánh nặng căng thẳng thiếu số đối với các nhóm thiểu số tính dục.^{37,38,39} Dù các ước lượng trên dựa vào mô hình dự báo và không hàm ý quan hệ nhân quả tuyệt đối, chúng vẫn chỉ ra những đích ưu tiên rõ ràng cho can thiệp.

Điều này cho thấy các yếu tố nguy cơ không chỉ mang tính cá nhân mà còn phản ánh những tác động xã hội sâu rộng, khi bạo lực và kỳ thị trở thành nguồn gây sang chấn có tính hệ thống. Chính sự cộng hưởng giữa trải nghiệm cá nhân và môi trường xã hội bất lợi đã góp phần lý giải tỷ lệ triệu chứng PTSD cao trong nhóm người Vô tính. Thực tế này cũng gợi mở rằng việc can thiệp không thể chỉ dừng ở hỗ trợ cá nhân mà cần song hành với các giải pháp giảm thiểu kỳ thị và thúc đẩy môi trường xã hội an toàn. Đồng thời, nó nhấn mạnh tầm quan trọng của nghiên cứu chuyên sâu nhằm nhận diện rõ hơn các cơ chế trung gian và yếu tố bảo vệ trong bối cảnh đặc thù của Việt Nam.

Kết quả nghiên cứu cho thấy gần một nửa số người thuộc phổ Vô tính có khả năng mắc triệu chứng rối loạn căng thẳng sau sang chấn, phản ánh gánh nặng sang chấn tâm lý đáng kể trong nhóm này. Những câu chuyện cá nhân, như trường hợp VT07, cho thấy sang chấn không chỉ bắt nguồn từ bạo lực hay sự cưỡng ép mà còn từ việc thiếu sự thấu hiểu và tôn trọng xu hướng tính dục, khiến hậu quả tâm lý trở nên trầm trọng và kéo dài. Sự kết hợp giữa bằng chứng định lượng và định tính nhấn mạnh rằng PTSD ở nhóm người Vô tính tại Việt Nam vừa mang đặc trưng chung của rối loạn sang chấn, vừa gắn với những yếu tố thiểu số tính dục đặc thù. Đồng thời nhấn mạnh tính liên ngành trong ứng phó, kết hợp y tế tâm thần, công tác xã hội và chính sách công nhằm làm giảm thiểu nguy cơ và thúc đẩy sự phục hồi.

37 Campbell, R., Dworkin, E., & Cabral, G. (2009). *An Ecological Model of the Impact of Sexual Assault on Women's Mental Health*. *Trauma, Violence, & Abuse*, 10(3), 225-246.

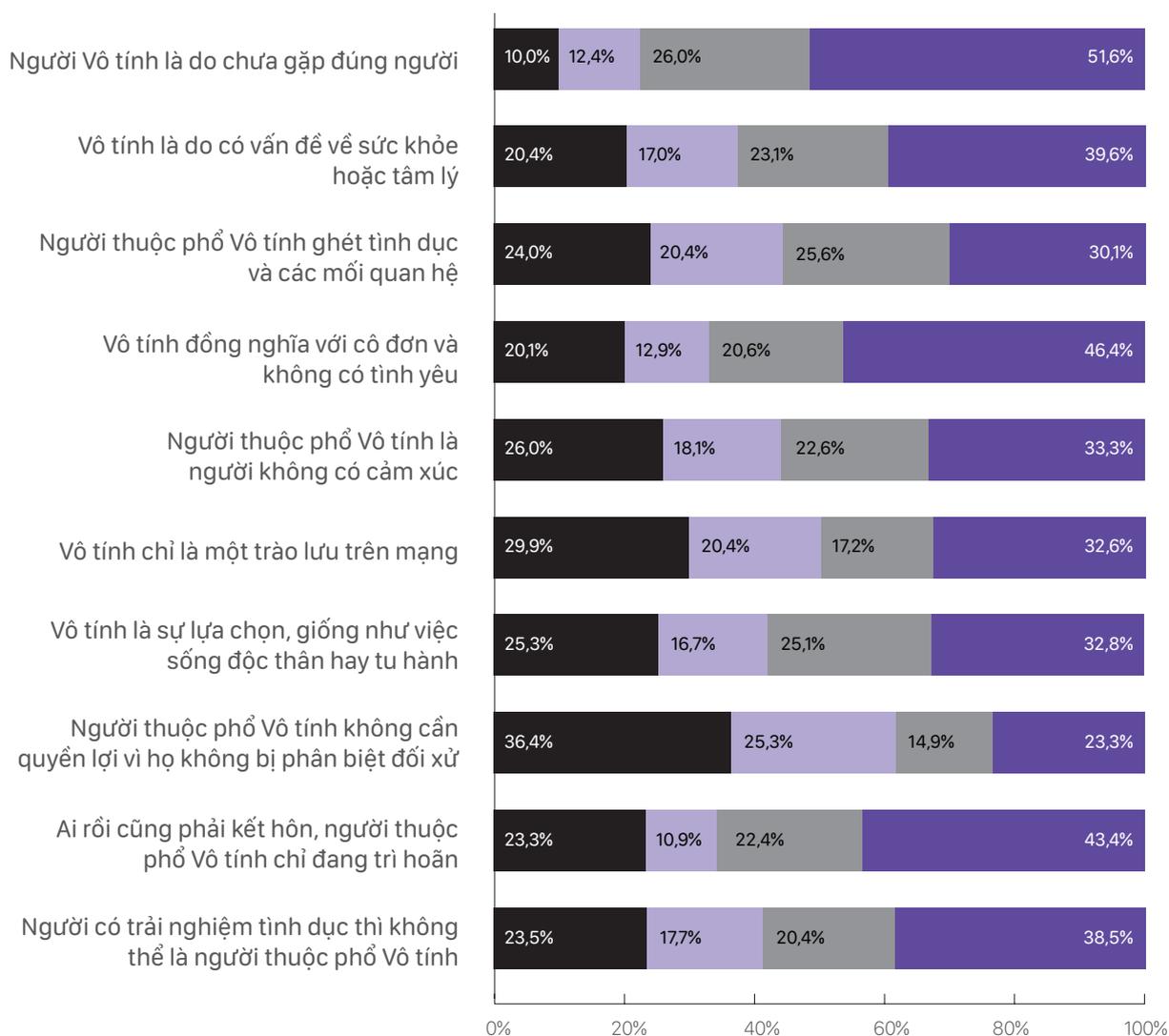
38 Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>

39 Hatzenbuehler, M. L. (2009). How does sexual minority stigma "get under the skin"? A psychological mediation framework. *Psychological Bulletin*, 135(5), 707-730. <https://doi.org/10.1037/a0016441>

5. Định kiến, kì thị và phân biệt đối xử với người thuộc phổ Vô tính

Kết quả khảo sát cho thấy 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. Điều này phản ánh thực trạng rằng Vô tính vẫn chưa được xã hội nhìn nhận đúng đắn, từ đó tạo ra những áp lực đáng kể đối với cộng đồng.

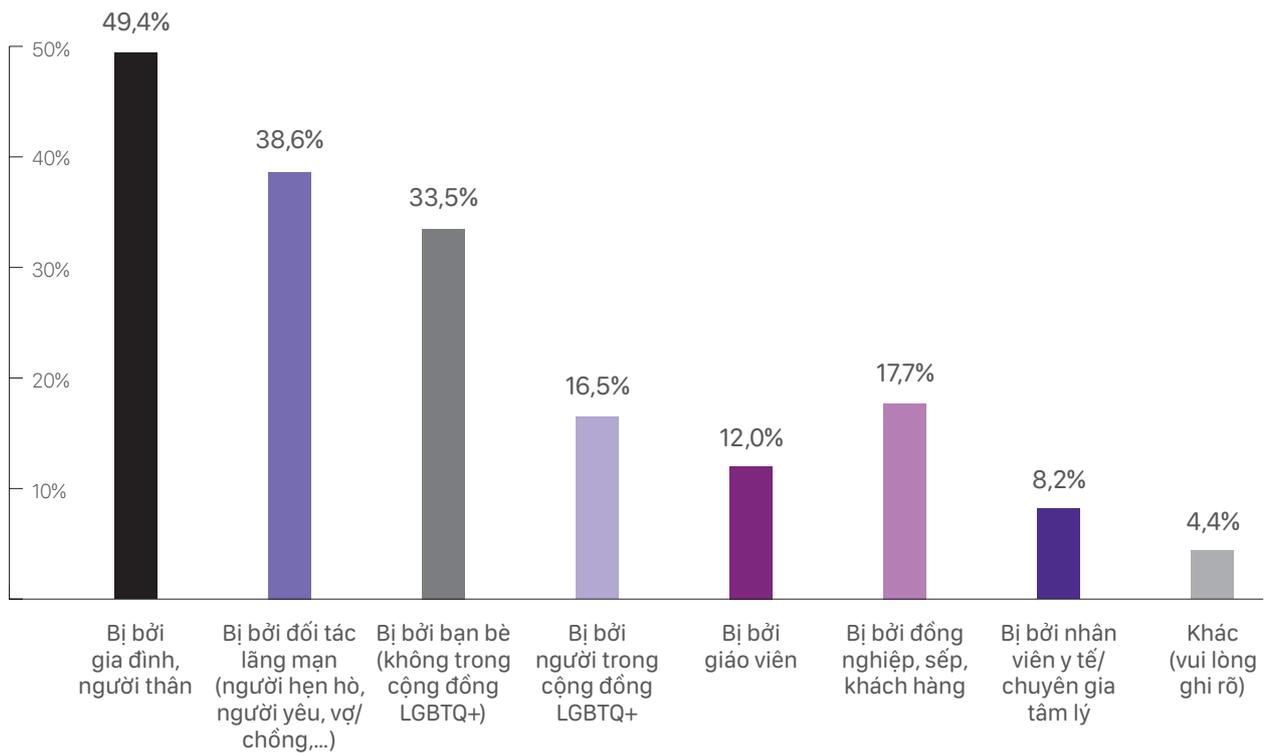
Các định kiến phổ biến mà người Vô tính thường gặp xoay quanh một số quan niệm sai lầm. Chẳng hạn, 51,6% cho biết từng bị gán rằng “chưa gặp đúng người”, trong khi 46,4% bị cho rằng cô đơn hoặc không có tình yêu, 43,4% phải nghe rằng “ai rồi cũng phải kết hôn”, và một tỷ lệ đáng kể khác bị gán mác có 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.



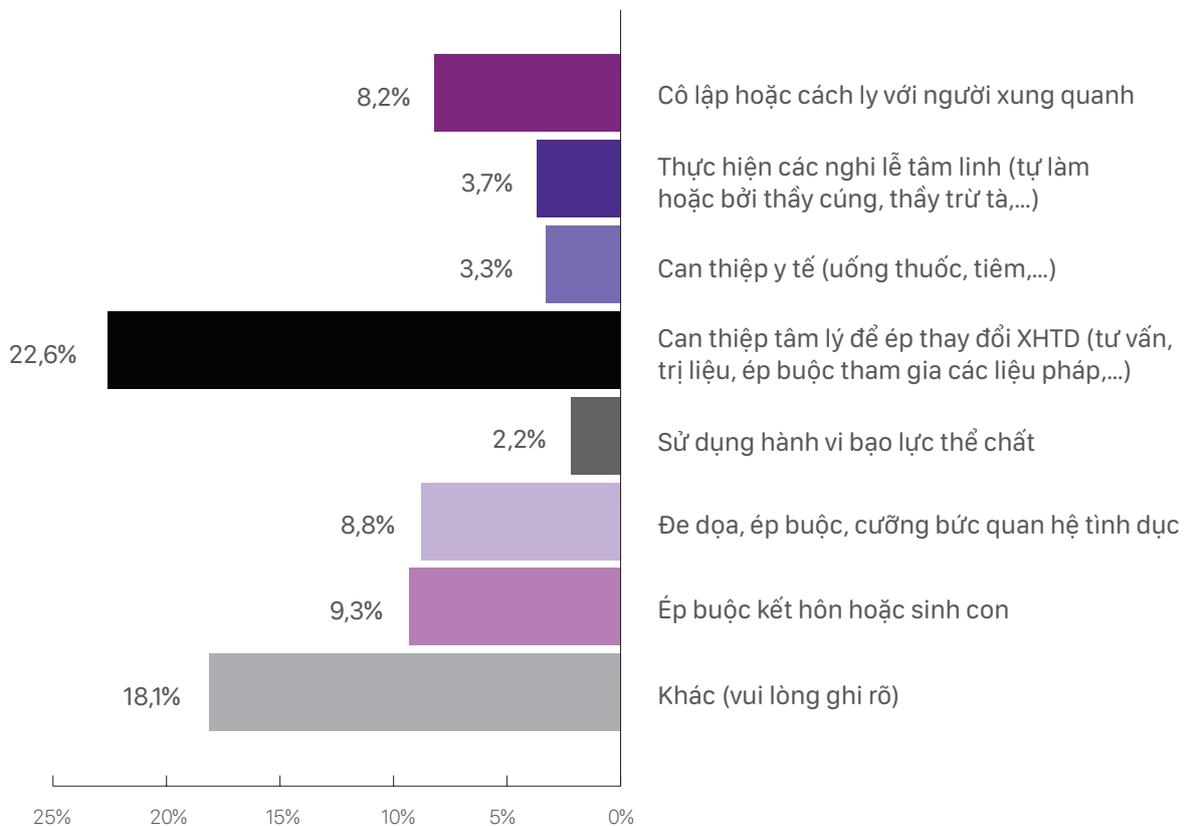
Biểu đồ 12. Định kiến về phổ Vô tính người tham gia gặp phải (n = 442)

Áp lực từ những định kiến này khiến 28,3% từng mong muốn thay đổi xu hướng tính dục, chủ yếu do khó khăn trong việc tìm kiếm bạn đời (50,8%) và sự chi phối của khuôn mẫu hôn nhân - gia đình (38,7%). Dữ liệu định tính làm sâu sắc thêm những con số này, cho thấy bức tranh đa chiều về sự kỳ thị. Nhiều người tham gia chia sẻ về áp lực phải quan hệ tình dục để duy trì mối quan hệ. Một người tham gia phỏng vấn (VT11 - nữ hợp giới thuộc phổ Vô tính - 25 tuổi) tâm sự: “Chị từng có áp lực là chị phải quan hệ thì mới có được một mối quan hệ. Tại vì thời điểm đó người của cộng đồng mình kiếm quá là khó nên chị suy nghĩ là chị phải chấp nhận cái việc là quan hệ với người ta thì người ta mới ở bên mình”. Định kiến còn đến từ chính sự thiếu hiểu biết, khi Vô tính thường bị xem nhẹ hoặc xem như một “giai đoạn” hoặc “bệnh lý”. Sự vô hình hóa này cũng tồn tại ngay trong cộng đồng LGBTQIA+, nơi các câu chuyện về đồng tính hay chuyển giới thường được ưu tiên hơn. Một người tham gia (VT04 - Phi nhị nguyên giới Vô tính - 24 tuổi) chia sẻ: “Mọi người sẽ prefer cái câu chuyện nếu mình là kiểu non binary, lesbian, gay hơn... để mọi người thấy mình hòa nhập được với cộng đồng hơn... Mọi người sẽ thoải mái hơn bởi vì như kiểu mình LGBT rõ ràng hơn”.

Không chỉ dừng ở việc bị kỳ thị và cố gắng thay đổi bản thân nhằm hòa nhập với cộng đồng, nhiều người Vô tính còn đối diện với các hành vi tác động thay đổi trực tiếp. Có 36% số người tham gia cho biết gia đình là nguồn áp lực lớn nhất (49,4%), tiếp theo là đối tác lãng mạn (38,6%) và bạn bè ngoài cộng đồng (33,5%). Những hành vi cụ thể bao gồm ép đi can thiệp tâm lý với mục đích thay đổi xu hướng tính dục (22,6%), ép kết hôn hoặc sinh con (9,3%), thậm chí có trường hợp bị đe dọa hoặc cưỡng bức quan hệ tình dục (8,8%), hay cô lập và cách ly khỏi môi trường xã hội (8,2%). Có thể thấy, người thuộc phổ Vô tính cũng chịu những định kiến tương tự như nhiều nhóm trong cộng đồng LGBTQIA+, nơi kỳ thị và phân biệt đối xử thường diễn ra đa tầng - vừa bị định kiến sai lệch về bản dạng, vừa bị áp lực từ chuẩn mực hôn nhân - gia đình. Chính sự đan xen này khiến trải nghiệm kỳ thị trở nên phức tạp và nặng nề hơn. 45% người tham gia không hài lòng về mức độ hài lòng với sự nhìn nhận của xã hội về người thuộc phổ Vô tính, tạo nên khoảng cách lớn giữa nhu cầu được thừa nhận và thái độ tiếp nhận.



Biểu đồ 13. Đối tượng đã từng mong muốn hoặc thực hiện hành vi thay đổi XHTD phổ Vô tính (n = 159)



Biểu đồ 14. Hành vi thay đổi xu hướng tính dục phổ Vô tính (n = 182)

Bên cạnh đó, kết quả phân tích cho thấy ba yếu tố nhân khẩu học có liên quan đáng kể đến khả năng bị kỳ thị và phân biệt đối xử: nơi cư trú, mức độ công khai bản dạng và trải nghiệm bạo lực tình dục. Cụ thể, những người sống tại thành phố có nguy cơ cao hơn rõ rệt, với khả năng bị kỳ thị gấp 2,7 lần so với nhóm sống ở nông thôn hoặc vùng ngoại ô. Kết quả này phản ánh một nghịch lý: môi trường đô thị vốn được coi là cởi mở và đa dạng hơn, nhưng đồng thời lại khiến cá nhân dễ bị chú ý, dẫn đến nguy cơ bị phân biệt đối xử cao hơn.

Trong khi đó, so với nhóm công khai hoàn toàn, những người chọn không công khai có nguy cơ bị kỳ thị thấp hơn đáng kể. Nhóm người Vô tính chọn chỉ công khai với một số người nhất định cũng có mức rủi ro thấp hơn. Điều này cho thấy việc “ẩn giấu” bản dạng có thể trở thành một cơ chế bảo vệ, giảm thiểu sự phơi bày trước định kiến xã hội. Tuy nhiên, lựa chọn trên cũng đồng nghĩa với hạn chế trong việc sống thật và tìm kiếm sự hỗ trợ xã hội.

Người Vô tính tại Việt Nam phải đối mặt với một môi trường đầy rẫy định kiến và phân biệt đối xử, từ những lời nói vô tình đến những hành động ép buộc có chủ đích. Sự đan xen giữa định kiến về bản dạng và áp lực từ các chuẩn mực hôn nhân - gia đình truyền thống khiến trải nghiệm kỳ thị của người Vô tính trở nên phức tạp và nặng nề hơn, được phản ánh qua thực tế là 45% người tham gia không hài lòng với sự nhìn nhận của xã hội về họ.

6. Khuyến nghị

Kết quả báo cáo cho thấy bạo lực tình dục đối với người thuộc phổ Vô tính tại Việt Nam xuất phát từ cả khoảng trống chính sách, sự thiếu hụt dịch vụ hỗ trợ cũng như định kiến xã hội dai dẳng bắt nguồn từ chuẩn mực dị tính. 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. Đồng thời, việc các bên dịch vụ hỗ trợ chủ động tập huấn, nâng cao nhận thức về người Vô tính cho đội ngũ nhân viên là đặc biệt cần thiết để đảm bảo sự an toàn cho người Vô tính.
- **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, nhằm giảm thiểu định kiến và các quan niệm sai lệch. Đây cũng là nền tảng để phòng ngừa bạo lực tình dục và thúc đẩy sự tôn trọng lựa chọn cá nhân.
- **Củng cố vai trò của cộng đồng và gia đình:** Xây dựng thêm những không gian an toàn cho người Vô tính, khuyến khích sự tham gia của cộng đồng và người ủng hộ trong việc tạo dựng môi trường an toàn, đồng hành và hỗ trợ nạn nhân.
- **Tiếp tục nghiên cứu và thu thập dữ liệu:** Gia tăng nguồn lực cho những 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, dữ liệu định lượng và định tính là cần thiết để định hình chính sách, cũng như để các chương trình can thiệp có cơ sở vững chắc và phù hợp thực tiễn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tài liệu tiếng Việt

1. Bộ Y tế. (2022). *Công văn số 4132/BYT-PC về việc chấn chỉnh công tác khám, chữa bệnh cho người đồng tính, song tính, chuyển giới*. Thư viện Pháp luật. <https://thuvienphapluat.vn/cong-van/The-thao-Y-te/Cong-van-4132-BYT-PC-2022-chan-chinh-cong-tac-kham-chua-benh-nguoi-dong-tinh-song-tinh-525166.aspx>
2. Doanh nghiệp xã hội Hải Đăng. (2022). Thực trạng bạo lực trên cơ sở giới và tính dục ở người LGBTIQ+ tại Việt Nam và các yếu tố liên quan.
3. Hằng, Đ. (2021). *Nhận diện trầm cảm - ngăn ngừa tự sát ở lứa tuổi vị thành niên*. Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai. <http://nimh.gov.vn/nhan-dien-tram-cam-ngan-ngua-tu-sat-olua-tuoi-vi-thanh-nien>
4. iSEE. (2014). Bảng đối chiếu thuật ngữ LBGT.
5. *Luật Hôn nhân và Gia đình số 52/2014/QH13 được Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam khóa XIII, kỳ họp thứ 7 thông qua ngày 19 tháng 6 năm 2014*.
6. *Bộ luật Lao động số 45/2019/QH14 được Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam khóa XIV, kỳ họp thứ 8 thông qua ngày 20 tháng 11 năm 2019*.
7. Tuấn, Đ. V., Tâm, N. N. M., & Hằng, N. N. (2020). *Thực trạng xây dựng mối quan hệ lãng mạn của người Vô tính tại Việt Nam năm 2020*.
8. World Health Organization. (n.d.). *Sức khỏe tâm thần ở Việt Nam*. Retrieved July 2025, from <https://www.who.int/vietnam/vi/health-topics/mental-health>

Tài liệu tiếng Anh

1. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).
2. Bauer, G. R., Scheim, A. I., Pyne, J., Travers, R., & Hammond, R. (2015). *Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: A respondent driven sampling study in Ontario, Canada*. BMC Public Health, 15, 525. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1867-2>
3. Campbell, R., Dworkin, E., & Cabral, G. (2009). *An ecological model of the impact of sexual assault on women's mental health*. Trauma, Violence, & Abuse, 10(3), 225–246. <https://doi.org/10.1177/1524838009334456>
4. Carrigan, M. (2011). *There's more to life than sex? Difference and commonality within the asexual community*. Sexualities, 14(4), 462–478. <https://doi.org/10.1177/1363460711406462>
5. Global News. (2019, September 12). *Ontario government releases new sex-ed curriculum, similar to scrapped version*. <https://globalnews.ca/news/5792416/ontario-new-sex-ed-curriculum/>
6. Government of Ontario. (2019). *Human development and sexual health education by grade (Health and Physical Education in Grades 1-8)*. <https://www.ontario.ca/document/health-and-physical-education-grades-1-8/human-development-and-sexual-health-education-grade>
7. Gupta, K. (2017). *“And now I’m just different, but there’s nothing actually wrong with me”: Asexual marginalization and resistance*. Journal of Homosexuality, 64(8), 991–1013. <https://doi.org/10.1080/00918369.2016.1236590>

8. Hatzenbuehler, M. L. (2009). *How does sexual minority stigma “get under the skin”? A psychological mediation framework*. *Psychological Bulletin*, 135(5), 707–730. <https://doi.org/10.1037/a0016441>
9. Human Rights Watch. (2014, September 26). *UN: Landmark resolution on anti-gay bias*. <https://www.hrw.org/news/2014/09/26/un-landmark-resolution-anti-gay-bias>
10. Lind, A. C. (2013). *Heteronormativity and sexuality*. In G. Waylen, K. Celis, J. Kantola, & S. L. Weldon (Eds.), *The Oxford handbook of gender and politics* (pp. 1–24). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199751457.013.0007>
11. MacInnis, C. C., & Hodson, G. (2012). *Intergroup bias toward “Group X”: Evidence of prejudice, dehumanization, avoidance, and discrimination against asexuals*. *Group Processes & Intergroup Relations*, 15(6), 725–743. <https://doi.org/10.1177/1368430212442419>
12. Meyer, I. H. (2003). *Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence*. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
13. Motschenbacher, H. (2018). *Language and sexual normativity*. In K. Hall & R. Barrett (Eds.), *The Oxford handbook of language and sexuality* (pp. 1–22). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190212926.013.14>
14. Office of the New York State Attorney General. (n.d.). *The Sexual Orientation Non-Discrimination Act (SONDA)*. <https://ag.ny.gov/resources/individuals/civil-rights/sexual-orientation-non-discrimination-act-sonda>
15. Semprevivo, L. K. (2021). *Dating and sexual violence victimization among lesbian, gay, bisexual, and questioning youth: Considering the importance of gender and sexual orientation*. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 30(5), 662–678. <https://doi.org/10.1080/10926771.2020.1725212>
16. World Health Organization. (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th ed.). <https://icd.who.int/>
17. World Health Organization. (2021). *Guideline on mental health at work*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
18. World Health Organization. (2021). *Suicide rate estimates, crude: Estimates by country*. Retrieved July 2025, from <https://apps.who.int/gho/data/node.main.MHSUICIDE>
19. World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

Nhóm nghiên cứu viên

Ngô Thị Thanh Huyền (trưởng nhóm)
Đỗ Văn Tuấn
Bùi Đình Đoàn Thực

Nhóm hỗ trợ viên chính

Nguyễn Thị Minh
Nguyễn Thu Trà
Nguyễn Thị Xuân Phúc
Ngô Nhật Anh

Để có những thông tin chính xác về kết quả báo cáo nghiên cứu và những thông tin khác về người thuộc phổ Vô tính ở Việt Nam, vui lòng liên hệ:

Tổ chức Asexual in Vietnam:

Email: contact@asexualinvietnam.org

Fanpage: <https://www.facebook.com/votinhvietnam/>

Instagram: <https://www.instagram.com/asexualinvietnam/>

Báo cáo nghiên cứu
THỰC TRẠNG
BẠO LỰC TÌNH DỤC
Ở NGƯỜI VÔ TÍNH TẠI VIỆT NAM
VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

NHÀ XUẤT BẢN GIAO THÔNG VẬN TẢI

Số 8 Tầng Bạt Hồ, Phường Cửa Nam, TP. Hà Nội
ĐT: 024.39423346 – 39424620 * Fax: 024.38224784
Website: www.nxbgtvt.vn * Email: nxbgtvt@fpt.vn

CHI NHÁNH NHÀ XUẤT BẢN GIAO THÔNG VẬN TẢI

180/45/38 Nguyễn Hữu Cảnh, Phường Thạnh Mỹ Tây, TP. Hồ Chí Minh

CHỊU TRÁCH NHIỆM XUẤT BẢN, NỘI DUNG:

Giám đốc, Tổng biên tập:
NGUYỄN MINH NHẬT

Biên tập: Phạm Quang Huân
Thiết kế & trình bày: Phùng Bích Loan

ĐỐI TÁC LIÊN KẾT:

CÔNG TY TNHH TƯ VẤN VÀ ĐÀO TẠO ICS

ĐỊA CHỈ: Lầu 1, 94 – 96 Nguyễn Văn Thương, Phường Thạnh Mỹ Tây, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam.

In: 100 cuốn, khổ: 21 x 29.7 cm, tại CÔNG TY TNHH MTV DỊCH VỤ XUÂN THỦY.
Địa chỉ: 213 Nguyễn Văn Cừ, Phường Chợ Quán, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam.

Số xác nhận đăng ký xuất bản: 3433-2025/CXBIPH/3-65/GTVT

Mã số sách tiêu chuẩn quốc tế - ISBN: 978-604-76-3213-8

Quyết định xuất bản: Số 58LK/QĐ-XBGT ngày 05 tháng 09 năm 2025

In xong nộp lưu chiểu năm 2025.

