

HỘI THẢO: THÁCH THỨC TRONG CAN THIỆP VÀ NGHIÊN CỨU VỀ BẠO LỰC GIA ĐÌNH

ANH DUY
tổng thuật

Ưu qua, tại Hà Nội, Công ty tư vấn đầu tư Y tế (CIHP) đã tổ chức Hội thảo chia sẻ kết quả nghiên cứu “Thách thức trong can thiệp và nghiên cứu về bạo lực gia đình”. Hội thảo nằm trong khuôn khổ Dự án “Mô hình lồng ghép phòng chống bạo hành giới dựa vào cơ sở y tế và cộng đồng” được thực hiện tại thị xã Cửa Lò, tỉnh Nghệ An trong bốn năm 2006 - 2009 với sự tài trợ của Quỹ Ford (Ford Foundation) và sự trợ giúp kỹ thuật của Viện Phát triển Giáo dục Hoa Kỳ (AED). Mục tiêu cấu phần nghiên cứu là tìm hiểu hiện trạng bạo hành giới và các vấn đề liên quan như kiến thức, quan niệm, thái độ và cách thức xử trí; xác định những điểm thành công và những hạn chế còn tồn tại giúp điều chỉnh thiết kế hoạt động can thiệp; cung cấp số liệu, dẫn chứng trong quá trình quản lý Dự án và phản hồi về hoạt động của Dự án; cung cấp bằng chứng về ảnh hưởng và ý nghĩa của Dự án đối với các đối tượng liên quan.

I. Về mô hình can thiệp nâng quyền cho phụ nữ bị bạo lực gia đình

Với bốn lần thực địa, thực hiện 207 cuộc phỏng vấn sâu với 169 người, kết

quả nghiên cứu của Dự án được trình bày tại Hội thảo trước hết là những thách thức và bài học kinh nghiệm trong can thiệp nâng quyền cho phụ nữ bị bạo lực gia đình (BLGD) ở Việt Nam. Mô hình can thiệp thí điểm ở đây có sự tham gia của bốn nhân tố chủ yếu: cộng đồng, hệ thống hỗ trợ, gia đình và phụ nữ bị BLGD.

Tác động của cộng đồng và hệ thống hỗ trợ thể hiện ở việc: thừa nhận BLGD không phải là chuyện riêng tư mà là vấn đề chung của xã hội; hiểu BLGD là hành vi sai trái và không chấp nhận; hiểu nguyên nhân gốc rễ của BLGD là các quan niệm bất bình đẳng về giới; nhận ra những lựa chọn khác nhau cho phụ nữ bị BLGD; thiết lập và vận hành hệ thống hỗ trợ, tư vấn các cấp; nhận thức về quyền và trách nhiệm can thiệp của hệ thống hỗ trợ trong các trường hợp BLGD; thực hiện can thiệp các trường hợp BLGD kịp thời, có hệ thống và hiệu quả hơn. *Tác động của gia đình và nguồn lực cá nhân của phụ nữ* thể hiện ở việc: hiểu hành vi BLGD là sai trái và không chấp nhận hoàn cảnh bị BLGD; hiểu nguyên nhân gốc rễ là các quan niệm bất bình đẳng về giới; nhận

biết hành vi, mức độ BLGD mà bản thân đang phải đương đầu; nhận biết các quyền của phụ nữ; cải thiện khả năng thương thuyết, kiềm chế nóng giận. *Tác động của quá trình ra quyết định của phụ nữ bị bạo lực* thể hiện ở việc: đưa ra nhiều lựa chọn thông qua truyền thông và tư vấn với các kế hoạch an toàn ngắn hạn và dài hạn, tìm sự hỗ trợ từ bên ngoài và có nhận thức lý hôn không phải là xấu; được hỗ trợ can thiệp tại chỗ thông qua hệ thống hỗ trợ các cấp, hỗ trợ điều trị y tế; được tư vấn tâm lý, pháp luật, nâng cao khả năng phân tích tình huống, phân tích tính lợi hại của các lựa chọn; có cơ hội tham gia các diễn đàn, hội thảo và hoạt động chung của nhóm những phụ nữ bị BLGD.

Qua thực tiễn bốn năm kết hợp song song nghiên cứu và can thiệp tại chỗ, nhóm nghiên cứu của Dự án khẳng định, có năm mức độ chứng tỏ thực trạng và sự cải biến về nhận thức và hành vi của những người phụ nữ bị BLGD. Ở *mức độ 1*, trước khi được can thiệp, họ hoàn toàn chấp nhận, bình thường hóa BLGD; họ không nhìn ra các lựa chọn khác nhau, giải pháp duy nhất là im lặng và chịu đựng. Như vậy, hệ quả sẽ là những người phụ nữ này không được an toàn, bạo lực tiếp diễn và gia tăng, họ bị đổ lỗi và không được hỗ trợ.

Ở *mức độ 2*, trong quá trình được can thiệp, những người phụ nữ bị BLGD có nhìn ra các lựa chọn khác nhau, nhưng không phân tích được lợi hại, hành động của họ thường theo xu hướng chung, theo áp lực xã hội mà không đặt câu hỏi vì sao; không đặt câu hỏi về quyền được hỗ trợ, về trách nhiệm và hiệu quả làm việc của hệ thống hỗ trợ. Ở mức độ này, người phụ nữ bị BLGD vẫn không được an toàn, bạo lực tiếp

diễn và họ càng lúc càng trở nên cam chịu.

Ở *mức độ 3*, họ đã nhìn ra các lựa chọn khác nhau, phân tích được lợi hại nhưng không dám, không đủ mạnh, hoặc không được hỗ trợ để thực hiện giải pháp mong muốn. Họ vẫn hành động theo xu hướng chung, chịu áp lực xã hội dù không hài lòng. Họ vẫn không đặt câu hỏi về quyền được hỗ trợ, về trách nhiệm và hiệu quả làm việc của hệ thống hỗ trợ. Do đó, về lâu dài, những người phụ nữ bị BLGD vẫn không được an toàn, không được hỗ trợ dù nhận được sự ủng hộ vì đã thuận theo xu hướng chung.

Ở *mức độ 4*, sự cải biến được thể hiện rõ ràng hơn. Họ đã nhìn ra các lựa chọn khác nhau, đã phân tích được lợi hại, thậm chí dám thực hiện giải pháp nhưng kết quả có thể chưa được như mong muốn. Họ cũng đã nghĩ tới trách nhiệm và hiệu quả của hệ thống hỗ trợ nhưng chưa thấy mình có quyền được hỗ trợ. Hệ quả đằng sau sự cải biến ở mức độ này là người phụ nữ bị BLGD chưa có được sự an toàn lâu dài, nhưng đã nhận được sự hỗ trợ ít nhiều. Họ có thể được hoặc không được cộng đồng ủng hộ. Khi trường hợp sau xảy ra cùng với giải pháp thực hiện không mang lại kết quả như mong muốn thì mức độ 3 có thể tái diễn.

Sau quá trình can thiệp, dù chưa hoàn toàn đạt được *mức độ 5*, nhưng từ chỗ nhìn ra được các lựa chọn khác nhau, phân tích được lợi hại, có giải pháp cho bản thân, có kết quả thực hiện như mong đợi, nhận thức được trách nhiệm và hiệu quả làm việc của hệ thống hỗ trợ để đòi hỏi quyền được hỗ trợ, người phụ nữ bị BLGD đã có được sự an toàn trước mắt và lâu dài, giảm

thiếu hướng tới chấm dứt bạo lực, nhận được sự hỗ trợ và ủng hộ, có sự hợp tác mang tính xây dựng của người gây bạo lực.

Rất dễ nhận ra các rào cản đối với việc thực thi mô hình can thiệp nâng quyền cho người phụ nữ bị bạo lực qua những phân tích các mức độ cải biến nhận thức và hành vi vừa nêu trên. Những rào cản đó chính là: quan điểm bất bình đẳng giới nặng nề, quan điểm chưa cởi mở đối với bạo lực về tinh thần và tình dục, sự an toàn chưa được ưu tiên ở một số giải pháp, cách thức “hòa giải” chưa thực sự hiệu quả và khả năng tiếp cận nhóm nam giới còn hạn chế, v.v...

Tổng kết các bài học kinh nghiệm về nâng quyền cho phụ nữ bị BLGD từ mô hình can thiệp thí điểm tại thị xã Cửa Lò, nhóm nghiên cứu khẳng định: *việc nâng quyền cho phụ nữ phải gắn liền với việc nâng quyền cho cả cộng đồng, cho hệ thống hỗ trợ và những đối tượng nam giới gây bạo lực; coi trọng yếu tố an toàn trong hoạt động can thiệp nâng quyền; nâng quyền không có nghĩa là gia tăng quyền lực của người này, hạn chế quyền lực của người khác; chú ý tiến hành can thiệp dài hạn đi đôi với nghiên cứu; và trong can thiệp nâng quyền cần tăng thêm lựa chọn và cơ hội thực hiện lựa chọn để cải thiện mối quan hệ bạo lực một cách hiệu quả.*

II. Về ảnh hưởng của tôn giáo tới quan niệm và cách thức xử trí bạo lực gia đình

Nghiên cứu tại phường Thu Thủy, thị xã Cửa Lò, nơi có 49% dân số theo Thiên chúa giáo trong tổng số 5.000 người dân, nhóm nghiên cứu phát hiện: *bối cảnh BLGD trong cộng đồng Thiên chúa giáo không khác so với cộng đồng*

không theo đạo với các đặc trưng như: BLGD phổ biến, nhiều trường hợp kéo dài trong nhiều năm, ở mức độ nghiêm trọng; hành vi bạo lực đa dạng, kể cả về thể chất, tinh thần và tình dục; phụ nữ phải chịu đựng cùng lúc nhiều loại hình bạo lực nhưng cộng đồng thường chỉ nhận ra bạo lực về thể chất.

Ảnh hưởng của tôn giáo tới quan niệm về BLGD được nhóm nghiên cứu phân tích, lấy dẫn chứng cụ thể ở năm điểm: 1) Một số điều trong giáo lý về vai trò của người vợ và người chồng trong gia đình được hiểu chưa đầy đủ dẫn tới việc nhiều nam giới nghĩ việc gây bạo lực với vợ là chấp nhận được. 2) Cộng đồng thường đổ lỗi cho người vợ đã không phục tùng chồng mà “quên mất” việc người chồng phải thương yêu vợ. 3) Giáo dân có nhận thức “bạo lực là có tội”, nhưng nếu người gây bạo lực đi xưng tội thì sẽ được coi là có tội nhẹ và được tha tội. Hoặc nếu người vợ có hành vi sai trái thì việc bạo hành của người chồng cũng được coi là tội nhẹ. Theo đó, nam giới dù có hiểu “bạo lực là không thể chấp nhận được dưới mọi hình thức”, nhưng họ cũng dựa vào việc xưng tội để giảm nhẹ mức độ nghiêm trọng của hành vi bạo lực và xóa bỏ cảm giác tội lỗi cho chính mình. 4) Giáo viên giáo lý và các chức sắc tôn giáo cũng chịu ảnh hưởng của các quan niệm bất bình đẳng giới, viện dẫn giáo lý dưới lăng kính của bất bình đẳng giới khiến các giáo dân có niềm tin vào những quan niệm này. 5) Người phụ nữ theo Thiên chúa giáo có quan niệm: người vợ phải học tập theo gương Thánh Monica (chỉ luôn nhẫn nhịn để mong cảm hóa được người chồng bạo hành). Ngay cả khi đã nhẫn nhịn một thời gian mà chồng không thay đổi, thì người vợ vẫn phải

chấp nhận số phận vì Giáo hội không bao giờ cho phép ly hôn.

Những quan niệm này đã dẫn tới cách xử trí của cộng đồng đối với hành vi BLGD là đề cao hoạt động hòa giải, trong đó chú trọng đến việc khuyên người phụ nữ tiếp tục nhẫn nhịn, chịu đựng hoặc ly thân chứ chưa thực sự quan tâm tới sự an toàn của người phụ nữ. Thời gian ly thân không xét đến nguyện vọng và việc đảm bảo an toàn cho người phụ nữ mà phụ thuộc hoàn toàn vào quyết định của linh mục. Bên cạnh đó, nhóm nghiên cứu cũng khẳng định, chưa thấy có sự khác biệt trong hoạt động can thiệp của ban hành giáo với các đoàn thể xã hội khác của địa phương, chưa thấy rõ sự răn đe thích đáng, cần thiết của tôn giáo trong các cách phân tích và giải quyết BLGD. Còn thái độ của người phụ nữ khi bị BLGD phổ biến là: im lặng, nhẫn nhịn, chịu đựng, né tránh, chạy trốn. Họ luôn bị chi phối bởi cách nghĩ: “nếu mình cãi lại hay phản ứng lại thì mình sai, mình hỗn”, và họ luôn tìm đến linh mục, ban hành giáo để bày tỏ, thổ lộ và xin được ly thân.

Trích dẫn một số nội dung trong giáo lý Thiên chúa giáo với tính cách là những điểm có lợi cho hoạt động phòng chống BLGD, nhóm nghiên cứu nêu kết luận: *các quy định tôn giáo liên quan đến vấn đề hôn nhân và gia đình, đến vai trò của người vợ và người chồng trong gia đình đang bị hiểu sai hoặc hiểu chưa đầy đủ, vai trò của tôn giáo trong việc giải quyết tình trạng bạo hành chưa được đề cao đúng mức.* Từ đó, các khuyến nghị được nêu ra là: *cần đưa các giáo viên giáo lý và thành viên ban hành giáo vào nhóm đối tượng can thiệp nhằm nâng cao kiến thức, thay đổi quan niệm và thái độ của họ; cần hệ*

thống lại các tư liệu tôn giáo, giáo lý, tìm ra những điều răn có lợi cho phòng chống BLGD để trao đổi với các vị chức sắc tôn giáo và cộng đồng; khuyến khích lãnh đạo tôn giáo địa phương có hoạt động can thiệp tích cực tới nhóm nam giới, đề cao sự an toàn của người bị BLGD trong khi phân xử; đề cao vai trò của tôn giáo trong giải quyết và hỗ trợ các trường hợp bị bạo hành, trong hoạt động tuyên truyền về phòng chống bạo hành giới, về trách nhiệm thương yêu vợ con của người nam giới và về hình ảnh tích cực của người nam giới trong gia đình và xã hội.

III. Về hoạt động can thiệp trong trường hợp bạo lực tình dục

Như đã đề cập đến ở trên, ở cả cộng đồng Thiên chúa giáo và cộng đồng không theo đạo ở thị xã Cửa Lò, người phụ nữ đều phải chịu đựng cùng lúc nhiều loại hình bạo lực: thể chất, tinh thần và tình dục, nhưng cộng đồng thường chỉ nhận ra bạo lực về thể chất. Kết quả nghiên cứu tiếp theo được chia sẻ tại Hội thảo tập trung trình bày về thái độ và cách xử trí đối với các trường hợp bạo lực tình dục tại địa bàn triển khai Dự án, nêu bật các thách thức và đưa ra một số gợi ý trong can thiệp về bạo hành tình dục.

Với các trường hợp bạo hành tình dục được biết đến trong quá trình triển khai Dự án, thái độ và cách xử trí khá đa dạng nhưng nhìn chung còn nhiều hạn chế. Với các trường hợp lạm dụng tình dục trẻ em, thái độ xử trí khá cương quyết với sự vào cuộc của tòa án để kết án người gây bạo hành. Với các trường hợp cưỡng ép quan hệ tình dục trong hôn nhân, hoặc khi người chồng có hành vi tình dục thô bạo, ép quan hệ

sau khi đánh đập, cách xử trí thường thông qua bạo lực thể xác hoặc không cho đó là “cưỡng ép tình dục” mà bào chữa “nam giới có nhu cầu cao hơn phụ nữ, phụ nữ có trách nhiệm phải chiều chồng”. Với các trường hợp quấy rối tình dục giữa các thành viên trong gia đình, dù có công nhận đây là điều không thể chấp nhận, nhưng thái độ phổ biến vẫn là nghi ngờ về tính chính xác của hiện tượng, không tin tưởng lời nói của người phụ nữ, từ đó né tránh giải quyết trực tiếp. Với trường hợp cưỡng ép tình dục trước hôn nhân, và khi người phụ nữ thường không dám nói ra vì sợ bị lên án, cách xử trí thường là chưa can thiệp hoặc nếu có thì thiên theo hướng dàn xếp.

Quan điểm cho rằng tình dục là vấn đề tế nhị và riêng tư chính là thách thức đầu tiên cản trở các thành viên thuộc hệ thống hỗ trợ tìm hiểu thông tin và tìm cách hỗ trợ phù hợp. Các thách thức tiếp theo bao gồm: định kiến giới với các quan điểm như “xấu chàng hổ ai”, phụ nữ có trách nhiệm giữ gìn thể diện cho gia đình, phải “chiều” chồng vì phụ nữ thuộc sở hữu của nam giới, và hạn chế trong quy định và hướng dẫn về pháp luật với việc yêu cầu phải có chứng cứ rõ ràng về hành vi bạo hành trong khi bạo lực tình dục trong phần lớn các trường hợp đều ít để lại các chứng cứ có thể cân đo, đong đếm được.

Để giải quyết những thách thức nêu trên và để khắc phục những hạn chế còn tồn tại trong thái độ và cách thức xử trí trong các trường hợp bạo lực tình dục, nhóm nghiên cứu đề xuất bốn gợi ý cụ thể. *Thứ nhất*, trao đổi cởi mở về vấn đề tình dục: tạo môi trường thuận lợi để mọi người có thể chia sẻ, trao đổi cởi mở về chủ đề tình dục, thay đổi quan niệm cho rằng tình dục là xấu, là chuyện

riêng tư, làm rõ các khái niệm “cưỡng ép tình dục”, “đồng thuận” và “quấy rối tình dục”, v.v... *Thứ hai*, thay đổi các định kiến giới: thay đổi cách nhìn về giá trị của người phụ nữ, giúp cho người dân và các thành viên thuộc hệ thống hỗ trợ hiểu về quyền tình dục và sức khỏe tình dục của phụ nữ và nam giới; nhận thức được phụ nữ có quyền từ chối khi không muốn quan hệ tình dục. *Thứ ba*, hướng tới làm việc với nhóm nam giới gây bạo hành: động viên sự tham gia của các thành viên nam vào nhóm hỗ trợ, thu hút sự tham gia của các thành viên nam vào hoạt động truyền thông và các hoạt động khác của Dự án, tập huấn kỹ năng làm việc với người gây bạo hành. *Thứ tư*, cải thiện hướng dẫn về xử trí và hỗ trợ: chỉnh sửa quy trình hỗ trợ và tập huấn cho các thành viên trong hệ thống về các khái niệm liên quan đến bạo lực tình dục, cách thức thu thập bằng chứng và cách thức hỗ trợ.

IV. Về khía cạnh đạo đức trong can thiệp và nghiên cứu về bạo lực gia đình

Để đảm bảo các tiêu chí đạo đức trong nghiên cứu BLGD, trong đó có: an toàn của đối tượng nghiên cứu và thành viên nhóm nghiên cứu là hết sức quan trọng và là yếu tố định hướng cho tất cả các quyết định trong Dự án, đảm bảo bí mật thông tin là thiết yếu để bảo vệ sự an toàn của người phụ nữ và chất lượng thông tin, thiết kế nghiên cứu phải có kế hoạch để giảm thiểu các stress do nghiên cứu gây ra cho những người tham gia, v.v... nhóm nghiên cứu đã thực hiện sáu giải pháp. *Một là*, thiết lập nguyên tắc đạo đức ngay từ đầu và đưa vào hướng dẫn thực hiện nghiên cứu, hướng dẫn thực hiện hỗ trợ cho người bị bạo hành. *Hai là*, luôn đặt câu hỏi về đạo đức trong mọi cuộc họp phản

hồi về nghiên cứu và can thiệp. *Ba là*, cụ thể hóa “đạo đức” với việc xác định vấn đề đạo đức cụ thể trong từng tình huống, thảo luận với tất cả các thành viên trong nhóm nghiên cứu và các cán bộ Dự án tại địa phương để có quyết định cuối cùng. *Bốn là*, thảo luận vấn đề đạo đức với người bị bạo hành. *Năm là*, chú trọng theo dõi, hỗ trợ sau nghiên cứu. *Sáu là*, coi trọng vấn đề nâng cao năng lực nghiên cứu thông qua đào tạo về nguyên tắc đạo đức cho các thành viên nhóm nghiên cứu, trao đổi với các chuyên gia vấn đề đạo đức còn băn khoăn, phát triển các tài liệu hướng dẫn cụ thể có liên quan đến nội dung Dự án.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, bước đầu Dự án đã tạo nên những thay đổi đáng kể về nhận thức của cán bộ và người dân tại cộng đồng với vấn đề bạo hành giới. Can thiệp phòng chống bạo hành giới không còn là vấn đề cá nhân, riêng tư, mà đã được coi là vấn đề cần quan tâm của chính quyền, của cộng đồng và của ngành y tế. Tuy nhiên, do đây là vấn đề phức tạp, có liên quan đến quan điểm bất bình đẳng giới đã tồn tại trong tiềm thức của cộng đồng và xã hội, nên trong giai đoạn tiếp theo của Dự án, nhóm nghiên cứu khẳng định cần tập trung: 1) Cải thiện sự tham gia của các ban ngành và các cơ quan liên quan, đặc biệt là lực lượng công an. Tăng cường sự tham gia của lực lượng dân phòng ở cấp khối xóm cũng rất quan trọng. 2) Tăng cường nhận thức về giới và bình đẳng giới cho cán bộ địa phương, đặc biệt là các giá trị giới liên quan đến các hình thức bạo hành khác nhau. 3) Phát triển các hướng dẫn cụ thể để giúp hệ thống hỗ trợ làm việc hiệu quả hơn với các trường hợp bạo hành tinh thần và bạo hành tình dục. 4) Xác định chiến lược cụ

thể tăng cường sự tham gia của nam giới tại cộng đồng, đặc biệt là cách thức làm việc hiệu quả với nhóm nam giới gây bạo hành. 5) Tăng cường năng lực của nhóm phụ nữ bị bạo hành. 6) Tiếp tục đẩy mạnh hoạt động sàng lọc tại cơ sở y tế.

Các tham luận và tài liệu được cung cấp tại Hội thảo:

1. Báo cáo rút gọn nghiên cứu “Tác động của chương trình phòng chống bạo hành giới tại thị xã Cửa Lò, Nghệ An: các thành công và thách thức”. Bản thảo 2.
2. CIHP, UBND TX Cửa Lò, Ford Foundation. *Những mảnh đời có thật*, Dự án “Mô hình lồng ghép phòng chống bạo hành giới dựa vào cơ sở y tế và cộng đồng”. H.: Phụ nữ, 2008.
3. CIHP, UBND TX Cửa Lò, Ford Foundation. *Quy trình hỗ trợ người bị bạo hành tại cộng đồng*, Dự án “Mô hình lồng ghép phòng chống bạo hành giới dựa vào cơ sở y tế và cộng đồng”. H.: Phụ nữ, 2008.
4. Hoàng Tú Anh (CIHP): Xem xét khía cạnh đạo đức trong can thiệp và nghiên cứu bạo lực gia đình.
5. Nguyễn Quang Phương (Đại học Y Hà Nội): Ảnh hưởng của tôn giáo tới quan niệm và xử trí bạo lực gia đình: quan sát và khuyến nghị.
6. Quách Thu Trang (CIHP): Can thiệp nâng quyền cho phụ nữ bị bạo lực gia đình trong bối cảnh Việt Nam: thách thức và các bài học kinh nghiệm.
7. Vũ Song Hà (CIHP): Can thiệp trong trường hợp bạo lực tình dục: một số bài học.