



LÂY NHIỄM HIV TỪ NAM GIỚI SANG PHỤ NỮ TRONG QUAN HỆ BẠN TÌNH Ở VIỆT NAM:

Tài liệu thảo luận

Tháng 9/2010

Mục lục

Lời giới thiệu.....	4
Tóm tắt.....	5
I. Giới thiệu	6
II. Những xu hướng hiện thời của dịch HIV	6
III. Các hành vi nguy cơ cao ở nam giới và lây truyền HIV cho vợ/bạn tình.....	8
IV. Bối cảnh giới đối với lây truyền HIV trong quan hệ vợ chồng/bạn tình tại Việt Nam.....	10
V. Luật pháp, chính sách và các chương trình liên quan đến lây truyền HIV trong các mối quan hệ vợ chồng/bạn tình	14
VI. Khuyến nghị	18
VII. Kết luận	20
Tài liệu tham khảo	20

Giải thích từ viết tắt

CEDAW	Công ước về xóa bỏ mọi hình thức phân biệt đối xử với phụ nữ
CRC	Công ước về quyền trẻ em
FHI	Tổ chức sức khỏe gia đình quốc tế
FSW	Gái mại dâm
GBV	Bạo hành giới
IBBS	Giám sát lồng ghép hành vi và các chỉ số sinh học
IDU	Người tiêm chích ma túy
IEC	Thông tin-Giáo dục-Truyền thông
IPT	Lây nhiễm HIV trong quan hệ bạn tình
MOH	Bộ Y tế
MSM	Nam tình dục đồng giới
NCPFP	Ủy ban Dân số - Kế hoạch hóa gia đình
PCG	Nhóm điều phối chương trình
PLHIV	Những người sống với HIV
PMTCT	Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con
SAVY	Điều tra quốc gia về trẻ vị thành niên và thanh niên Việt Nam
STI	Bệnh lây truyền qua đường tình dục
UNAIDS	Chương trình phối hợp của Liên Hợp Quốc về HIV/AIDS
UNDP	Chương trình phát triển của Liên Hợp Quốc
UNIFEM	Quỹ phát triển phụ nữ của Liên Hợp Quốc
VCT	Tư vấn và xét nghiệm tự nguyện

Lời giới thiệu

Một báo cáo đặc biệt năm 2008 do Ủy ban độc lập về phòng chống AIDS tại châu Á gửi tới Tổng Thư ký Liên Hợp Quốc (LHQ) đã thu hút sự chú ý đến vấn đề lây nhiễm HIV trong các quan hệ vợ chồng/bạn tình (IPT), từ những nam giới có tham gia vào các hành vi nguy cơ cao sang vợ hoặc những người bạn tình lâu năm của họ. Tiếp sau đó, Chương trình phối hợp của LHQ về HIV/AIDS (UNAIDS), Quỹ phát triển phụ nữ của LHQ (UNIFEM) và Chương trình phát triển của LHQ (UNDP) đã phối hợp với các mạng lưới của những người sống với HIV ở châu Á khởi xướng nhiều nghiên cứu nhằm thiết lập một cơ sở dữ liệu thực tế dày dặn hơn về vấn đề này cho các quốc gia ở châu Á.

Cùng với trào lưu của khu vực, các tổ chức LHQ tại Việt Nam đã tiến hành một cuộc đánh giá nhanh về tình hình lây nhiễm HIV trong quan hệ vợ chồng/bạn tình tại Việt Nam. Mục đích của tài liệu thảo luận này nhằm đưa ra thông tin tổng quan về tình hình hiện tại, đồng thời nêu bật mối tương quan giữa các quan hệ giới và HIV, đặc biệt là giữa nam giới với vợ hoặc với những bạn tình nữ lâu năm của họ. Tài liệu này cũng đưa ra các khuyến nghị về những hành động ưu tiên nhằm dự phòng lây nhiễm HIV trong quan hệ vợ chồng/bạn tình (IPT).

Các tổ chức LHQ khác nhau tại Việt Nam đã đóng góp vào việc xây dựng tài liệu này, trong đó UNAIDS và UNIFEM là hai tổ chức giữ vai trò chủ đạo trong việc hoàn chỉnh tài liệu lần cuối. Chúng tôi trân trọng cảm ơn những ý kiến và đóng góp của các bạn đồng nghiệp tại văn phòng UNAIDS và UNIFEM khu vực.

Chúng tôi hy vọng rằng tài liệu thảo luận này sẽ hỗ trợ những đối thoại chính sách và cung cấp thông tin cho việc xây dựng giai đoạn tiếp theo của ứng phó với HIV tại Việt Nam. Theo đó, vấn đề lây nhiễm HIV trong quan hệ vợ chồng/bạn tình sẽ được xác định rõ ràng hơn và đi kèm với các dịch vụ dự phòng nhằm giải quyết hình thái lây nhiễm này.

Eamonn Murphy
Giám đốc quốc gia, UNAIDS Việt Nam

Suzette Mitchell
Trưởng đại diện, UNIFEM Việt Nam

Tóm tắt

Trong vòng mười năm qua, số phụ nữ sống với HIV ở châu Á đã gia tăng đáng kể. Phụ nữ chiếm đến 35% số ca nhiễm mới, tăng 4% so với năm 2000. Dù một số phụ nữ nhiễm HIV do tiêm chích ma túy và bán dâm, nhưng đa số còn lại bị lây từ chồng hoặc bạn tình qua quan hệ tình dục. Chồng hoặc bạn tình của họ đã nhiễm HIV do tiêm chích ma túy và quan hệ tình dục không an toàn với những người bán dâm hoặc bạn tình nam. Vấn đề này được gọi là lây truyền HIV trong quan hệ vợ chồng/bạn tình.

Ở Việt Nam, dù tình trạng nhiễm HIV vẫn tập trung chính trong nhóm nam tiêm chích ma túy hoặc có những hành vi có nguy cơ cao, các số liệu hiện có cho thấy số người nhiễm HIV trong số bạn tình nữ hoặc vợ của những nam giới này đang gia tăng. UNAIDS và UNIFEM ở Việt Nam đã phát triển tài liệu này nhằm tìm hiểu thực trạng lây truyền HIV sang bạn tình nữ, nguyên nhân của vấn đề, bối cảnh xã hội và lịch sử tình dục ở Việt Nam, và đề xuất những hành động để dự phòng lây truyền HIV sang bạn tình nữ đối với từng cá nhân, cộng đồng và chính phủ.

Những chuẩn mực về giới do tư tưởng của đạo Khổng tạo nên cho rằng phụ nữ phải phục tùng nam giới chính là nguyên nhân sâu xa của vấn đề lây truyền HIV sang bạn tình nữ. Những quan niệm xã hội lâu đời ngăn cản việc thảo luận về tình dục có những lúc đã dẫn đến bạo lực giới. Các nghiên cứu đã cho thấy đây chính là nguyên nhân khiến phụ nữ có nguy cơ lây nhiễm HIV cao hơn. Ngoài ra, việc kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV, người sử dụng ma túy và bán dâm, tâm lý coi bao cao su gắn liền với những hành vi không lành mạnh đã khiến mọi người ngại tìm đến các dịch vụ xã hội và y tế, bao gồm cả dịch vụ về HIV. Kinh tế phát triển cũng khiến cho nam giới có các hành vi tình dục có nguy cơ cao. Vấn đề lây truyền HIV trong quan hệ vợ chồng/bạn tình nay đã trở thành một phần quan trọng trong toàn bộ khung cảnh đang dần thay đổi về kỳ thị, quyền lực của nam giới và những chuẩn mực lâu đời đã khiến người phụ nữ có nguy cơ lây nhiễm cao.

Các luật và chính sách về HIV chỉ mới gián tiếp đề cập đến vấn đề lây truyền HIV trong quan hệ vợ chồng/bạn tình và vẫn chưa thực sự có biện pháp để nam giới thực hiện trách nhiệm bảo vệ bạn tình của mình. Các luật và chính sách này cũng chưa hướng đến việc giải quyết những bất bình đẳng giới và chuẩn mực về giới đang làm tăng nguy cơ lây nhiễm HIV của phụ nữ. Môi trường chính sách ở Việt Nam đã cho thấy sự sẵn sàng giải quyết vấn đề này, với Luật Bình đẳng giới và Luật Phòng chống bạo lực gia đình. Tuy nhiên những luật và chính sách này hiện vẫn chưa giúp thay đổi được mối tương quan quyền lực bất bình đẳng giữa nam và nữ trong quan hệ tình dục. Các chương trình dự phòng HIV thường tập trung vào các chiến lược tự bảo vệ. Chỉ có rất ít chương trình kêu gọi các cá nhân có trách nhiệm bảo vệ bạn tình hoặc giải quyết các vấn đề nhạy cảm như tương quan quyền lực không cân bằng trong quan hệ tình dục.

Do số liệu không đầy đủ, hiện nay rất khó có thể nêu chính xác quy mô của vấn đề lây truyền HIV từ những người nam giới tiêm chích ma túy, mua dâm hoặc quan hệ tình dục với nam sang bạn tình nữ của họ. Nghiên cứu về nam giới tiêm chích ma túy – nhóm lớn nhất trong số những người sống với HIV ở Việt Nam, tập trung vào hành vi dùng chung bơm kim tiêm và quan hệ tình dục không an toàn với những người bán dâm nhiều hơn là vào hành vi tình dục của họ với vợ hoặc bạn gái. Các nghiên cứu về dân số ở Việt Nam cũng hiếm có hoặc không hề bao gồm số liệu về tỷ lệ nam giới mua dâm hoặc tỷ lệ dùng bao cao su của họ. Mặc dù các cuộc điều tra về hành vi đã cho thấy có rất nhiều người nam quan hệ tình dục đồng giới đồng thời cũng quan hệ với vợ hoặc bạn tình nữ, có rất ít thông tin về hành vi tình dục hoặc nguy cơ lây truyền HIV sang bạn tình nữ của họ.

Để giảm lây truyền HIV trong quan hệ vợ chồng/bạn tình, tài liệu thảo luận đã đưa ra những khuyến nghị dựa trên các chuẩn mực quốc tế về quyền con người mà Việt Nam đã phê chuẩn, như Công ước quốc tế về xóa bỏ mọi hình thức phân biệt đối xử với phụ nữ (Công ước CEDAW). Tài liệu này kêu gọi thực hiện bình đẳng giới trong tất cả các lĩnh vực chính trị, kinh tế, luật pháp và xã hội, bao gồm cả trong hôn nhân và gia đình. Tài liệu cũng khuyến nghị việc thúc đẩy các hoạt động nghiên cứu và thu thập số liệu về lây truyền HIV trong quan hệ vợ chồng/bạn tình; thay đổi các luật và chính sách về HIV, sức khỏe sinh sản và bình đẳng giới để có thể giải quyết được vấn đề này một cách thấu đáo hơn; và, điều chỉnh các chương trình can thiệp về HIV để dự phòng lây truyền HIV trong quan hệ vợ chồng/bạn tình được chú trọng hơn.

I. Giới thiệu

Mục đích của tài liệu thảo luận này là cung cấp thông tin tổng quan về tình trạng lây nhiễm HIV trong quan hệ vợ chồng/bạn tình tại Việt Nam và nhằm nêu bật sự tương quan giữa các mối quan hệ giới và lây truyền HIV, đặc biệt là giữa nam giới và vợ/bạn tình lâu dài của họ. Tài liệu này tập trung tìm hiểu một số yếu tố cụ thể cũng như bối cảnh chung về tình trạng bất bình đẳng giới và các mối quan hệ tình dục đã góp phần làm gia tăng tỷ lệ lây nhiễm trong nhóm vợ/bạn tình của những nam giới sống với HIV. Tài liệu căn cứ vào các kết quả của một cuộc đánh giá nhanh nhằm xác định những thiếu hụt quan trọng về nghiên cứu, chính sách và các chương trình can thiệp nhằm ứng phó với những nguy cơ lây nhiễm HIV ngày càng gia tăng ở phụ nữ (Hoàng và cộng sự, 2009) cùng các tài liệu hiện có khác. Tài liệu thảo luận này cũng đưa ra các khuyến nghị về những hoạt động ưu tiên để dự phòng lây nhiễm HIV trong quan hệ vợ chồng/bạn tình (IPT).

Do tỷ lệ lây nhiễm HIV ở phụ nữ châu Á tăng lên nhanh chóng, và để nhất quán với các nghiên cứu về lây truyền HIV trong quan hệ vợ chồng/bạn tình tại các quốc gia khác trong khu vực, phạm vi của tài liệu này được giới hạn ở tình trạng lây nhiễm HIV sang phụ nữ từ chồng hoặc bạn tình nam. Bằng chứng thu nhận được từ nghiên cứu đánh giá nhanh đã chỉ ra rằng mặc dù có một số trường hợp lây nhiễm HIV từ phụ nữ sang các bạn tình nam giới, nhưng lây nhiễm HIV từ nam giới sang những người phụ nữ có quan hệ tình dục với họ lại phổ biến hơn rất nhiều. Do vậy, tài liệu thảo luận về lây truyền HIV trong quan hệ vợ chồng/ bạn tình này chỉ được khảo sát trong bối cảnh diễn ra các mối quan hệ tình dục, trong hoặc ngoài hôn nhân. Ở Việt Nam, cũng như ở những nơi khác tại khu vực châu Á, hình thái lây nhiễm này có xu hướng xảy ra do bạn tình nam giới bị lây nhiễm HIV từ tiêm chích ma túy, từ tình dục không an toàn với gái bán dâm, hoặc tình dục không an toàn với nam giới khác.

II. Những xu hướng hiện thời của dịch HIV

Trên thế giới

Trong tổng số 33,4 triệu người đang sống với HIV (PLHIV) trên toàn thế giới có 17,5 triệu là phụ nữ, và điều này cho thấy tình trạng nhiễm HIV đã gia tăng nhanh chóng ở phụ nữ trong vòng thập kỷ vừa qua (UNAIDS, 2009). Tỷ lệ lây nhiễm HIV ngày càng lớn hơn ở phụ nữ đã tập trung sự chú ý đến các bất bình đẳng giới giữa phụ nữ và nam giới về địa vị xã hội, quan hệ kinh tế và quyền ra quyết định, và các bằng chứng đã cho thấy rằng phụ nữ, đặc biệt là những phụ nữ có nguy cơ lây nhiễm HIV cần được quan tâm nhiều hơn từ phía các nhà hoạch định chính sách và những người xây dựng và triển khai các chương trình dự phòng lây nhiễm HIV.

Trong khu vực

Dịch HIV tại khu vực châu Á từ lâu vẫn tập trung chủ yếu trong các nhóm có nguy cơ lây nhiễm HIV cao như những người tiêm chích ma túy, phụ nữ bán dâm và khách hàng của họ, và nam tình dục đồng giới. Tuy nhiên, dịch HIV tại nhiều khu vực của châu Á đang dần lan sang các nhóm người có nguy cơ lây nhiễm thấp thông qua sự lây truyền HIV sang các bạn tình của những người thuộc nhóm có nguy cơ lây nhiễm cao (UNAIDS 2009).

Năm 2008, tại châu Á có 4,7 triệu người sống với HIV, trong đó có 350.000 người mới bị lây nhiễm trong năm 2007. UNAIDS ước tính khoảng 35% trong số 4,7 triệu người sống với HIV ở châu Á vào năm 2008 là phụ nữ, tăng lên nhiều so với tỷ lệ 19% số người nhiễm HIV là phụ nữ vào năm 2000 (UNAIDS).

Bằng chứng thực tiễn từ nhiều quốc gia châu Á cũng chỉ ra rằng hầu hết số phụ nữ bị nhiễm HIV không phải do hành vi tình dục của bản thân họ, mà do chồng/bạn tình của họ đã tham gia vào các hành vi không an toàn. Ước tính có đến hơn 90% số phụ nữ sống với HIV bị lây nhiễm từ chồng hoặc bạn tình nam mà họ có quan hệ lâu dài (Bennetts và cộng sự, 1999; Silverman và cộng sự, 2008).

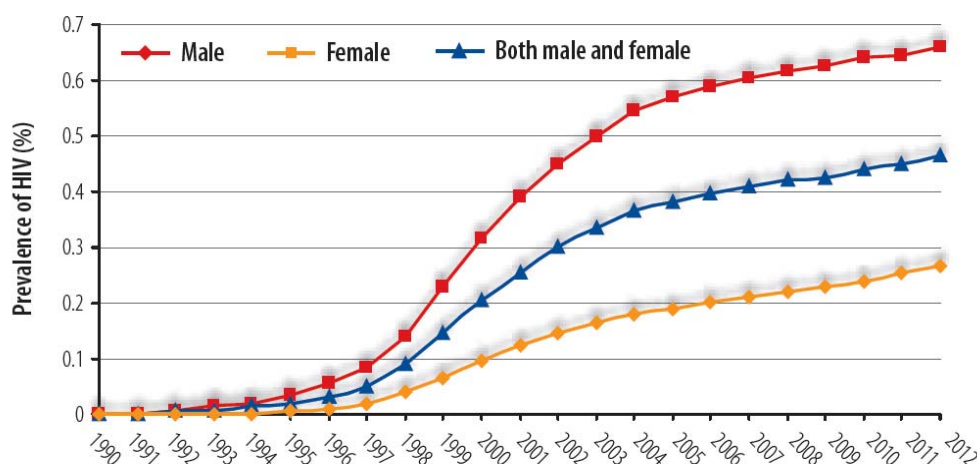
Ủy ban Độc lập về phòng chống AIDS tại châu Á gần đây đã kết luận rằng những người nam giới mua dâm là động lực quan trọng nhất khiến dịch HIV lây lan ở châu Á. Ước tính khoảng 75 triệu nam giới ở khu vực châu Á -Thái Bình Dương có mua dâm từ một quần thể khoảng 10 triệu người mại dâm. Bên cạnh đó, có khoảng 4 triệu nam giới tiêm chích ma túy và 16 triệu nam giới quan hệ tình dục

đồng giới, và có sự tương tác đáng kể giữa các kiểu hành vi nguy cơ này. Ví dụ một số nam giới mua dâm đồng thời cũng tiêm chích ma túy (Ủy ban Độc lập về phòng chống AIDS tại châu Á, 2008). Các cá nhân từ bất kỳ một nhóm nào trong các nhóm nguy cơ cao này đều có thể lây truyền HIV sang vợ hoặc bạn tình, và ước tính nhóm phụ nữ này vào khoảng 50 triệu người.

Tại Việt Nam

Dịch HIV tại Việt Nam hiện đang là dịch tập trung ở các nhóm có nguy cơ lây nhiễm cao, như người tiêm chích ma túy, phụ nữ bán dâm và nam tình dục đồng giới. Theo tài liệu Ước tính và Dự báo về HIV/AIDS tại Việt Nam 2007-2012 (Bộ Y tế Việt Nam), có 243.000 người sống với HIV vào năm 2009, và tỷ lệ hiện nhiễm ở người trưởng thành trong độ tuổi 15-49 là 0,43% (biểu đồ 2).

Biểu đồ 2. Tỷ lệ hiện nhiễm HIV ở người trưởng thành, Việt Nam, 1990 – 2012, phân theo giới tính

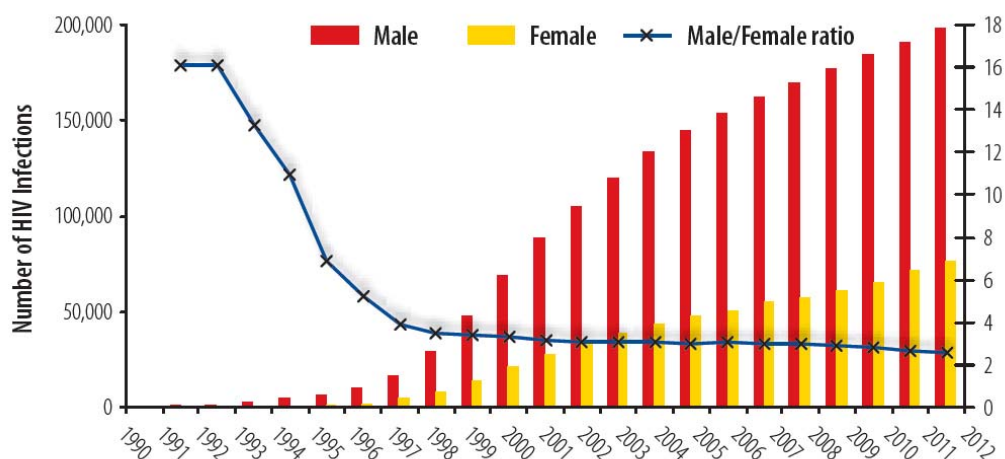


Nguồn: Ước tính và Dự báo về HIV/AIDS tại Việt Nam, Bộ Y tế - Cục Phòng chống HIV/AIDS Việt nam 2007 – 2012, tr. 69

Hiện tại, tỷ lệ hiện nhiễm HIV cao nhất là ở trong nhóm người tiêm chích ma túy, chiếm khoảng 44% tất cả các ca nhiễm HIV đã được báo cáo. Theo tài liệu Giám sát trọng điểm về HIV được Bộ Y tế Việt Nam thực hiện, tỉ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm người tiêm chích ma túy tại 40/63 tỉnh/thành phố của Việt Nam đã giảm từ 29% vào năm 2002 xuống còn 18,4% vào năm 2009. Tài liệu giám sát trọng điểm cũng cho thấy tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm người mại dâm tại 40 tỉnh/thành phố này đã giảm từ 5,9% vào năm 2002 xuống còn 3,2% vào năm 2009.

Năm 2007, số nam giới trong độ tuổi trưởng thành (từ 15 tuổi trở lên) sống với HIV cao gấp 3 lần so với phụ nữ, và nam giới vẫn chiếm đa số các ca nhiễm mới. Nhưng ước tính khoảng cách này sẽ giảm dần xuống còn 2,6 vào năm 2012, lúc đó sẽ có khoảng 198.000 nam giới trong độ tuổi trưởng thành và 76.700 phụ nữ trong độ tuổi trưởng thành sống với HIV (biểu đồ 3). Sự chênh lệch đang giảm xuống này phản ánh nguy cơ lây truyền HIV từ những người tiêm chích ma túy, khách làng chơi, và một số nam tình dục đồng giới có HIV sang cho vợ hoặc các bạn tình nữ có quan hệ tình dục thường xuyên với họ (Bộ Y tế, 2009). Bên cạnh đó, số phụ nữ mang thai dương tính với HIV tại Việt Nam sẽ tiếp tục tăng lên, đạt đến khoảng 4.800 ca vào năm 2012, một chỉ báo hợp lý khác cho thấy sự tăng lên của tình trạng nhiễm HIV trong quan hệ vợ chồng/bạn tình.

Biểu đồ 3. Số người trưởng thành từ 15 tuổi trở lên sống với HIV, phân theo giới tính và tỷ lệ nam/nữ tại Việt Nam 1990 -2012



Nguồn: Ước tính và Dự báo về HIV/AIDS tại Việt Nam, Bộ Y tế, Cục Phòng chống HIV/AIDS 2007, tr.70-71

III. Các hành vi nguy cơ cao ở nam giới và lây truyền HIV cho vợ/bạn tình

Các nghiên cứu và số liệu không đầy đủ cản trở các nỗ lực đánh giá chính xác nguy cơ lây truyền HIV từ những người nam giới có các hành vi nguy cơ cao cho vợ hoặc bạn tình tại Việt Nam. Họ là những nam giới tiêm chích ma túy, quan hệ tình dục không an toàn với những phụ nữ bán dâm, quan hệ tình dục đồng giới nam không an toàn, và ngày càng nhiều hơn là những nam lao động di cư – đã lây truyền HIV cho vợ hoặc bạn tình nữ. Và mặc dù cuộc điều tra khảo sát hành vi định kỳ cấp quốc gia có tính toán tỷ lệ sử dụng bao cao su ở nhóm phụ nữ bán dâm và nam giới tiêm chích ma túy, nhưng không xem xét hành vi này ở các nhóm khác, như khách hàng là nam giới của những phụ nữ bán dâm hoặc nam lao động di cư. Hơn nữa, hiện cũng không có số liệu ở cấp quốc gia về số lượng các cá nhân đã kết hôn thuộc các nhóm có nguy cơ cao này; đồng thời cũng không có số liệu về việc sử dụng bao cao su hoặc các hành vi tình dục khác của họ đối với vợ hoặc bạn tình, mặc dù đã có một số nghiên cứu định kỳ ở quy mô nhỏ đề cập đến các vấn đề này.

Không phải tất cả các số liệu chính thức về HIV ở cấp quốc gia được phân chia theo giới tính, và điều này gây khó khăn cho việc đo lường sự khác biệt giữa nam và nữ. Gần đây, Chính phủ Việt Nam đã thông qua một quyết định quy định các số liệu từ cấp quận/ huyện đến cấp tỉnh và cấp quốc gia phải được phân chia theo giới tính, nhưng vẫn còn những lo ngại rằng quyết định này thiếu áp chế thi hành. Ngay cả khi các nghiên cứu có thu thập số liệu phân chia theo giới tính thì các báo cáo cũng thường không trình bày phân tích theo thống kê chi tiết này mà lại gộp số liệu lại để dùng trong các tài liệu chính thức (Nguyen, B.L., 2009).

Nam giới tiêm chích ma túy

Các nghiên cứu cho thấy một số lượng đáng kể nam giới tiêm chích ma túy có quan hệ tình dục không an toàn với những người khác nhau, kể cả phụ nữ bán dâm. Ví dụ, tại tỉnh An Giang, 43% người sử dụng ma túy cho biết có quan hệ tình dục với gái mại dâm trong vòng 12 tháng qua (Giám sát kết hợp hành vi và các chỉ số sinh học [IBBS] – Bộ Y tế, 2006: 50). Ngoài ra, 28% người tiêm chích ma túy tại Hải Phòng và 60% tại Hà Nội cho biết họ có quan hệ tình dục với các bạn tình nữ quen thuộc của mình trong vòng 12 tháng qua. Chỉ có một số ít, khoảng 16-36% trong số những người tiêm chích ma túy này cho biết họ liên tục sử dụng bao cao su với các bạn tình quen thuộc (IBBS, Bộ Y tế, 2006:25).

Đánh giá nhanh từ một nghiên cứu khác về người tiêm chích ma túy cũng cho thấy phần lớn các nghiên cứu chỉ tập trung vào các hành vi dùng chung bơm kim tiêm và tình dục không bảo vệ trong

nhóm tiêm chích ma túy hoặc giữa những người tiêm chích ma túy với người mại dâm, mà không quan tâm đến hành vi tình dục của nhóm này với vợ hay bạn tình. (Hoang, T.A. và cộng sự, 2009).

Khách hàng nam giới của những phụ nữ mại dâm

Khách hàng nam giới của những phụ nữ mại dâm là các tác nhân quan trọng gây ra lây truyền HIV, nhưng đánh giá nhanh từ một nghiên cứu mới đây về nhóm nguy cơ này chỉ ra rằng phần lớn các nghiên cứu chỉ tập trung vào các hành vi của họ đối với phụ nữ mại dâm, hơn là chú trọng đến các hành vi mang tính bắc cầu của họ đối với vợ/bạn tình (Hoang, T.A. và cộng sự, 2009). Hiện tại Việt Nam cũng chưa có số liệu quốc gia từ các nghiên cứu đối với các nhóm này về tỷ lệ nam giới mua dâm ở Việt Nam hoặc hành vi sử dụng bao cao su của họ (Nguyễn, T.A và cộng sự, 2008a). Tuy nhiên, một nghiên cứu tại Hà Nội vào năm 2002 đã chỉ ra rằng 1/3 nam giới trong độ tuổi 18 - 55 từng quan hệ với phụ nữ mại dâm ít nhất một lần trong đời và 45,3% trong số họ đã đi mua dâm nhiều hơn 5 lần. Nhưng chỉ có 36,4% số này cho biết họ “thường xuyên” sử dụng bao cao su (Nguyễn, T.A và cộng sự, 2008a). Các kết quả từ IBBS giai đoạn 2005-2006 cũng cho thấy chỉ người có một số ít người hoạt động mại dâm cho biết họ liên tục sử dụng bao cao su với bạn tình thường xuyên, trong hầu hết các trường hợp ở tất cả các tỉnh/thành phố có điều tra, tỷ lệ này là 30% hoặc thấp hơn (IBBS, Bộ Y tế, 2006: 27).

Nam tình dục đồng giới

Năm 2006, IBBS cho thấy trong số nam tình dục đồng giới (MSM) dương tính với HIV, 90% không biết tình trạng nhiễm HIV của bản thân và chỉ có 16% cho biết đã có một lần tự nguyện xét nghiệm HIV trong năm trước đó (IBBS, Bộ Y tế, 2006: 71). IBBS cũng cho thấy chỉ có 29% MSM tại Hà Nội và 37% tại TP Hồ Chí Minh cho biết có sử dụng bao cao su thường xuyên với những bạn tình không phải là mại dâm trong tháng trước đó.

Sự thiếu hiểu biết về tình trạng nhiễm HIV của bản thân và việc không thường xuyên sử dụng bao cao su trong quan hệ tình dục là những nguy cơ rất rõ ràng về lây truyền HIV cho vợ hoặc bạn tình. Vẫn theo IBBS, 12 tháng trước khi đến với cuộc điều tra này, có khoảng 40% nam tình dục đồng giới đã quan hệ tình dục với một bạn tình nữ, và có tới 1/3 (trong số những người được phỏng vấn) tự nhận mình đã không dùng bao cao su trong lần quan hệ tình dục khác giới đó. Một đánh giá nhanh thông qua các tài liệu đã thu thập được cho thấy hiện có rất ít thông tin về các mối quan hệ hay hành vi tình dục của nhóm này, hoặc về nguy cơ mà những phụ nữ có quan hệ tình dục với MSM và những phụ nữ là vợ/bạn tình của những nam giới mua dâm từ MSM phải đối mặt. (Hoang, T.A., et al, 2009).

Những lao động di cư là nam giới

Tình hình di cư ngày càng tăng trong nước hoặc ra nước ngoài; đặc biệt di cư từ các vùng nông thôn ra đô thị để tìm kiếm việc làm, cũng là một yếu tố nữa dẫn đến các hành vi nguy cơ cao. Nam thanh niên di cư làm việc trong ngành xây dựng, công nghiệp và chế xuất thường sống xa gia đình nên có nguy cơ lây nhiễm HIV cao hơn, vì nhóm này thường có quan hệ tình dục với nhiều bạn tình nhưng không có bảo vệ, đồng thời họ cũng có xu hướng tiêm chích ma túy (UNFPA, sẽ công bố tới đây). Kể đó, đến lượt những người vợ/bạn tình lâu dài của họ sẽ đứng trước nguy cơ lây nhiễm HIV qua quan hệ tình dục với họ.

Một cuộc điều tra hành vi tiến hành năm 2000 trên khoảng 2.500 người lao động di cư tại Việt Nam cho thấy 60% số người phỏng vấn đã có gia đình, nhưng tại Hải Phòng có 20% và Cần Thơ có 7% số người trả lời phỏng vấn cho biết họ đã ít nhất có một lần quan hệ với phụ nữ mại dâm trong vòng 12 tháng qua.

Việc thường xuyên sử dụng bao cao su trong quan hệ tình dục ở những người trả lời phỏng vấn này rất khác nhau, tùy thuộc vào địa điểm và mối quan hệ, nhưng sử dụng bao cao su với vợ/bạn tình lâu dài thì tỷ lệ này chưa tới 3%.

IV. Bối cảnh giới đối với lây truyền HIV trong quan hệ vợ chồng/bạn tình tại Việt Nam

Lây truyền HIV trong quan hệ vợ chồng/bạn tình tại Việt Nam được hiểu tốt nhất khi đặt vào bối cảnh xã rộng lớn hơn, nơi tình trạng bất bình đẳng giới và các quyền con người không được thực hiện đầy đủ đã được thừa nhận là có ảnh hưởng đến tính dễ bị tổn thương ở những người phụ nữ. Trong bối cảnh này, các yếu tố thúc đẩy việc lây truyền HIV được hiểu là được định hình bởi cách nhìn nhận về giới và tình dục ¹ đối quan hệ tình dục với vợ chồng/bạn tình, bạo hành giới và tình trạng kỳ thị, phân biệt đối xử có liên quan đến HIV.

Tiến trình phát triển của các chuẩn mực giới và tình dục

Các lưu giữ lịch sử cho thấy vào thời sơ khai ở khu vực sau này trở thành nước Việt Nam, các thái độ và thực hành đối với tình dục dựa trên đức tin rằng những điều đó là một hoạt động lành mạnh của con người trong sự hòa hợp với vũ trụ (Khuất, 1998). Sự xuất hiện của Đạo Phật cùng với ách thống trị của đế quốc phương Bắc dần thúc đẩy việc chế ngự đam mê và dục vọng, và việc áp dụng các nguyên tắc của đạo Khổng trong quản lý xã hội, cùng với hơn một nghìn năm của tư tưởng Phụ hệ, đã thiết lập nên một hệ thống phân cấp xã hội với các giá trị về Giới tương ứng. Tình dục được định nghĩa lại và được quản lý theo phân cấp giai tầng xã hội và giới với một tập hợp các giá trị rất rõ ràng về tôn ti trật tự trên dưới cũng như những mong muốn về các hành vi tình dục của nam, và nữ, mà qua thời gian đã tiến hóa thành các chuẩn mực xã hội về nam tính và nữ tính.

Hệ thống giá trị này yêu cầu nam nữ không được gần gũi xác thịt cho tới khi kết hôn (Khuat, 1998). Một người phụ nữ ngoan phải có đủ 4 phẩm chất, đó là công, dung, ngôn, hạnh (Kelly, 2004: 107). Còn nam giới được cho là có những đòi hỏi tình dục mãnh liệt không kiềm chế được, và cần được nhanh chóng và định kỳ thỏa mãn những đòi hỏi này; vì thế, khi nam giới phải xa nhà, việc họ tìm đến những nơi bán dâm có thể châm trướng được. Trải qua nhiều thế kỷ, các giá trị đã biến đổi và tạo nên khuôn mẫu phổ biến về nam tính với các đặc điểm hút thuốc, uống rượu, cờ bạc và bao gái làng chơi (Kelly, 2004: 105). Nam giới cũng có các trách nhiệm cụ thể: sinh con, xây dựng gia đình và tiếp nối dòng giống tổ tông (Blanc, 2005: 664).

Công cuộc cải cách kinh tế diễn ra vào những năm 1990 đã đem lại những biến đổi mạnh mẽ về cách sống, các giá trị và quan điểm về tình dục tại Việt Nam. Đa dạng hóa nền kinh tế giúp đẩy nhanh phát triển, tạo ra nhiều cơ hội việc làm và tăng thêm các nguồn thu nhập cả về thương mại cũng như thu nhập cá nhân. Với những sự biến đổi này, quyền tự do cá nhân và vị thế của người phụ nữ đã có sự cải thiện rõ rệt. Người phụ nữ vẫn có xu hướng đặt mối quan hệ tình dục trong khung cảnh gia đình, nhưng họ cũng có xu hướng coi trọng nhiều hơn vai trò của một mối quan hệ tình dục viên mãn trong việc đảm bảo hạnh phúc gia đình so với những thế hệ trước (Khuất, 1998).

Nền kinh tế thị trường đã đóng một vai trò quan trọng trong việc thúc đẩy những ham muốn cá nhân và khả năng tiếp cận của nam giới với tình dục ngoài hôn nhân, qua đó dựng nên một nét tính cách mới của nam giới: chi tiêu gắn liền với hoạt động tình dục (Phinney, 2008). Đàn ông thời nay thường có xu hướng chi tiêu phần thu nhập dư dôi của mình ở những cơ sở có sử dụng phụ nữ để thu hút khách hàng, như cơ sở massage, quán bar, Karaoke và câu lạc bộ ban đêm, những nơi đàn ông thường có thể mua dâm.

Bất chấp tất cả những thay đổi đó, sự ngây thơ của người phụ nữ trong các vấn đề tình dục vẫn rất được coi trọng, nhất là trước khi kết hôn. (San et al. 2002:56); và xã hội vẫn chấp nhận cho những người đàn ông có quan hệ tình dục trước hôn nhân và ngoài hôn nhân. Thực tế này đã đặt người phụ nữ đứng trước nguy cơ lây nhiễm HIV khi kết hôn, hoặc có mối quan hệ bạn tình lâu dài với những

¹ Sexuality is a central aspect of being human throughout life and encompasses sex, gender identities and roles, sexual orientation, eroticism, pleasure, intimacy and reproduction. Sexuality is experienced and expressed in thoughts, fantasies, desires, beliefs, attitudes, values, behaviours, practices, roles and relationships. While sexuality can include all of these dimensions, not all of them are always experienced or expressed. Sexuality is influenced by the interaction of biological, psychological, social, economic, political, cultural, ethical, legal, historical and religious and spiritual factors. (WHO draft working definition 2002 from http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/sexual_health/en/index.html)

người bạn nam, ngay cả khi chính bản thân người phụ nữ không có các hành vi nguy cơ. Các dịch vụ sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản mà phụ nữ thường sử dụng nhiều hơn nam giới, có thể chưa giúp giải quyết một cách thỏa đáng việc ngăn ngừa các nguy cơ lây nhiễm HIV, tầm quan trọng của việc sử dụng bao cao su trong những tình huống nhất định nào đó, hoặc các cách nhằm giúp người phụ nữ thương thuyết tốt hơn để có tình dục an toàn. Bạo lực giới, hoặc chỉ đơn giản là nỗi lo sợ bị bạo lực chỉ làm cho người phụ nữ yếu thế hơn trong việc thương thuyết sử dụng bao cao su hoặc thực hiện tình dục an toàn, để yêu cầu người có quan hệ tình dục với mình đi xét nghiệm khi nghi ngờ nhiễm HIV hoặc yêu cầu chồng/bạn tình sống thủy chung.

Sử dụng bao cao su trong các mối quan hệ vợ chồng/bạn tình

Tỷ lệ sử dụng bao cao su tại Việt Nam vẫn còn ở mức độ rất thấp, chỉ vào khoảng 9% trong số 79% phụ nữ đã lập gia đình hoặc sống chung như vợ chồng có sử dụng các biện pháp phòng tránh thai (Tổng cục Thống kê, 2009, Bảng 16-17). Tỷ lệ sử dụng bao cao su trong các nhóm đích có nguy cơ lây nhiễm HIV cao cũng vẫn thấp, như đã đề cập ở trên.

Sự thịnh hành của triết lý Nho giáo và tư tưởng phụ hệ đã cho nam giới có toàn quyền trong việc cả hai việc: đưa ra các quyết định và không phải chịu trách nhiệm về các hành vi tình dục của bản thân. Kết quả từ một cuộc điều tra về gia đình trên quy mô quốc gia trong năm 2006 đã cho thấy thái độ không phản đối, khoan dung với các hành vi tình dục trước hoặc ngoài hôn nhân thiên về dành cho nam giới hơn là phụ nữ (Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch, 2008). Mặc dù quan niệm chung phổ biến cho rằng người phụ nữ chịu trách nhiệm về biện pháp phòng tránh thai, nhưng phụ nữ lại không thể thương thuyết về cách lựa chọn các biện pháp sinh sản vì họ có vị thế thấp kém trong gia đình và do tư tưởng trọng nam khinh nữ rất thịnh hành (UNIFEM, 2002). Những thái độ mang tính văn hóa này khiến nam giới khó chấp nhận rằng họ có những lỗi hổng kiến thức về các vấn đề tình dục và thực hành các hành vi tình dục an toàn (UNIFEM, 2002).

Lý do tại sao nam giới sử dụng hoặc không sử dụng bao cao su trong các mối quan hệ tình dục rất khác nhau tùy thuộc vào từng hoàn cảnh cụ thể. Một nghiên cứu do tổ chức Sức khỏe Gia đình Quốc tế (FHI) tiến hành về khách hàng mua dâm là nam giới tại Việt Nam đã cho thấy nam giới không coi tình dục ngoài hôn nhân là thể hiện sự vô trách nhiệm đối với gia đình. Những người đàn ông này đổ lỗi cho việc lây nhiễm HIV là do người bán dâm không yêu cầu họ sử dụng bao cao su, chứ không thừa nhận rằng chính họ là người quyết định không sử dụng bao cao su. Những người đàn ông này bày tỏ lo lắng rằng những người bạn gái đã có quan hệ tình dục trước khi đến với họ có thể là nguy cơ lây nhiễm sang họ, nhưng lại không nghĩ đến việc chính họ có thể phải chịu trách nhiệm vì đã làm lây nhiễm HIV sang cho vợ hoặc các bạn tình (FHI, 2006:4).

Nghiên cứu về các hình thái của nguy cơ lây nhiễm HIV và các mối quan hệ tình dục trong nhóm những người tiêm chích ma túy (Nguyen, T.T., 2004) cho thấy: phần lớn những người sử dụng ma túy là vợ chồng hoặc bạn tình của nhau đều đã dùng chung bơm kim tiêm, và do đó, họ cho rằng bản thân đã nhiễm HIV nên không cần dùng bao cao su khi quan hệ tình dục với nhau. Những người này cảm thấy rằng việc sử dụng bao cao su có thể là sự thể hiện không chung thủy từ phía họ hoặc gây ra nghi ngờ từ phía người bạn tình của họ.

Một đánh giá nhanh các tài liệu có liên quan đến lây truyền HIV trong quan hệ vợ chồng/ bạn tình cho thấy chỉ có 2 nghiên cứu được thiết kế chuyên biệt để tìm hiểu lây truyền HIV trong quan hệ vợ chồng/ bạn tình ở các cặp chỉ có 1 người dương tính với HIV hoặc ở các cặp cả hai đều dương tính với HIV tại Việt Nam. Cả hai nghiên cứu này đều cho thấy một số lượng đáng kể các cặp bạn tình chỉ sử dụng bao cao su thường xuyên sau khi nhận được kết quả xét nghiệm dương tính với HIV (Hoang, T.A., 2009).

Nghiên cứu khảo sát thái độ đối với các mối quan hệ tình dục ngoài hôn nhân cho thấy rằng nhiều phụ nữ đã lập gia đình xem sự thiếu chung thủy của các ông chồng là chuyện thường, nhất là khi họ phải làm việc xa gia đình. Tuy nhiên, những người phụ nữ này lại rất hiếm khi sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục với người chồng, và kể rằng chồng họ không chấp nhận bao cao su vì bao cao su làm cho người chồng nghi ngờ về hành vi và sự thiếu chung thủy của chính người vợ (Vu, 2008).

Tần suất sử dụng bao cao su được quyết định bởi mức độ cởi mở trong việc trao đổi với nhau về tình dục và khả năng thương thuyết để sử dụng bao cao su. Khi được hỏi, hầu hết nam giới và phụ nữ Việt nam đều thể hiện sự miễn cưỡng khi phải nói chuyện về tình dục. Nam giới và phụ nữ trong một

nghiên cứu đã nói rằng rất khó để có thể trao đổi với nhau về các vấn đề tình dục (FHI, 2006:4). Cả nam giới và phụ nữ đều nghĩ rằng việc mở đầu bất cứ câu chuyện trao đổi nào về tình dục phải là công việc của nam giới. Bên cạnh đó, người ta tin rằng phụ nữ không ham muốn tình dục nhiều như đàn ông và mong muốn phụ nữ phải không biết gì về tình dục trước khi kết hôn. Một người vợ được trông chờ phải phục tùng và thỏa mãn ham muốn tình dục của chồng, cam chịu những rắc rối và phiền toái do người chồng của mình gây ra và giữ hòa khí trong gia đình (Vu, 2008).

Khả năng để bắt đầu cuộc thảo luận về tình dục và thỏa thuận dùng bao cao su cũng rất khác nhau, tùy thuộc vào hoàn cảnh cụ thể. Nghiên cứu trong nhóm phụ nữ bán dâm cho thấy họ thường nói chuyện về tình dục với khách hàng chứ không phải với chồng, vì điều đó không thích hợp trong các mối quan hệ vợ chồng (Doreen và Trần, 2006). Các kết quả của nghiên cứu này cho thấy các thông điệp truyền thông trong các chính sách và chương trình kêu gọi sử dụng bao cao su để bảo vệ và phòng tránh lây nhiễm HIV chưa đầy đủ, bởi vì các thông điệp này đã không chú ý tới những vấn đề nhạy cảm về lòng tin và việc giao tiếp giữa vợ chồng/ bạn tình.

Các phương thức tiếp cận của Chính phủ trong việc khuyến khích sử dụng bao cao su cũng tác động đến thái độ của nam giới và phụ nữ. Bao cao su dành cho nam giới được giới thiệu như là một công cụ phòng tránh thai vào những năm 1960, khi bắt đầu các chương trình kế hoạch hóa gia đình (NCPFP, 2000, San và cộng sự, 2002:53). Chính phủ Việt nam đã tổ chức các chiến dịch tuyên truyền mạnh mẽ vào những năm 1980 để tăng cường sử dụng vòng tránh thai (IUD) và vào những năm 1990 để khuyến khích sự đình sản (Nguyen và Dang, 2002: 218). Thông tin tuyên truyền và các dịch vụ phần lớn chỉ tập trung vào phụ nữ và chức năng sinh sản của họ, với mục đích giảm tỉ lệ sinh và khống chế tăng dân số.

Nam giới được khuyến khích sử dụng bao cao su như một biện pháp tránh thai, nhưng tỷ lệ sử dụng bao cao su trong các cặp vợ chồng thấp, chỉ khoảng 9%, như đã đề cập ở trên (GSO, 2009). Vòng tránh thai (44%) và thuốc tránh thai đường uống (10%) vẫn là các biện pháp tránh thai phổ biến nhất đối với phụ nữ có lập gia đình trong độ tuổi từ 15-49 (GSO, 2009, bảng 16-17). Nhìn từ góc độ kế hoạch hóa gia đình, nam giới gần như không thấy cần thiết sử dụng các biện pháp tránh thai và thảo luận về các nhu cầu, kinh nghiệm cũng như những mong đợi của họ. Đối với họ, việc đòi hỏi tình dục và có quyền quyết định lớn hơn được coi là điều đương nhiên. Hơn nữa, nạo phá thai và vòng tránh thai được Chính phủ bao cấp toàn bộ, còn các biện pháp tránh thai khác như bao cao su lại phải mua. (Anh và cộng sự, 2002:78).

Nghiên cứu cho thấy quan điểm về bao cao su và tình dục có ảnh hưởng rất lớn đến tỷ lệ sử dụng. Đáng chú ý là cuộc Điều tra quốc gia về Vị thành niên và Thanh niên Việt Nam lần thứ hai (SAVY 2,) đã cho thấy: so với kết quả của Điều tra SAVY lần thứ nhất cách đây 5 năm, hiện đã có sự thay đổi tích cực trong thái độ của vị thành niên và thanh niên đối với việc sử dụng bao cao su. Theo kết quả của SAVY 2, 45% nam thanh niên và 64% nữ thanh niên nói rằng bao cao su làm giảm khoái cảm tình dục (so với 76% nam giới và nữ giới ở SAVY 1, 2004). Tuy nhiên, khoảng 95% thanh niên hiểu rằng bao cao su giúp tránh thai, phòng lây nhiễm các bệnh truyền qua đường tình dục (STI) và HIV. Chỉ có 15% nữ thanh niên và 17% nam thanh niên trong SAVY 2 cho rằng bao cao su chỉ dành cho những người mua dâm hoặc không chung thủy, giảm so với 26% nữ thanh niên và 34% nam thanh niên ở cuộc điều tra trước.

Bạo hành giới trong các mối quan hệ vợ chồng/bạn tình

Tại Việt Nam vẫn chưa có số liệu về tỷ lệ bạo hành giới ở phạm vi quốc gia. Một nghiên cứu tiến hành năm 2006 đã cho thấy 21,2% các cặp vợ chồng đã trải qua ít nhất một loại hình nào đó của bạo hành gia đình, như bạo hành về lời nói, bạo hành tinh thần, thân thể hoặc tình dục (Bộ Văn hóa-Thể thao-Du lịch và UNICEF, 2006). Các nghiên cứu khác ở quy mô nhỏ ước tính từ 16% đến 37% là bạo hành thân thể, 19% đến 55% là bạo hành tinh thần và 6,6% đến 33% là bạo hành tình dục (Vung và cộng sự, 2008; Luke và cộng sự, 2007; UNFPA 2007, Loi và cộng sự, 1999)².

Bạo hành giới thường ít được báo cáo, vì các nạn nhân không tự nguyện nói ra, do xấu hổ và sợ hãi, hoặc do tuân theo các giá trị truyền thống mà phải lặng lẽ cam chịu để gia đình được yên ấm. Nghiên cứu tại các vùng nông thôn đã khẳng định rằng: bạo hành đối với phụ nữ không được thảo luận công

² Để có thêm các bàn luận chi tiết về Bạo hành Giới tại Việt Nam xin xem “Tài liệu thảo luận các vấn đề về Bạo hành Giới” của Diane Gardbane và Vũ Song Hà, cơ quan LHQ tại Việt Nam (2010).

khai và những người phụ nữ là đối tượng của bạo hành lại im lặng và tránh không tìm sự giúp đỡ, để không phải tiết lộ về việc mình đã bị bạo hành. Tuy nhiên, khi đề cập đến các biện pháp phòng chống nạn bạo hành, nhân dân ở những cộng đồng tham gia nghiên cứu đã mạnh mẽ ủng hộ các thông điệp nhằm giáo dục người dân và tăng cường các chế tài của các bộ luật đã có để bảo vệ phụ nữ (Jonzon và cộng sự 2007).

Các nghiên cứu trên quy mô toàn cầu và khu vực cũng đã cho thấy mối liên hệ giữa gia tăng bạo hành giới với tình dục không được bảo vệ và lây nhiễm HIV. Theo các nghiên cứu này, bạo hành tình dục đối với phụ nữ, cả những phụ nữ đã có gia đình, đã đẩy người phụ nữ đến nguy cơ cao lây nhiễm HIV, nếu kẻ bạo hành nam giới đã nhiễm HIV. Nguy cơ nhiễm HIV không chỉ do cưỡng ép tình dục thường là tình dục không an toàn, mà còn do tình dục bị cưỡng ép có thể làm trầy niêm mạc, dẫn đến nguy cơ lây nhiễm HIV. Thậm chí, bạo hành thân thể và tinh thần, hoặc chỉ đơn giản là sợ bị bạo hành, cũng đã đẩy người phụ nữ vào nguy cơ lây nhiễm HIV vì làm hạn chế khả năng của người phụ nữ trong việc thương thuyết với chồng/bạn tình để có tình dục an toàn. Hơn nữa, nghiên cứu đã chỉ ra rằng những người phụ nữ đã từng bị bạo hành tình dục và thân thể có xu hướng tham gia nhiều hơn vào các hành vi nguy cơ có thể dẫn đến lây nhiễm HIV, như có nhiều bạn tình, bán dâm, bắt đầu quan hệ tình dục sớm và tỷ lệ sử dụng bao cao su thấp (Trường ĐH Y tế Công cộng Harvard, 2006).

Các bằng chứng hiện có, tuy hạn chế về bạo hành tình dục ở Việt Nam cho thấy bạo hành tình dục có thể là rất phổ biến. Một cuộc điều tra do Ủy ban các vấn đề xã hội của Quốc hội Việt Nam tiến hành năm 2006 tại 8 tỉnh/thành phố đã cho thấy 30% những phụ nữ trả lời phỏng vấn đã từng bị chồng ép quan hệ tình dục trong khi bản thân không mong muốn (Nguyễn và cộng sự, 2008b:2). Báo cáo từ 137 cuộc gọi đến đường dây nóng về bạo hành trong gia đình cũng cho thấy hơn một nửa các cuộc gọi từ phụ nữ có nói rằng họ biết chồng mình đang có quan hệ tình dục ngoài hôn nhân (một yếu tố gây nguy cơ lây nhiễm HIV). Nhưng những người gọi điện lại cho biết nếu yêu cầu chồng sử dụng bao cao su họ có thể lại bị bạo hành thân thể nhiều hơn (Nguyễn và cộng sự, 2008b).

Bạo hành tình dục rất ít khi được thừa nhận trong các mối quan hệ hôn nhân vì các thái độ văn hóa phổ biến. Một số người trong cộng đồng đơn giản chỉ đổ lỗi cho phụ nữ là không đáp ứng được nhu cầu tình dục của chồng, còn một số người khác lại đổ lỗi cho việc sử dụng bia rượu hoặc ma túy của nam giới. Thông thường, người phụ nữ cứ chấp nhận những đòi hỏi về tình dục của chồng, vì họ cho đó là “bổn phận” của người vợ và bên ngoài thì giữ im lặng về việc đã bị bạo hành (Nguyễn và cộng sự, 2008b:2).

Tỷ lệ bạo hành cao trong các cặp vợ chồng/bạn tình và sự im lặng xung quanh bạo hành được đề cập đến trong các nghiên cứu này cho thấy nhiều phụ nữ Việt Nam sẽ bị tổn thương nếu họ cố gắng từ chối không quan hệ tình dục, đòi hỏi mỗi quan hệ hôn nhân một vợ một chồng hoặc cố đề nghị sử dụng bao cao su để bảo vệ bản thân trước nguy cơ lây nhiễm HIV.

Kỳ thị và phân biệt đối xử

Các chuẩn mực văn hóa liên quan đến giới và tình dục cũng làm tăng kỳ thị đối với phụ nữ, người bán dâm, người sử dụng ma túy, nam tình dục đồng giới (MSM) và người sống với HIV (PLHIV). Nhiều nghiên cứu về HIV đã khẳng định: kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến giới, giới tính, sắc tộc, khuynh hướng tình dục và tình trạng HIV đã đẩy người dân Việt Nam đến nguy cơ lây nhiễm HIV và các bệnh lây qua đường tình dục khác (STIs) (ICRW và ISDS, 2004; UNODC và Trung tâm Nghiên cứu và Phát triển Xã hội, 2003; Oanh và cộng sự, 2008). Do lo sợ bị kỳ thị, nhiều người đã lưỡng lự không đi tìm kiếm thông tin và các dịch vụ dự phòng lây nhiễm HIV hoặc dịch vụ chăm sóc và điều trị khi họ biết bản thân đã nhiễm HIV, nhiều người trong số họ cũng ngại không muốn tiết lộ tình trạng nhiễm với vợ/chồng hoặc bạn tình.

Những người phụ nữ dương tính với HIV, người tiêm chích ma túy, người bán dâm, nam tình dục đồng giới (MSM) và những người chuyển giới phải chịu đựng kỳ thị ở nhiều mức độ khác nhau do những nhân dạng khác nhau; nhìn chung phụ nữ sống với HIV thậm chí còn bị kỳ thị nhiều hơn. Trong văn hóa Việt Nam, người phụ nữ được trông đợi phải hy sinh toàn bộ cuộc đời họ cho gia đình, trong khi nam giới lại không phải chịu áp lực này. Dường như xã hội dễ chấp nhận những người nam giới sống với HIV hơn so với phụ nữ. Nếu một người đàn ông bị nhiễm HIV do sử dụng ma túy, anh ta được coi là “nạn nhân của tệ nạn xã hội”. Còn nếu một người phụ nữ bị nhiễm HIV thì sẽ bị chê trách, phê phán, bởi vì người ta cho rằng cô ấy đã vi phạm một chuẩn mực đạo đức cơ bản của xã hội. Bằng chứng về thành kiến xã hội đối với phụ nữ đã được chứng minh với việc nhiều người trả lời

phỏng vấn trong một cuộc nghiên cứu liên quan đến mại dâm nữ đã cho biết họ coi mại dâm nữ là “tệ nạn” đáng sợ hơn so với sử dụng ma túy ở nam giới. (ICRW và ISDS, 2004: 34).

Khác biệt giới trong cách diễn đạt và trải nghiệm với kỳ thị liên quan đến HIV được thể hiện rõ khi nghiên cứu về các cặp vợ chồng tại Việt Nam. Nói chung, các chuẩn mực văn hóa quy định rằng người phụ nữ phải có tính vị tha, phải chấp nhận những lỗi lầm của chồng, trong khi cho rằng người chồng cần từ bỏ vợ nếu phát hiện thấy vợ nhiễm HIV.

Sự khác biệt trong các hoạt động chăm sóc cũng khá phổ biến. Những người đàn ông sống với HIV luôn luôn được mẹ hoặc vợ chăm sóc, nhưng nếu một phụ nữ nhiễm HIV thì những người trong gia đình chồng có thể bỏ bê hoặc từ bỏ, hoặc thậm chí có thể bắt người phụ nữ này phải tách khỏi những đứa con của mình (ICRW và ISDS, 2004:35).

Tình trạng kỳ thị và phân biệt đối xử này cộng với áp lực phải sống với những chuẩn mực xã hội đã được chấp nhận cũng thêm một con đường làm gia tăng lây truyền HIV khi các cặp vợ chồng này mong muốn sinh con. Nếu một trong hai người dương tính với HIV, họ cần thảo luận về các nguy cơ lây nhiễm trước khi quyết định mang thai và đi xét nghiệm. Nhưng trong tình huống này, những người đàn ông có thể không muốn trao đổi với vợ về những hành vi nguy cơ cao và thậm chí cả về tình trạng dương tính với HIV của bản thân. (BYT-UNICEF, 2008:7).

SỰ KỶ THỊ TẠI VIỆT NAM: NHẬT KÝ CỦA MỘT PHỤ NỮ

Khi con trai tôi được 18 tháng, tôi tìm được việc làm tại một công ty thủy sản. Công ty có chính sách khám sức khỏe định kỳ cho công nhân hàng năm, bao gồm xét nghiệm HIV. Sau khi người quản lý phát hiện ra tôi đã bị nhiễm HIV, bà đã chuyển tôi đi..., cho dù tôi đã hoàn thành tốt công việc của mình. Tiếp đó, bà quản lý nói đã biết tôi bị nhiễm HIV, bà rất lo ngại nếu như máu của tôi dính vào đồ hải sản, thì bà không xuất được hàng sang Nhật và bà không muốn bị mất tiền chỉ vì tôi. Tiếp nữa, cho dù chưa có sự đồng ý của tôi, bà đã loan tin cho những người công nhân khác về tình trạng nhiễm HIV của tôi. Cứ thế, lời đàm tiếu truyền đi, rồi những người đồng nghiệp bắt đầu tránh không động chạm hoặc nói chuyện với tôi nữa.

- Huyền trong bộ phim Những viên kim cương (2009)

V. Luật pháp, chính sách và các chương trình liên quan đến lây truyền HIV trong các mối quan hệ vợ chồng/bạn tình

Các luật và chính sách: Công ước quốc tế về quyền con người

Các nguyên tắc quyền con người đóng vai trò quan trọng trong việc thực hiện các hoạt động phòng chống HIV hiệu quả ở cấp quốc gia có thể thấy ở nhiều các công ước quốc tế hiện nay, ví dụ như Tuyên bố quốc tế về quyền con người, Các công ước quốc tế về quyền kinh tế, xã hội và văn hóa, dân sự và chính trị, Công ước về xóa bỏ mọi hình thức phân biệt đối xử chủng tộc, Công ước xóa bỏ mọi hình thức phân biệt đối xử với Phụ nữ (CEDAW) và Công ước về quyền trẻ em - Tất cả đều đã được Việt Nam phê chuẩn thực hiện.

Công ước CEDAW mà Việt Nam đã ký kết phê chuẩn năm 1982 là công cụ chính liên quan đến vấn đề lây truyền HIV trong các mối quan hệ vợ chồng/bạn tình và Ủy ban xem xét việc thực hiện công ước CEDAW của LHQ đã bày tỏ lo ngại về tình trạng lây truyền HIV trong phụ nữ (Liên Hợp Quốc, 1999).

Mặc dù công ước CEDAW không trực tiếp đề cập đến HIV, nhưng lên án tình trạng bạo lực trong hôn nhân và đặt ra một khung bình đẳng giới áp dụng chung trong các lĩnh vực chính trị, kinh tế, pháp lý và xã hội, bao gồm bình đẳng giới trong hôn nhân và gia đình. Những khuyến nghị của Công ước kêu gọi tất cả các quốc gia thành viên tạo điều kiện để phụ nữ được tiếp cận đầy đủ tới các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, kể cả sức khỏe sinh sản và tình dục, và cần phải tiến hành đánh giá phân tích giới với

dịch HIV. Bản khuyến nghị cũng yêu cầu các quốc gia phải nâng cao nhận thức cho công chúng nói chung, đặc biệt cho phụ nữ và trẻ em về các nguy cơ và tác động do HIV/AIDS gây ra.

Tuyên bố cam kết năm 2001 của Phiên họp đặc biệt của Liên Hợp Quốc về HIV/AIDS đã đưa thêm một điều khoản kêu gọi chính phủ các nước cần trao quyền cho người phụ nữ, xóa bỏ mọi hình thức phân biệt đối xử và bạo lực trên cơ sở giới, tăng cường chia sẻ trách nhiệm giữa nam giới và phụ nữ để đảm bảo thực hiện tình dục an toàn và trao quyền cho người phụ nữ để họ có thể tự chủ và tự do quyết định và có trách nhiệm với những quyết định liên quan đến tình dục để họ tự bảo vệ mình tốt hơn trước HIV”. Một tuyên bố chính trị được LHQ đưa ra sau đó vào năm 2006 đã khẳng định lại những cam kết này và tuyên bố mạnh mẽ hơn về việc chấm dứt bạo lực với phụ nữ, cũng như nhấn mạnh đến “vai trò quan trọng của nam giới trong việc thực hiện bình đẳng giới”. Mặc dù Tuyên bố cam kết không phải văn kiện mang tính chất ràng buộc, nhưng tất cả các chính phủ đều ký vào tuyên bố này và nhất trí giám sát tiến trình thực hiện cam kết hai năm một lần. Bởi vậy các chính phủ có sức ép phải chứng minh sự cam kết của mình trong việc thực hiện những mục tiêu này.

Luật pháp và chính sách về bình đẳng giới ở Việt Nam

Hiến pháp Việt Nam năm 1992 đảm bảo quyền bình đẳng của phụ nữ trong tất cả các lĩnh vực, kể cả ở gia đình và cấm sự phân biệt đối xử với phụ nữ cũng như những hành vi xâm hại đến phẩm giá của người phụ nữ. Gần đây hơn, Việt Nam đã có những tiến bộ quan trọng trong khung luật pháp và chính sách về bình đẳng giới với việc thông qua Luật bình đẳng giới năm 2006 và Luật phòng chống bạo lực gia đình năm 2007. Luật bình đẳng giới nhằm xóa bỏ sự phân biệt đối xử giới và thiết lập nguyên tắc bình đẳng giới trong các lĩnh vực chính trị, kinh tế, lao động, giáo dục và đào tạo, khoa học và kỹ thuật, văn hóa, thông tin và thể thao, y tế và gia đình. Điều 17 của Luật bình đẳng giới quy định cụ thể rằng “Nam giới và phụ nữ bình đẳng trong quyết định sử dụng các biện pháp tránh thai, các biện pháp thực hiện tình dục an toàn và phòng chống và bảo vệ khỏi bị nhiễm HIV/AIDS.” (SRG, 2006).

Luật phòng chống bạo lực gia đình không trực tiếp đề cập đến nguy cơ lây nhiễm HIV, nhưng quy định rõ về bảo vệ tránh bạo lực gia đình. Luật cũng quy định nhiều hành vi bị cấm như lạm dụng bạo hành thân thể, lạm dụng tâm lý và tình cảm, xâm phạm quyền nuôi con và thăm con, lạm dụng tình dục kể cả ép buộc tình dục trong hôn nhân, ép buộc lập gia đình và ly hôn, xâm hại tài sản, ‘lạm dụng về kinh tế’ và cấm ép buộc từ bỏ người thân trong gia đình (SRG, 2007).

Một loạt những hướng dẫn trong bộ Hướng dẫn lồng ghép giới trong xây dựng và thực hiện chính sách quốc gia đưa ra thông tin và cách tiếp cận toàn diện về các vấn đề giới. Hướng dẫn này khuyến khích sự thay đổi trong tổ chức và sự tham gia của nam giới trong việc giải quyết vấn đề bất bình đẳng giới (NCFW, 2004).

Luật pháp và chính sách về HIV và AIDS

Dự phòng lây truyền HIV trong các mối quan hệ vợ chồng/bạn tình không được giải quyết rõ ở Luật phòng chống HIV/AIDS năm 2006, nhưng vấn đề này được gián tiếp đề cập trong những quy định nói rằng người sống với HIV phải có nghĩa vụ thông báo với vợ/chồng hoặc bạn tình của mình về tình trạng nhiễm của mình và vợ/chồng phải được thông báo về kết quả xét nghiệm HIV dương tính. Tuy nhiên, những hướng dẫn sau đó lại làm rõ thêm rằng để bảo vệ tính riêng tư, kết quả xét nghiệm HIV dương tính chỉ được thông báo nếu được sự đồng ý của người sống với HIV (SRV 2006, Bộ y tế 2007).

Chiến lược quốc gia phòng chống HIV chi tiết hơn, đề cập nhiều đến sự cần thiết phải nâng cao nhận thức về giới ở các cơ sở giáo dục, ở thanh niên và những người xây dựng chính sách. Mục tiêu là nhằm đạt 50% phụ nữ ở độ tuổi sinh sản được giáo dục về dự phòng lây nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục, trong đó có lây nhiễm HIV. Đây là một nỗ lực có thể giúp ngăn chặn sự lây truyền HIV trong các mối quan hệ vợ chồng/bạn tình (Bộ y tế, SRV, 2004:63).

Tuy nhiên, chiến lược quốc gia cũng chưa đề cập một cách trực tiếp vấn đề trách nhiệm của mỗi cá nhân trong việc bảo vệ bạn tình là nam hay nữ, cũng như chưa giải quyết vấn đề bất bình đẳng giới làm gia tăng tính dễ bị tổn thương trước HIV của phụ nữ ngay cả khi phụ nữ có thông tin đầy đủ về các biện pháp dự phòng lây nhiễm HIV. Phân tích giới hiện đang được tiến hành với Chiến lược quốc

gia về HIV trong năm 2010 có thể giúp hiểu rõ hơn về mức độ cân nhắc những nhu cầu và vấn đề khác nhau của các nhóm nam giới và phụ nữ khác nhau trong bản Chiến lược này.

Ở đâu đó có một vài chính sách liên quan đến dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con trong trường hợp phụ nữ có thai và những chính sách liên quan đến mại dâm có phản ánh dự phòng lây truyền HIV trong các cặp vợ chồng/bạn tình. Những chính sách này nhằm tăng cường sự tiếp cận của phụ nữ tới các dịch vụ xét nghiệm HIV trong quá trình mang thai và thực hiện tình dục an toàn ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ và khuyến khích họ làm xét nghiệm HIV trước khi lập gia đình.

Trong vấn đề mại dâm, Pháp lệnh phòng chống mại dâm quy định rằng “ai mua dâm với những người vị thành niên hoặc cố tình lây truyền HIV cho người khác mặc dù đã biết tình trạng nhiễm HIV của mình sẽ bị xử lý hình sự”. Trong khi vấn đề bất bình đẳng giới hiện vẫn phổ biến và bạo lực tình dục trong hôn nhân chưa được thừa nhận, thì khó có thể mong muốn người phụ nữ có thể bảo vệ được bản thân hoặc xét xử ai đó cố tình lây truyền HIV qua quan hệ tình dục không có biện pháp bảo vệ.

Những quy định pháp luật và chính sách liên quan khác

Trong chiến lược dân số hiện nay, nam giới được khuyến khích chia sẻ trách nhiệm với phụ nữ trong các vấn đề chăm sóc sức khỏe sinh sản, kế hoạch hóa gia đình, công việc gia đình, nuôi dạy con cái và tạo nhiều cơ hội hơn cho phụ nữ được tiếp cận với giáo dục và đào tạo (MOET, Population Strategy, 2000:26). Tuy nhiên, không có thông tin cụ thể về thực hiện hành vi tình dục an toàn ở nam giới và phụ nữ trong khi điều này có thể góp phần dự phòng lây truyền HIV và chiến lược này cũng chưa giải quyết được vấn đề quan niệm rập khuôn về giới và quan hệ quyền lực bất bình đẳng giữa nam và nữ.

Trong bối cảnh rộng hơn về sức khỏe sinh sản cũng vậy, người ta ít thấy vai trò của nam giới trong việc tạo ra thay đổi và cách tiếp cận về chính sách với nam giới và phụ nữ chịu ảnh hưởng phần lớn từ mô hình tình dục sinh học gắn liền với những chuẩn mực văn hóa phổ biến hiện tại. Nam giới được coi là người quyết định và chủ động trong quan hệ tình dục còn phụ nữ ở vai trò bị động với nhu cầu tình dục giảm sau khi sinh và nuôi con. Điều này củng cố thêm khuôn mẫu giới trong các thông điệp truyền thông về dân số và sức khỏe sinh sản (NCPFP, 2002b:89). Và mặc dù có sự kêu gọi tham gia của nam giới, các chính sách dân số và sức khỏe sinh sản mới chỉ nhắm vào người phụ nữ, như đã đề cập ở các phần trên. Những chính sách này kêu gọi người phụ nữ phải tự bảo vệ bản thân khỏi tình trạng tình dục ép buộc hoặc tình dục không an toàn và tích cực lao động để củng cố hơn nữa vị trí của mình trong gia đình và trong xã hội, và với những cố gắng như vậy, cuối cùng họ sẽ có thể tự quyết định về sức khỏe sinh sản của mình (NCPFP, 2002:36).

Nghiên cứu của Phinney (2008) chỉ ra rằng có hai chính sách đã tác động mạnh đến đời sống hôn nhân ở Việt Nam: Luật hôn nhân và gia đình năm 1986 khuyến khích sự thảo luận và công nhận của cộng đồng rằng vai trò quan trọng nhất của người phụ nữ là làm mẹ; và Phong trào Gia đình Hạnh phúc, một chính sách dân số gắn liền nỗ lực hiện đại hóa của quốc gia với khả năng của mỗi cặp vợ chồng trong xây dựng “một gia đình hạnh phúc, ấm no, hòa thuận và ổn định”. Nhưng những chính sách này khiến các cá nhân bị phụ thuộc vào hôn nhân để sinh tồn trong nền kinh tế thị trường mới, biến yếu tố ổn định kinh tế thành chuẩn mực cho một cuộc hôn nhân thành công và khiến phụ nữ phải chấp nhận tình dục ngoài hôn nhân của người chồng để duy trì được vị thế kinh tế và xã hội cho mình. Chính sách này cũng khuyến khích phân công lao động trong gia đình theo giới, và điều này càng củng cố hơn những chuẩn mực của chế độ phụ hệ. Chính sách gia đình hạnh phúc của Việt Nam được xác định bởi thành công trong ổn định kinh tế và kế hoạch hóa gia đình tốt cho xã hội, chứ không phải là sự mãn nguyện của từng cá nhân hay cả hai vợ chồng.

Chính vì vậy, khái niệm “gia đình hạnh phúc” và chung thủy trong hôn nhân được không được xác định với các tiêu chí về tình dục mà về kinh tế, và những chính sách này bỏ qua các nguy cơ về sức khỏe mà các mối quan hệ ngoài hôn nhân tạo ra cho các cặp vợ chồng. Nếu một người đàn ông chăm lo kinh tế đầy đủ cho gia đình thì anh ta được coi là đã hoàn thành trách nhiệm với gia đình mình dù có đang quan hệ tình dục ngoài hôn nhân. Với việc không đề cập đến trách nhiệm của người đàn ông khi tham gia vào các hành vi tình dục có nguy cơ, chính phủ và xã hội đã cho phép nam giới tiếp tục nhìn nhận sự chung thủy trong hôn nhân của mình từ góc độ kinh tế chứ không phải tình dục. (Phinney 2008).

Do vậy, mặc dù các chương trình và chính sách về HIV ở Việt Nam có gián tiếp nêu vấn đề lây truyền HIV trong các mối quan hệ vợ chồng/bạn tình, nhưng không đề cập đến trách nhiệm của nam giới trong việc bảo vệ vợ/bạn tình của mình. Các chính sách này cũng không thách thức các bất bình đẳng và các chuẩn mực giới có thể làm tăng khả năng lây nhiễm HIV của người phụ nữ hay thách thức quan hệ quyền lực không cân bằng giữa nam và nữ trong quan hệ tình dục. Nhưng thay đổi gần đây trong môi trường chính sách ở Việt Nam với sự ra đời của Luật bình đẳng giới và Luật phòng chống bạo lực gia đình cho thấy cho thấy các nhà hoạch định chính sách có thể đã sẵn sàng giải quyết vấn đề lây truyền HIV trong các mối quan hệ vợ chồng/bạn tình.

Các chương trình hiện nay về lây truyền HIV trong các mối quan hệ vợ chồng/bạn tình

Một đánh giá nhanh của nhóm nghiên cứu đã tiến hành xem xét 24 chương trình và dự án can thiệp về HIV do các tổ chức phi chính phủ trong nước và quốc tế thực hiện. Các chương trình này nhằm vào các nhóm có nguy cơ lây nhiễm cao như người tiêm chích ma túy, nữ bán dâm, nam tình dục đồng giới và bạn tình của họ, những người sống với HIV và gia đình họ, những người lao động di cư và thanh niên. Nhóm nghiên cứu cũng tiến hành đánh giá các hoạt động can thiệp ở cấp quốc gia thông qua các bản đề xuất dự án và báo cáo hiện có trên mạng internet (Hoang, T. A. et al, 2009).

Nhìn chung, đánh giá nhanh cho thấy các can thiệp này có xu hướng tập trung vào cung cấp thông tin và dịch vụ về dự phòng lây nhiễm HIV, bảo vệ và điều trị. Trước tình hình lây nhiễm HIV gia tăng nhanh chóng ở các nhóm có nguy cơ lây nhiễm cao (tiêm chích ma túy, mại dâm, và nam tình dục đồng giới), thì có thể hiểu được vì sao đại đa số các hoạt động can thiệp dự phòng chỉ nhấn mạnh những chiến lược tự bảo vệ.

Cho đến nay, các can thiệp đã được đánh giá rà soát hầu như không đề cập đến trách nhiệm của cá nhân trong việc bảo vệ bạn tình của mình. Ví dụ, các can thiệp đối với nhóm người tiêm chích ma túy có xu hướng tập trung vào các hoạt động giảm tác hại, ví dụ như trao đổi bơm kim tiêm sạch, và sử dụng bao cao su. Nhưng các can thiệp này bỏ qua và không thảo luận cụ thể về lây truyền HIV sang bạn tình. Các can thiệp nhằm vào nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới không thừa nhận thực tế là một số nam giới này vẫn có vợ, đồng thời cũng bỏ qua vấn đề dự phòng lây truyền HIV. Một số ít can thiệp nhằm vào nhóm nữ bán dâm thì không tách biệt nhóm đã lập gia đình và nhóm chưa lập gia đình, và can thiệp nhằm vào nhóm khách hàng nam của những người nữ bán dâm chỉ đề cập đến nguy cơ lây nhiễm qua quan hệ tình dục với người bán dâm nữ mà không nói đến nguy cơ lây nhiễm sang vợ hoặc bạn tình của họ. Tương tự, các dự án nhằm vào nhóm lao động di cư chỉ tập trung vào những hành vi tình dục an toàn khi họ xa gia đình mà không quan tâm đến hành vi tình dục của họ hoặc cách họ trao đổi với vợ họ về vấn đề tình dục khi họ trở về nhà.

Đánh giá nhanh cũng cho thấy nhiều hoạt động can thiệp không những tiếp cận được các nhóm có nguy cơ lây nhiễm cao như người tiêm chích ma túy, nữ bán dâm và nam tình dục đồng giới mà còn tiếp cận được cả cộng đồng nói chung. Tuy nhiên, phần lớn những can thiệp này chỉ tập trung vào thúc đẩy việc thực hiện hành vi tình dục an toàn mà không giải quyết thích đáng những vấn đề lớn hơn trong tình dục, như thiếu cân bằng quyền lực giới trong quan hệ tình dục, truyền thông về các vấn đề tình dục hoặc các chiến lược thương thuyết để thực hiện tình dục an toàn. Các chương trình này cũng không ưu tiên giải quyết vấn đề bất bình đẳng giới là nguyên nhân tác động tới hành vi tình dục, ví dụ như vấn đề bạo lực trên cơ sở giới hoặc phụ thuộc về kinh tế.

Đáng lưu ý là, đánh giá nhanh này cho thấy những can thiệp nhằm vào nhóm những người sống với HIV và gia đình của họ có nhìn nhận người vợ hoặc các bạn tình lâu dài như nhóm dễ bị lây nhiễm. Nhưng các can thiệp này có xu hướng thúc đẩy thực hiện hành vi tình dục an toàn chứ không đưa ra những vấn đề rộng hơn như các rào cản trong truyền thông về tình dục và bất bình đẳng giới giữa vợ chồng. Ngoài ra, phần lớn các dự án tập trung vào nhóm phụ nữ và không lôi kéo sự tham gia của nam giới, do đó đặt trách nhiệm bảo vệ nhiều hơn lên vai phụ nữ.

Phần lớn các thông điệp truyền thông của các chương trình phòng chống HIV nhằm vào nhóm thanh niên đều khuyến khích họ nói không với tình dục và cảnh báo họ về các hậu quả nghiêm trọng. Các chương trình khuyến khích việc kiểm chế và nhấn mạnh đến việc ra quyết định có trách nhiệm với tương lai của họ. (NCPFP, 2002a:50). Nhiều hoạt động can thiệp nhằm vào thanh niên có tập huấn cho cả học viên nam và nữ về các quyền về tình dục và sinh sản, trong đó có quyền được bảo vệ không bị bạo lực và lạm dụng tình dục. Một chương trình có đề cập đến những mong muốn văn hóa khác nhau đối với hành vi tình dục của nam và nữ thanh thiếu niên. Tuy nhiên, các can thiệp này

không đề cập đến vấn đề dự phòng HIV trong hôn nhân sau này và không khuyến nghị việc xét nghiệm và tư vấn về HIV trước hôn nhân.

Đánh giá này cũng đã xem xét 91 tài liệu được sử dụng cho hoạt động thông tin giáo dục, truyền thông về HIV để xem liệu vấn đề lây truyền HIV trong vợ chồng hoặc giữa bạn tình có được giải quyết hay không và giải quyết như thế nào. Những tài liệu này hoặc do cơ quan bộ ngành trung ương hoặc địa phương, tổ chức của Đảng phối hợp với một số tổ chức thành viên khác như Hội phụ nữ, Đoàn thanh niên, Hội nông dân hoặc do các tổ chức phi chính phủ xây dựng và xuất bản.

Nhiều tài liệu trong số này được xây dựng cho các nhóm có hành vi nguy cơ cao như nam tình dục đồng giới và người bán dâm, và cung cấp những thông tin cơ bản và hiệu quả về dự phòng lây truyền HIV. Một số tài liệu còn đề cập đến các yếu tố sinh học và giới dẫn tới nguy cơ lây nhiễm HIV. Phần lớn các thông điệp truyền thông trong những tài liệu này có khuyến khích các nhóm nguy cơ cao thông báo với bạn tình của họ về nguy cơ nhiễm HIV hay kết quả xét nghiệm HIV của mình, dù không phải thông điệp nào cũng nói đến nguy cơ lây nhiễm HIV cho vợ và bạn tình của những người có nguy cơ cao này. Ngoài ra, những tài liệu này cũng ít gợi ý rằng những tuyên truyền viên cần được đào tạo để tìm hiểu và giải quyết bản chất phức tạp của các mối quan hệ tình dục cũng như sự mất cân bằng quyền lực trong quan hệ giới nhằm giúp thay đổi hành vi của nam giới.

VI. Khuyến nghị

Để có thể nhìn nhận và giải quyết hiệu quả vấn đề lây truyền HIV trong các mối quan hệ vợ chồng hoặc bạn tình ở Việt Nam, cần phải hành động để nâng cao chất lượng của hoạt động nghiên cứu và xây dựng, triển khai các chương trình và chính sách quốc gia, như sẽ nêu dưới đây.

A. Nâng cao chất lượng nghiên cứu và số liệu liên quan đến lây truyền HIV trong quan hệ vợ chồng/bạn tình

- Cần đi qua nhiều bước để có thêm bằng chứng ở Việt Nam về quy mô và bản chất của lây truyền HIV giữa vợ chồng hoặc bạn tình:
- Đảm bảo rằng các quy định của chính phủ về yêu cầu số liệu tỷ lệ hiện nhiễm HIV của quốc gia và của tỉnh được phân tách theo giới và độ tuổi phải được thực hiện nghiêm chỉnh và các báo cáo của chính phủ cần chuẩn hóa việc sử dụng những số liệu được phân tách theo giới và tuổi.
- Cần ưu tiên những nghiên cứu hành động và nghiên cứu hành vi về lây truyền HIV từ những nhóm có nguy cơ lây nhiễm cao sang vợ/chồng hoặc bạn tình. Bao gồm 1) nghiên cứu dựa vào dân số về lây truyền HIV trong các cặp vợ chồng/bạn tình của những người tiêm chích ma túy, nam tình dục đồng giới, nam và nữ bán dâm, khách hàng nam giới của người bán dâm, nam lao động di cư và bạn tình của họ; 2) tiến hành thêm nghiên cứu định tính về hành vi tình dục và giao tiếp trong các nhóm có nguy cơ lây nhiễm HIV cao và bạn tình của họ, tìm hiểu sự khác biệt giới có ảnh hưởng tới hành vi và giao tiếp của họ; và 3) tiến hành nhiều nghiên cứu định tính về hành vi nguy cơ ở nhóm phụ nữ mang thai có xét nghiệm HIV dương tính.

B. Tạo ra thay đổi trong luật pháp và chính sách liên quan đến HIV và AIDS, sức khỏe sinh sản và giới

Vấn đề lây truyền HIV trong các cặp vợ chồng hoặc bạn tình cần được nêu rõ hơn trong luật pháp và chính sách của Việt Nam. Có thể đạt được mục tiêu này bằng việc thực hiện các bước sau đây:

- Tiến hành phân tích giới chương trình phòng chống AIDS quốc gia và sử dụng kết quả phân tích này trong quá trình xây dựng Chiến lược quốc gia phòng chống HIV mới.
- Nâng cao nhận thức về hành vi nguy cơ lây nhiễm cao và tầm quan trọng của việc xét nghiệm HIV và trao đổi giữa bạn tình/vợ chồng về tình trạng nhiễm HIV trong các chính sách và chiến lược về AIDS. Ngoài ra, cần hỗ trợ và tư vấn để khuyến khích người sống với HIV tự nguyện

thông báo tình trạng nhiễm HIV của mình cho vợ hoặc bạn tình nữ của mình. Điều này cũng cho thấy sự cần thiết phải có chiến lược nhằm giảm kỳ thị và phân biệt đối xử với những người sống với HIV và các hành vi nguy cơ dẫn tới nhiễm HIV.

- Thể hiện sự cam kết mạnh mẽ hơn nhằm khuyến khích những thái độ tích cực đối với việc sử dụng bao cao su rộng rãi, không chỉ trong dự phòng HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác mà cả cho mục đích kế hoạch hóa gia đình. Các thông điệp truyền thông thay đổi hành vi cần gắn việc sử dụng bao cao su với trách nhiệm lớn hơn của nam giới trong bảo vệ vợ và bạn tình của mình và cần phải được thực hiện song song với tăng cường kỹ năng thương thuyết thực hiện tình dục an toàn của phụ nữ.
- Mở rộng các chiến lược dự phòng HIV sang nhóm khách mua dâm là nam giới và lao động di cư, bao gồm mở rộng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tình dục, sinh sản và HIV, cung cấp thông tin, tư vấn và xét nghiệm tự nguyện cho các nhóm này.
- Ưu tiên việc xóa bỏ khuôn mẫu giới và tình dục trong tất cả các chính sách quốc gia bằng việc xây dựng mối liên hệ chặt chẽ hơn giữa Chiến lược quốc gia về dân số, Chiến lược quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản và chiến lược quốc gia về phòng chống HIV. Các chính sách này cần hướng đến cả nhóm nam và nữ và cần phải thừa nhận những chuẩn mực giới và sự mất cân bằng trong quyền lực giới có ảnh hưởng tới hành vi tình dục và trao đổi giữa nam và nữ về vấn đề này.
- Thực hiện đầy đủ Luật bình đẳng giới và Luật phòng chống bạo lực gia đình, bao gồm coi trọng việc giảm tình trạng bạo lực tình dục trong hôn nhân và quan hệ bạn tình. Các chiến lược và chương trình thực hiện cần trực tiếp đề cập đến nguy cơ lây nhiễm HIV do bạo lực giới và bất bình đẳng giới gây ra. Các bộ có trách nhiệm giám sát việc triển khai thực hiện Luật bình đẳng giới, Luật phòng chống bạo lực gia đình và Luật phòng chống HIV cần thiết lập cơ chế điều phối liên bộ.

C. Tạo ra thay đổi trong các chương trình can thiệp phòng chống HIV/AIDS, chú ý hơn tới lây truyền HIV giữa vợ chồng hoặc bạn tình

Giải quyết vấn đề lây truyền HIV giữa vợ chồng hoặc bạn tình trong các chương trình can thiệp đòi hỏi việc mở rộng nhiều can thiệp HIV hiện nay. Có một số khuyến nghị sau:

- Mở rộng các chương trình dự phòng HIV nhằm vào các nhóm có nguy cơ lây nhiễm HIV cao để giải quyết trực tiếp vấn đề lây truyền HIV giữa bạn tình/vợ chồng, và xây dựng các chương trình nhằm vào vợ/chồng hoặc bạn tình của những người có nguy cơ cao khi có thể dễ dàng xác định và tiếp cận (ví dụ như vợ hoặc chồng của những người lao động di cư, vợ/chồng hoặc bạn tình của những người đang ở trong các trung tâm cai nghiện và giáo dục - lao động xã hội).
- Mở rộng tập huấn cho các tư vấn viên về HIV, cán bộ y tế chăm sóc sức khỏe sinh sản và cán bộ y tế khác để cung cấp các dịch vụ nhạy cảm về giới và có thể giải quyết được vấn đề lây truyền HIV trong vợ/chồng hoặc bạn tình. Việc tư vấn này nên khuyến khích thảo luận cởi mở về quan hệ tình dục, cũng như khuyến khích thực hiện các hành vi bảo vệ bạn tình với những người đã có kết quả xét nghiệm HIV dương tính.
- Tăng cường mối liên kết trong hoạt động của các dịch vụ dự phòng HIV và dịch vụ chăm sóc sức khỏe tình dục và sinh sản, lồng ghép kế hoạch hóa gia đình và sức khỏe sinh sản vào các chính sách dự phòng HIV và ngược lại, đặc biệt chú ý tới các cặp vợ chồng nhiễm HIV mong muốn có con. Tất cả những chương trình này cần phải nhắm tới cả nhóm nam giới và nhóm phụ nữ.
- Lồng ghép giáo dục về nguy cơ lây truyền HIV vào các chương trình giải quyết vấn đề bạo lực với phụ nữ, đặc biệt chú ý tới vấn đề bạo lực tình dục trong hôn nhân và quan hệ vợ/chồng/bạn tình. Các chương trình này cần nhắm tới những người cung cấp dịch vụ y tế, những

tư vấn viên và những người che chở cho nạn nhân nữ của tình trạng bạo lực gia đình cũng như các nhóm cộng đồng tham gia vào các chiến dịch phòng chống bạo lực.

VII. KẾT LUẬN

Châu Á đã chứng kiến sự gia tăng đáng kể số phụ nữ sống với HIV trong vòng thập kỷ qua. Phần lớn phụ nữ bị nhiễm HIV trong quan hệ tình dục với chồng hoặc bạn tình là những người đã nhiễm HIV từ tiêm chích ma túy, từ quan hệ tình dục không bảo vệ với người bán dâm hoặc từ quan hệ tình dục không bảo vệ với bạn tình nam. Mặc dù Việt Nam vẫn đang ở trong giai đoạn dịch tập trung, nhưng tỷ lệ nhiễm HIV giữa nam và nữ đang có chiều hướng thu hẹp. Vì vậy, lây truyền HIV từ nam giới sang phụ nữ trong các mối quan hệ vợ chồng hoặc bạn tình cần được coi là vấn đề quan trọng trong ứng phó quốc gia với HIV.

Số liệu không đầy đủ là một trong những thách thức chính trong việc xác định quy mô của vấn đề và tác động của vấn đề này với các nhóm nam giới và phụ nữ. Việc này đã hạn chế ứng phó thông qua chính sách và chương trình. Các chương trình và chính sách HIV không trực tiếp giải quyết vấn đề lây truyền trong bạn tình và có xu hướng tập trung vào các chiến lược tự bảo vệ và chỉ có ít chiến lược đề cập đến trách nhiệm của các cá nhân trong việc bảo vệ vợ, chồng hoặc bạn tình hoặc những vấn đề nhạy cảm về mất bình đẳng giới trong quan hệ tình dục. Các chương trình hay chính sách này cũng không thách thức vấn đề bất bình đẳng giới hoặc các chuẩn mực bất bình đẳng giới làm gia tăng tình trạng dễ bị lây nhiễm HIV của phụ nữ.

Chúng tôi khuyến khích các bên liên quan chủ chốt trong công cuộc phòng chống HIV tại Việt Nam xem xét và thực hiện các khuyến nghị trong tài liệu này, trong các lĩnh vực nâng cao chất lượng nghiên cứu và số liệu liên quan đến lây truyền HIV trong các cặp vợ chồng/bạn tình; sửa đổi chính sách và pháp luật liên quan đến phòng chống HIV, chăm sóc sức khỏe sinh sản và giới để giải quyết hiệu quả hơn vấn đề lây truyền HIV giữa vợ chồng hoặc bạn tình; và thay đổi các chương trình can thiệp phòng chống HIV nhằm chú ý hơn tới vấn đề lây truyền HIV giữa vợ chồng hoặc bạn tình và những nguy cơ cụ thể mà phụ nữ phải đối mặt.

Tài liệu tham khảo

Anh, H.T., Minh, T.H., Duc, N.M., Mai, B.T., Thien, P.V., Ha, V.S., Ha, P.T., Trang, Q.T., Schuler, S.R. and Santillan, D. (2002). *Impact of Cairo POA - Women's empowerment and reproductive health in four Vietnamese communities*. Hanoi: Consultation of Investment in Health Promotion (CIHP).

Blanc, M-E. (2005). *Social construction of male homosexualities in Vietnam: Some keys to understanding discrimination and implications for HIV prevention strategy*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd.

Doreen, R. and Tran, T.K.O. (2006). *Listening to female sex workers in Vietnam: Influences on safe sex practices with clients and partners*. Hanoi: Consultation of Investment in Health Promotion.

Family Health International. (1998). *Condom use increases - social marketing campaigns to prevent AIDS have made condoms readily accessible and affordable*. Network, 18(3) at http://www.fhi.org/en/RH/Pubs/Network/v18_3/NW183ch6.htm.

Family Health International. (2006). *Behind the pleasure: Sexual decision-making among high-risk men in urban Vietnam*. Hanoi.

General Statistics Office (GSO) Vietnam (2009). *The 2008 Population Change, Labour Force and Family Planning Survey: Major findings*. Hanoi.

Harvard School of Public Health, Program on International Health and Human Rights. (2006). *HIV/AIDS and Gender-Based Violence (GBV) Literature Review*. Boston: Harvard School of Public Health.

Hoang, T. H., Nguyen, N. T., Nguyen. V. T. (2009). *Spousal Transmission of HIV among Married Women in Vietnam: Review of policies, research, interventions and IEC materials*. Hanoi. UNAIDS and CIHP.

Commission on AIDS in Asia. (2008). *Redefining AIDS in Asia: Crafting an effective response*. New Delhi. Oxford University Press.

International Center for Research on Women (ICRW) and Institute for Social Development Studies (ISDS). (2004). *Understanding HIV and AIDS-related stigma and discrimination in Vietnam*. Washington D.C.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). (2001). *The 2001 Declaration of Commitment on HIV/AIDS*. Geneva.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). (2009). *HIV Transmission in Intimate Partner Relationships in Asia*. Geneva.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). (2009). *AIDS Epidemic update December 2009*. Geneva.

Jonzon, R. et al. (2007). Violence against women in intimate relationships: Explanations and suggestions for interventions as perceived by healthcare workers, local leaders, and trusted community members in a northern district of Vietnam, *Scandinavian Journal of Public Health* 35; 640.

Kelly, P. (2004). What is known about gender, the constructs of sexuality and dictates of behaviour in Vietnam as a Confucian and socialist society and their impact on the risk of HIV/AIDS epidemic". In E. Micollier (ed.) *Sexual cultures in East Asia - the social construction of sexuality and sexual risk in a time of AIDS*. London and New York: RoutledgeCurzon.

Khuat, T. H. (1998). *Sexuality in Vietnam: The known and unknown issues*. Hanoi. Population Council.

Vu, M. L., Vu, T. H., Nguyen, H. M., Clement, J. (1999). *Vietnam Gender-based Violence*. World Bank.

Luke, N., Sidney, R. S., Bui, T. T. M., Pham, V. T., Tran, H. M. (2007). Exploring couple attributes, attitudes and marital violence in Vietnam. *Violence against Women*. 13(1): 5-27.

Bộ văn hóa, thể thao và du lịch, Tổng cục thống kê, Việt Nam, UNICEF, Viện nghiên cứu gia đình và giới (2008). *Kết quả điều tra toàn quốc về gia đình ở Việt Nam năm 2006*. Hà Nội.

Bộ y tế- Cục phòng chống AIDS Việt Nam. (2009). *Ước tính và dự báo HIV/AIDS ở Việt Nam 2007-2012*. Hanoi.

Bộ y tế, Việt Nam (2009). *Số liệu giám sát trọng điểm*.

Bộ y tế, Việt Nam (2006). *Kết quả của giám sát lồng ghép hành vi và sinh học Việt Nam 2005-2006 (IBBS)*. Hà.

Bộ y tế, Việt Nam. (2004). *Đánh giá giám sát thanh niên Việt Nam (SAVY)*. Hanoi.

Bộ y tế, Việt Nam. (2009) *Đánh giá giám sát thanh niên Việt Nam 2 (SAVY2)*. Hanoi.

Bộ y tế, Việt Nam. (2007). Hướng dẫn tư vấn và xét nghiệm tự nguyện.

http://www.unaids.org.vn/local/legaldocs/vct_national_guidelines_e.pdf

Bộ y tế, Việt Nam, UNICEF. (2008). Sự tham gia của bạn tình nam trong dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con ở Việt Nam- Cơ hội và thách thức đối với các hoạt động can thiệp. Hà Nội

Bộ y tế, Việt Nam (2004). Chiến lược quốc gia phòng chống HIV/AIDS ở Việt Nam đến năm 2010 và tầm nhìn 2020. Hà Nội.

Ủy ban quốc gia vì sự tiến bộ của phụ nữ ở Việt Nam (NCFAW). (2004). Hướng dẫn lồng ghép giới trong xây dựng và thực hiện chính sách quốc gia- hướng tới bình đẳng giới ở Việt Nam thông qua chính sách quốc gia và xây dựng kế hoạch mang tính nhạy cảm giới. Hanoi: Women's Publishing House.

Ủy ban dân số, kế hoạch hóa gia đình, Việt Nam (2002). *Những thống điệp chính về chính sách và chăm sóc sức khỏe sinh sản 2002*. Hà Nội .

Ủy ban dân số và kế hoạch hóa gia đình, Việt Nam (2002). Chiến lược truyền thông thay đổi hành vi về dân số, sức khỏe sinh sản và kế hoạch hóa gia đình trong giai đoạn 2001-2005. Hanoi.

Viện vệ sinh dịch tễ trung ương và Tổ chức sức khỏe gia đình quốc tế (2006). Kết quả từ giám nghiên cứu giám sát lồng ghép hành vi và sinh học về HIV/AIDS ở Việt Nam 2005-2006. Hanoi: MOH

- Nguyen, V.D., Ostergren, P-O., Krantz, G. (2008). Intimate partner violence against women in rural Vietnam - different socio-demographic factors are associated with different forms of violence: Need for new intervention guidelines *BMC Public Health* 8:55.
- Nguyen, M.T., Dang, N.A. (2002). Khả năng tiếp cận và sử dụng các biện pháp tránh thai ở Việt Nam. *Khía cạnh kế hoạch hóa gia đình quốc tế*, 28(4):214-219. Hanoi.
- Nguyen, T.L. (2009). *Lập bản đồ mại dâm và HIV ở Việt Nam* UNFPA. Hanoi.
- Nguyen, T.L. (2005) Những người tiêm chích ma túy ở Việt Nam: Yếu tố nguy cơ nhiễm HIV và quan hệ tình dục. Hanoi: CIHP.
- Nguyen, T.A., Oosterhoff, P., Hardon, A. Nguyen, T.H., Coutinho, R.A., Wright, P. (2008). A hidden HIV epidemic among women in Vietnam, *BMC Public Health*, 8:37.
- Nguyen, V. A., Khuat, T. H., Nguyen, T. V. A., editors. (2008). *Sexual violence and the risks of HIV infection: Evidence from women's lives*. Harvard School of Public Health, International Health and Human Rights Program, ActionAid, CSAGA, ISDS.
- Oanh, K. T. H., Ashburn, K., Pulerwitz, J., Ogden, J., Nyblade, L. (2008). Improving hospital-based quality of care in Vietnam by reducing HIV-related stigma and discrimination," *Horizons Final Report*. Washington, DC: Population Council.
- Phinney, H. M. (2008). Rice is essential but tiresome, you should get some noodles: Doi Moi and the political economy of men's extramarital sexual relations and marital HIV risk in Hanoi, Vietnam. *American Journal of Public Health*, 98 (4), 650-660.
- Population Council. (2001). *Power in sexual relationships - an opening dialogue among reproductive health professionals*. New York: Population Council.
- Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2000). *Chiến lược dân số Việt Nam 2001-2010*. Hanoi.
- Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2004). *Chiến lược quốc gia phòng chống HIV/AIDS ở Việt Nam đến năm 2010 và tầm nhìn 2010*. <http://www.unaids.org.vn/local/legaldocs/nationalstrategy.pdf>.
- Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam. (2006). *Luật Bình đẳng giới*. <http://vietnam.unfpa.org/resources.htm>
- Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2006). *Luật phòng chống HIV/AIDS* http://www.unaids.org.vn/sitee/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=22&Itemid=39.
- Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2007). *Luật phòng chống bạo lực gia đình* <http://vietnam.unfpa.org/resources.htm>.
- San, P.B., Dung, P.H., Hong, K.T., Oanh, K.T.H., Tuan, T. (2002). *Report of the evaluation of the national AIDS program January 1996 - June 2001 in Vietnam*. Hanoi: Market and Development Research Center.
- Tran, D. H., Shari, C., Nguyen, Q. N., Le, T. D., Nguyen, T. V., Pham, M. A. et al. (2005). *Behind the pleasure: Sexual decision-making among high-risk men in urban Vietnam*. Family Health International Working Papers on HIV Prevention, Care and Treatment in Vietnam. Hanoi. Family Health International.
- United Nations. (1999). *Report of the Committee on the Elimination of Discrimination Against Women: Ninth Session, General Recommendation 15, art. 12, para. 1, Avoidance of Discrimination against Women in National Strategies for the Prevention and Control of Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)*, U.N. Doc. A/54/38/ (Part I) (1999) available at <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/reports/20report.pdf>
- Liên Hợp Quốc tại Việt Nam (2010). *Vietnam Gender Briefing Kit*. Hanoi.
- United Nations Development Programme (UNDP). (2008). *Women and HIV in the Asia Pacific Region: A development practitioner's guide*. UNDP Regional Centre, Colombo.
- United Nations Development Fund for Women (UNIFEM) East and Southeast Asia. (2002). *Women, Gender and HIV/AIDS in East and Southeast Asia*.
- Quỹ dân số LHQ Việt Nam (2007). *Phòng chống bạo lực gia đình: thực trạng, nhu cầu và những ưu tiên can thiệp ở tỉnh Phú Thọ và Bến Tre, Hà Nội*.

Quỹ dân số LHQ tại Việt Nam (UNFPA), Tổng cục thống kê (GSO). (2005). Điều tra di cư tại Việt Nam năm 2004: Những phát hiện chính. Hanoi

United Nations Population Fund (UNFPA) Vietnam (forthcoming). Internal migration: Opportunities and challenges for socio-economic development in *Vietnam*.

United Nations Office of Drugs and Crime (UNODC), Center for Social Development Studies (2003). Men fly to heaven, women go to hell: Findings of qualitative research in Hai Phong. Hanoi.

Vu, S.H. (2006). *The harmony of family and the silence of women: Sexual attitudes and practise among rural married women in Vietnam*. Hanoi: Consultation of Investment in Health Promotion.