

THỰC TRẠNG THÁI ĐỘ KỶ THỊ CỦA CÁN BỘ LÀM CÔNG TÁC TUYÊN TRUYỀN ĐỐI VỚI NGƯỜI NHIỄM HIV/AIDS

Đỗ Thị Thanh Hà

Ban Tư tưởng - Văn hóa Trung ương.

Chiến lược Quốc gia phòng chống HIV/AIDS giai đoạn 2004 - 2010 và tầm nhìn 2020 có nhận định “HIV/AIDS là đại dịch nguy hiểm, là mối hiểm họa đối với sức khỏe, tính mạng của con người và tương lai nòi giống của dân tộc. HIV/AIDS tác động trực tiếp đến phát triển kinh tế, văn hoá, trật tự và an toàn xã hội của Quốc gia”. Trong những năm vừa qua, mặc dù Chính phủ Việt Nam đã có những chủ trương tích cực trong đấu tranh phòng chống HIV/AIDS, nhưng số người nhiễm HIV/AIDS vẫn ngày càng tăng (tính đến tháng 9/2006, tổng số trường hợp nhiễm HIV được phát hiện ở nước ta đã lên đến 111.148 người). Thái độ kỳ thị với những người nhiễm HIV/AIDS đã khiến cho những người này không dám đi làm xét nghiệm, tìm kiếm thông tin về các dịch vụ y tế để bảo vệ họ và do đó, làm cho dịch bệnh ngày càng lan rộng, gây ra những hậu quả nghiêm trọng cho Quốc gia.

Cho đến nay, vẫn có những cách hiểu khác nhau về “thái độ” như đồng nhất giữa “thái độ” và “tâm thế” hay sự phân biệt không rõ ràng giữa “thái độ cảm xúc” và thái độ nói chung. Trong nghiên cứu này, thái độ được hiểu như một thuộc tính của nhân cách được hình thành thông qua hoạt động và giao tiếp. Thái độ tồn tại như một trạng thái sẵn sàng phản ứng mang tính đánh giá của cá nhân đối với đối tượng và biểu hiện ở quá trình nhận thức, cảm xúc và hành vi của cá nhân.

Theo Quỹ Dân số Liên hợp quốc (UNFPA), thái độ kỳ thị đối với người nhiễm HIV/AIDS là: “*sự coi thường, hay không tôn trọng một người nào đó vì biết hoặc nghi ngờ họ bị nhiễm HIV. Có thể đó là sự miệt thị, xa lánh với những người nhiễm HIV/AIDS hoặc từ chối tiếp xúc do sợ lây nhiễm. Sự kỳ thị có thể do các cá nhân, nhóm người, cộng đồng, chính quyền, bạn bè, gia đình, và cán bộ y tế gây ra cho người nhiễm HIV. Thậm chí, các qui định, chính sách, thủ*

tục hành chính cũng có thể là nguyên nhân gây ra sự kỳ thị đối với người nhiễm HIV/AIDS”.

1. Phương pháp nghiên cứu và cách đánh giá

Khách thể được chúng tôi nghiên cứu gồm 406 cán bộ đang làm công tác báo cáo viên, chuyên viên, phóng viên thuộc các ban tuyên giáo, báo đài của Trung ương và địa phương.

Nghiên cứu được thực hiện trong năm 2005, thông qua sự kết hợp giữa các phương pháp nghiên cứu định lượng (phỏng vấn qua phiếu hỏi) và định tính (quan sát, phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm). Các kết quả được xử lý trên chương trình SPSS và Nvivo.

Các mặt và thang đo thái độ kỳ thị đối với người nhiễm HIV/AIDS

Thái độ kỳ thị đối với người nhiễm HIV/AIDS được đánh giá dựa trên 3 mặt: nhận thức, xúc cảm - tình cảm, hành vi.

Do đặc thù công việc của mình, những người làm công tác tuyên truyền cập nhật thông tin một cách thường xuyên nên trình độ nhận thức của đội ngũ này thường cao hơn so với những thành viên khác trong cộng đồng. Nhưng nhận thức cao đến mấy mà không có những xúc cảm, tình cảm mạnh, tích cực thì cũng khó chuyển đổi thành hành vi tích cực. Mặt khác, những người có nhận thức tốt, tình cảm tích cực nhưng không thể hiện ra thành những hành vi có ý nghĩa tích cực đối với xã hội thì cũng trở nên vô nghĩa. Như vậy, mặt biểu hiện ra thành hành vi của thái độ đối với người nhiễm HIV là quan trọng nhất, tiếp đến là thành phần xúc cảm, tình cảm, còn thành phần nhận thức chỉ được xếp vào hàng thứ 3.

Chính vì lẽ đó, để đánh giá thái độ một cách tổng thể nhưng có sự phân biệt, điểm trung bình tổng thể của phần nhận thức được tính theo hệ số 1, điểm trung bình của phần xúc cảm - tình cảm được tính theo hệ số 2 và điểm trung bình tổng thể của thành phần hành vi sẽ được tính theo hệ số 3. Sau khi tính điểm trung bình của cả 3 thành phần, thái độ sẽ được đánh giá theo 3 mức độ như sau:

- Mức độ 1: điểm trung bình tổng thể đạt từ 1,34 điểm đến 2.
- Mức độ 2: điểm trung bình tổng thể đạt từ 0,67 điểm đến cận 1,34.
- Mức độ 3: điểm trung bình tổng thể đạt từ 0 điểm đến cận 0,67.

2. Kết quả nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu được chúng tôi tổng hợp trên những cứ liệu thu được và dựa theo sự cụ thể hóa các mặt, các tiêu chí.

2.1. Thái độ biểu hiện ở mặt nhận thức

Để đánh giá nhận thức của đội ngũ cán bộ tuyên truyền về căn bệnh HIV/AIDS và những biểu hiện kỳ thị đối với người nhiễm HIV/AIDS, chúng tôi dựa trên các tiêu chí: Nhận thức đúng về các đường lây truyền của vi rút HIV; nhận thức đúng về các giai đoạn tiến triển của bệnh AIDS; nhận thức đúng về những đối tượng có nguy cơ bị nhiễm HIV; nhận thức đúng về quyền được tôn trọng và không bị phân biệt đối xử của người nhiễm HIV/AIDS.

Điểm trung bình tổng thể của phần nhận thức là 1,23 với độ lệch chuẩn SD = 0,30. Trong đó, nhận thức về các đường lây truyền của vi rút HIV có số điểm trung bình cao nhất (1,85), tiếp đó là nhận thức về các giai đoạn tiến triển của bệnh (1,06) và những đối tượng có nguy cơ bị nhiễm HIV (1,03). Tiêu chí nhận thức về quyền được tôn trọng và không bị phân biệt đối xử của người nhiễm HIV/AIDS đạt điểm trung bình thấp nhất (0,99).

Bảng 1: Nhận thức của đội ngũ cán bộ tuyên truyền về HIV/AIDS và những biểu hiện kỳ thị đối với người nhiễm HIV/AIDS

Thứ hạng	Nội dung	Trung bình (mean)	Độ lệch chuẩn (SD)
1	Nhận thức về các đường lây truyền HIV	1,85	0,17
2	Nhận thức về các giai đoạn tiến triển của bệnh AIDS	1,06	0,58
3	Nhận thức về những đối tượng có nguy cơ bị nhiễm HIV	1,03	0,57
4	Nhận thức về quyền được tôn trọng và không bị phân biệt đối xử của người nhiễm HIV/AIDS	0,99	0,48
	Trung bình tổng thể	1.23	0.30

Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng: Nhận thức của đội ngũ cán bộ làm công tác tuyên truyền đối với căn bệnh HIV/AIDS và những biểu hiện kỳ thị đối với người nhiễm HIV/AIDS mới chỉ đạt mức trung bình.

Đa số những người được hỏi đã có nhận thức đúng và đầy đủ về các con đường lây truyền của vi rút HIV, nhưng số người có nhận thức đúng về các giai đoạn tiến triển của bệnh, về những đối tượng có nguy cơ bị nhiễm HIV chiếm tỷ lệ tương đối thấp (trên dưới 30%). Đáng chú ý là nhận thức về quyền được tôn trọng và không bị phân biệt đối xử của người nhiễm HIV/AIDS chỉ đạt ở mức trung bình thấp, đa số những người được hỏi chưa nắm vững những quyền

cơ bản mà pháp luật đã qui định như: quyền được đối xử bình đẳng như những người khác trong cộng đồng, quyền được bảo đảm bí mật thông tin về tình trạng của người bệnh... Bên cạnh đó, những định kiến cho rằng HIV/AIDS đồng nghĩa với tệ nạn xã hội như mại dâm, ma túy vẫn còn rất phổ biến trong đội ngũ những người làm công tác tuyên truyền. Đây cũng là một trong những hệ quả của việc tuyên truyền phiến diện một chiều về HIV/AIDS mà chúng ta đã tiến hành trong thời gian qua. Điều này chính là nguyên nhân tạo nên các rào cản tâm lý khiến cho người bệnh không dám công khai về tình trạng có HIV của mình và cũng là một trong những nguyên nhân gây nên sự kỳ thị đối với căn bệnh nguy hiểm này trong xã hội.

Có sự khác biệt về mặt nhận thức giữa những người có trình độ học vấn đại học, trên đại học so với những người có trình độ học vấn trung cấp, cao đẳng. Những người đã từng gặp người nhiễm HIV/AIDS hoặc đã tham dự các lớp tập huấn về HIV/AIDS có nhận thức tốt hơn so với những người chưa từng gặp hoặc chưa từng tham dự các lớp tập huấn. Những người đang công tác ở các cơ quan trực thuộc quận, huyện so với những người đang công tác ở các cơ quan cấp tỉnh, thành phố và Trung ương có nhận thức kém hơn. Việc tìm hiểu tiếp theo đã cho thấy nguyên nhân của thực trạng trên là do nhóm này ít được tham dự các lớp tập huấn chuyên sâu về vấn đề HIV/AIDS hoặc ít được tiếp cận với tài liệu hơn hai nhóm đối tượng kia.

2.2. Thái độ biểu hiện ở mặt xúc cảm, tình cảm

Để đánh giá xúc cảm, tình cảm của đội ngũ cán bộ tuyên truyền đối với những người nhiễm HIV/AIDS và những biểu hiện kỳ thị đối với người nhiễm HIV/AIDS, các tiêu chí sau đây đã được đưa ra để xem xét: Biểu hiện tình cảm, xúc cảm đối với những người nhiễm HIV/AIDS; Biểu hiện xúc cảm, tình cảm trước những hiện tượng kỳ thị đối với người nhiễm HIV/AIDS; Nhiệt tình, quan tâm đối với hoạt động chống kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS.

Điểm trung bình tổng thể của phần xúc cảm, tình cảm là 0,83 với độ lệch chuẩn $SD = 0,47$ cho thấy xúc cảm, tình cảm của đội ngũ cán bộ làm công tác tuyên truyền đối với người nhiễm HIV/AIDS mới đạt ở mức trung bình thấp và độ phân tán ý kiến ở mức tương đối tập trung. Trong đó, tình cảm đối với người nhiễm HIV/AIDS đạt điểm trung bình thấp nhất (0,67), xếp thứ hạng 3. Chính vì lẽ đó, họ cũng ít quan tâm tìm hiểu những vấn đề có liên quan đến HIV/AIDS thông qua những lớp tập huấn công tác tuyên truyền chống kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS, điểm trung bình của phần này chỉ đạt ở mức 0,8. Biểu hiện xúc cảm, tình cảm trước những hiện tượng kỳ thị đối với người nhiễm HIV/AIDS có mức điểm trung bình cao nhất, xếp thứ hạng 1, nhưng cũng chỉ ở mức 1,02 điểm (xem bảng 2).

Bảng 2: Biểu hiện về mặt xúc cảm, tình cảm của đội ngũ cán bộ tuyên truyền đối với những người nhiễm HIV/AIDS và những hiện tượng kỳ thị đối với người nhiễm HIV/AIDS

Thứ hạng	Nội dung	Trung bình (mean)	Độ lệch chuẩn (SD)
1	Biểu hiện xúc cảm, tình cảm trước những hiện tượng kỳ thị đối với người nhiễm HIV/AIDS	1,02	0,75
2	Biểu hiện xúc cảm, tình cảm thông qua sự nhiệt tình, quan tâm đối với hoạt động chống kỳ thị và phân biệt đối với người nhiễm HIV/AIDS	0,80	0,83
3	Biểu hiện xúc cảm, tình cảm đối với những người nhiễm HIV/AIDS	0,67	0,71
	Trung bình tổng thể (N = 406)	0,83	0,47

Kết quả thu được cho thấy thái độ biểu hiện ở mặt xúc cảm, tình cảm của đội ngũ cán bộ làm công tác tuyên truyền đối với căn bệnh HIV/AIDS và những biểu hiện kỳ thị đối với người nhiễm HIV/AIDS mới chỉ đạt mức trung bình thấp. Có thể nói, họ gần như không có tình cảm tích cực đối với những người nhiễm HIV/AIDS. Tình cảm đối với người nhiễm HIV/AIDS bị chi phối bởi sự sợ hãi, xa lánh căn bệnh này, dẫn đến việc sợ hãi, xa lánh cả những người mang trên mình căn bệnh đó.

Chính vì lẽ đó, những người làm công tác tuyên truyền cũng không quan tâm nhiều đến việc tìm hiểu những vấn đề có liên quan đến HIV/AIDS thông qua những lớp tập huấn công tác tuyên truyền chống kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS, điểm trung bình của phần này chỉ đạt ở mức 0,8 trên thang điểm 2 của thang đo thái độ. Cảm xúc trước những hiện tượng kỳ thị đối với người nhiễm HIV/AIDS và gia đình của họ có kết quả khả quan hơn cả, tuy nhiên cũng không đạt được mức điểm cao trong thang đo thái độ.

Tình cảm đối với người nhiễm HIV/AIDS trong số cán bộ làm công tác lãnh đạo, quản lý tích cực hơn nhóm cán bộ là chuyên viên, phóng viên.

Bên cạnh đó, yếu tố tuổi cũng có ảnh hưởng đến tình cảm. Tuổi càng cao càng có xu hướng tích cực hơn về mặt tình cảm, xúc cảm đối với những người nhiễm HIV và có sự quan tâm hơn đối với những hoạt động chống lại sự kỳ thị.

2.3. Thái độ biểu hiện ở mặt hành vi

Các tiêu chí được lựa chọn để đánh giá hành vi kỳ thị của đội ngũ cán bộ tuyên truyền đối với những người nhiễm HIV/AIDS bao gồm:

+ Đối xử với người nhiễm HIV/AIDS. Điểm trung bình của tiêu chí này sẽ được tính bằng cách lấy điểm trung bình tổng thể của các ý sau: Giao tiếp với người nhiễm HIV/AIDS; Hành vi kỳ thị đối với người bị nhiễm HIV/AIDS thông qua việc phân công lao động; Hành vi kỳ thị đối với người bị nhiễm HIV/AIDS thông qua việc hợp tác trong công việc.

+ Mức độ biểu hiện hành vi có ý nghĩa xã hội đối với những người nhiễm HIV/AIDS. Điểm trung bình của tiêu chí này sẽ được tính bằng cách lấy điểm trung bình tổng thể của các mặt biểu hiện sau: Giúp đỡ người nhiễm HIV/AIDS; Nâng cao trình độ để làm công tác tuyên truyền về phòng chống HIV/AIDS và chống kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS tốt hơn như: Quan tâm tìm hiểu văn bản, tài liệu có liên quan đến HIV/AIDS; Tham gia các lớp tập huấn có liên quan đến vấn đề HIV/AIDS và sự kỳ thị đối với người nhiễm HIV/AIDS; Viết bài tuyên truyền về chủ trương, chính sách và những hoạt động xã hội đối với những người nhiễm HIV/AIDS; Phản đối sự kỳ thị, vận động cộng đồng và người thân chống lại sự kỳ thị đối với người bị nhiễm HIV/AIDS.

Bảng 3: Biểu hiện thái độ qua hành vi ứng xử của đội ngũ cán bộ tuyên truyền đối với những người nhiễm HIV/AIDS

Xếp thứ hạng	Nội dung	Trung bình (mean)	Độ lệch chuẩn (SD)
1	Cách thức ứng xử đối với người nhiễm HIV/AIDS	1,17	0,51
2	Mức độ thể hiện các hành vi có ý nghĩa	0,48	0,34
	Trung bình tổng thể (N = 406)	0,83	0,35

Điểm trung bình tổng thể của hành vi là 0,83 với độ lệch chuẩn SD = 0,35 cho thấy hành vi ứng xử của đội ngũ cán bộ làm công tác tuyên truyền đối với người nhiễm HIV/AIDS cũng chỉ đạt ở mức trung bình thấp và sự phân tán của các biểu hiện hành vi khá thấp cho thấy có sự thống nhất về mặt biểu hiện các hành vi ứng xử đối với người nhiễm HIV ở đội ngũ những người làm công tác tuyên truyền. Trong đó, cách thức ứng xử với người nhiễm HIV/AIDS với điểm trung bình là 1,17 xếp thứ nhất. Tiếp đến là mức độ thể hiện hành vi có ý nghĩa với người nhiễm HIV/AIDS thông qua các hành động tìm hiểu tài liệu, tham gia tập huấn, viết bài tuyên truyền, giúp đỡ người nhiễm HIV/AIDS, tuyên truyền vận động người thân xoá bỏ kỳ thị đối với người nhiễm

HIV/AIDS. Điểm trung bình của tiêu chí này rất thấp, chỉ có 0,48. (Xem bảng 3).

Có sự khác biệt đáng chú ý: *Nhóm những người đã từng gặp hoặc tiếp xúc với người nhiễm HIV/AIDS có biểu hiện thái độ qua hành vi ứng xử tích cực hơn so với nhóm chưa từng gặp bao giờ.*

2.4. Tương quan giữa các thành phần của thái độ

Qua phân tích mối tương quan giữa ba thành phần: nhận thức, xúc cảm - tình cảm và hành vi của đội ngũ cán bộ tuyên truyền đối với người nhiễm HIV/AIDS cho thấy cả ba thành phần đều có tương quan tỷ lệ thuận với nhau (bảng 4).

Giữa nhận thức và xúc cảm - tình cảm có mối liên hệ yếu. Ở đây, có thể hiểu là mặc dù nhận thức của đội ngũ cán bộ tuyên truyền ở mức cao, nhưng không có nghĩa là điểm xúc cảm - tình cảm cũng phải đạt được mức cao tương ứng. Kết quả nghiên cứu đã chứng minh rằng, mặc dù giữa nhận thức và tình cảm có mối quan hệ nhất định, nhưng do bị những yếu tố khác chi phối (ví dụ như những thành kiến, định kiến của dư luận xã hội về những người bị nhiễm HIV) nên mặc dù có nhận thức rất tốt về đường lây nhiễm của HIV, nhưng không có nghĩa là họ hoàn toàn không có cảm giác sợ hãi khi phải tiếp xúc với những người nhiễm HIV/AIDS.

Giữa nhận thức và hành vi, giữa xúc cảm - tình cảm và hành vi có tương quan đáng kể với nhau ($r > 0,30$). Kết quả này cho thấy nhận thức và xúc cảm - tình cảm có sự ảnh hưởng nhất định đến hành vi theo chiều tỷ lệ thuận. Nghĩa là những cán bộ làm công tác tuyên truyền nếu có nhận thức đúng đắn, có xúc cảm, tình cảm tích cực thì họ sẽ có những hành vi tích cực, có ý nghĩa về mặt xã hội đối với người nhiễm HIV/AIDS. Ngược lại, nếu không có sự nhận thức đúng đắn hoặc không có những xúc cảm, tình cảm tích cực thì sẽ dẫn đến những hành vi tiêu cực, kỳ thị đối với người nhiễm HIV/AIDS (xem bảng 4).

Bảng 4: *Tương quan điểm của các thành phần nhận thức, xúc cảm - tình cảm và hành vi*

Các thành phần của thái độ	Nhận thức	Xúc cảm - tình cảm	Hành vi
Nhận thức	1,000		
Xúc cảm - tình cảm	0,110*	1,000	
Hành vi	0,313**	0,328**	1,000

* $P < 0.05$; ** $P < 0.01$

2.5. Thái độ của đội ngũ cán bộ tuyên truyền đối với những người nhiễm HIV/AIDS

Cả ba thành phần của thái độ bao gồm nhận thức, xúc cảm - tình cảm, hành vi đều đạt ở mức 2 (trung bình) theo thang đo thái độ. Điểm của phần nhận thức đạt cao nhất trong ba thành phần, tiếp đến là điểm hành vi và thấp nhất là điểm xúc cảm - tình cảm

Chỉ có 6% số người được hỏi được đánh giá là có thái độ tích cực, hoàn toàn không có sự kỳ thị đối với người nhiễm HIV/AIDS. Có tới 94% số cán bộ tuyên truyền chưa có thái độ tích cực, có biểu hiện kỳ thị đối với người nhiễm HIV/AIDS. Trong đó có tới 22% số người được hỏi được xếp vào mức tiêu cực, kỳ thị ở mức cao (xem bảng 5).

Bảng 5: Kết quả đánh giá thái độ của đội ngũ cán bộ làm công tác tuyên truyền đối với những người nhiễm HIV/AIDS

Mức độ	Số lượng khách thể	Tỷ lệ %
1. Tích cực, không có sự kỳ thị	27	6
2. Chưa tích cực, có biểu hiện kỳ thị	291	72
3. Tiêu cực, kỳ thị ở mức cao	88	22

3. Kết luận và kiến nghị

Kết quả nghiên cứu thực trạng cho thấy mặc dù những người đảm nhận trách nhiệm là đưa chủ trương chính sách của Đảng và Nhà nước đến với người dân, nhưng đa số cán bộ làm công tác tuyên truyền có thái độ chưa tích cực, trong đó thành phần xúc cảm - tình cảm có mức điểm thấp nhất. Mặc dù cả ba thành phần đều có sự tương quan với nhau, nhưng mối tương quan giữa nhận thức và xúc cảm - tình cảm là mối tương quan yếu, dường như nhận thức ít có ảnh hưởng đến xúc cảm - tình cảm hơn là hành vi.

Các yếu tố như vị trí công tác, trình độ học vấn, tham gia các lớp tập huấn và đã được gặp người nhiễm HIV/AIDS có ảnh hưởng nhiều đến thái độ kỳ thị đối với người nhiễm HIV.

Để thay đổi thái độ của người làm công tác tuyên truyền đối với những người nhiễm HIV/AIDS cần có nhiều giải pháp. Trong phạm vi nghiên cứu của đề tài, chúng tôi xin đề xuất một số giải pháp cần phải thực hiện một cách đồng bộ và cương quyết, nhằm hình thành thái độ tích cực đối với những người nhiễm HIV/AIDS như sau:

Thứ nhất, các cấp uỷ Đảng cần quan tâm, đẩy mạnh công tác tuyên truyền nhằm thay đổi nhận thức của những người dân trong cộng đồng nói chung và đội ngũ cán bộ làm công tác tuyên truyền nói riêng, nhằm xoá bỏ những hiểu biết sai lệch và nhầm lẫn về HIV/AIDS.

Thứ hai, công tác tuyên truyền phải đề cao sự cảnh giác với HIV/AIDS nhưng cần nhấn mạnh HIV/AIDS là bệnh, không phải tệ nạn xã hội và người nhiễm HIV có thể sống bình thường về mọi mặt mà không gây hại cho cộng đồng nếu biết cách phòng ngừa.

Thứ ba, thường xuyên tổ chức các lớp tập huấn cũng như cập nhật thông tin cho đội ngũ cán bộ làm công tác tuyên truyền ở tất cả các cấp, nhằm hiểu biết rõ hơn về căn bệnh HIV/AIDS và tiến tới chống kỳ thị đối với những người nhiễm HIV/AIDS. Trong các lớp tập huấn, nên mời những người nhiễm HIV/AIDS tham dự và phát biểu về những tác hại của sự kỳ thị đối với bản thân và gia đình của họ. Qua đó hình thành nên những xúc cảm – tình cảm tích cực ở đội ngũ cán bộ làm công tác tuyên truyền đối với những người bị nhiễm căn bệnh nguy hiểm này.

Tài liệu tham khảo

1. Chính phủ. *Chiến lược Quốc gia phòng chống HIV/AIDS ở Việt Nam đến năm 2010 và tầm nhìn 2020*. Hà Nội, 2004.
2. Nguyễn Việt Cường. *Bài học chống phân biệt đối xử*. Tạp chí AIDS và cộng đồng, số 12, tr. 16 - 17, 2002.
3. Khuất Thu Hồng, Nguyễn Thị Vân Anh và Jessica Ogden. *Tìm hiểu sự kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan tới HIV/AIDS ở Việt Nam*. Viện Nghiên cứu Phát triển Xã hội, Hà Nội và Trung tâm Nghiên cứu Quốc tế về Phụ nữ, Washington, DC, 2004.
4. UNFPA & Trung tâm Thông tin công tác Tư tưởng. *Công tác tuyên truyền miệng với việc phòng chống HIV/AIDS và chống kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS*. Tài liệu dành cho báo cáo viên và tuyên truyền viên, Hà Nội, 2003.
5. J.P. Capitanio & G.M. Herek. *AIDS-related stigma and attitudes toward injecting drug user among Black and White Americans*. American Behavioral Scientist, 42, 1144-1157, 1999.