

# VẤN ĐỀ GIỚI VÀ NGƯỜI KHUYẾT TẬT QUA KẾT QUẢ ĐIỀU TRA XÃ HỘI HỌC

LÊ THỊ QUÝ\*

NGÔ THỊ THUẬN\*\*

PHAN THỊ BĂNG THANH\*\*\*

**Tóm tắt:** Bài viết thể hiện kết quả của khảo sát đánh giá nhanh các vấn đề giới tại 9 bệnh viện thuộc 3 vùng miền Bắc, Trung và Nam là vùng dự án của tổ chức Khuyết tật quốc tế (Handicap International – HI). Các can thiệp của Dự án HI chủ yếu tập trung vào hỗ trợ kỹ thuật nhằm nâng cao chất lượng và năng lực dịch vụ hỗ trợ phục hồi chức năng cho người khuyết tật (NKT). Bên cạnh đó, Dự án cũng quan tâm đến các khía cạnh xã hội của vấn đề, trong đó có bình đẳng giới. Việc hỗ trợ công tác chăm sóc NKT tại nhà, bệnh viện và cộng đồng có liên quan trực tiếp đến việc thúc đẩy bình đẳng giới tại địa phương nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống cho NKT nói chung và người bị tổn thương não nói riêng. Khảo sát đánh giá nhanh về giới đã được tiến hành nhằm tìm hiểu thực trạng mối quan hệ giới và các rào cản giới trong gia đình của NKT và trong dịch vụ chăm sóc của các cơ sở y tế. Thông qua việc tìm hiểu kiến thức, thái độ, hành vi về giới của hai nhóm đối tượng, nhóm nghiên cứu đã cung cấp một bức tranh chung về sự khác biệt giới trong các bệnh nhân khuyết tật, phân tích các nguyên nhân và ảnh hưởng của các khác biệt giới tới việc chăm sóc NKT. Trên cơ sở đó, nhóm sẽ đề xuất một số khuyến nghị về lồng ghép giới cho dự án.

**Từ khóa:** người khuyết tật; bệnh viện; gia đình; bệnh nhân; lồng ghép giới.

**Abstract:** The following article details result obtained from an assessment of gender issues in nine hospitals located in the North, Central and South of the country, the locations are project sites of the Handicap International (HI). The HI project interventions mainly focus on technical support to improve the quality and capacity of rehabilitation services for people with disabilities. In addition, the project also concentrates on social issues, including gender equality. Supporting and caring for people with disabilities at home, in hospital and in the community is directly linked to promoting gender equality, and it has been proven to improve life quality of people with

\* Viện nghiên cứu Giới và Phát triển

\*\* Văn phòng Đại diện Work The World Limited tại Tỉnh Thừa Thiên Huế

\*\*\* Trung tâm Nghiên cứu và Tư vấn Quản lý Tài nguyên

*disabilities, particularly people with brain damage. As part of this study, a gender assessment was conducted. It aimed to understand gender relations and gender barriers within family of people with disabilities and in health care services. Through the understanding of gender knowledge, attitudes, and behaviors of the two target groups, the research team provided a general picture of gender differences among patients with disabilities, analyzed its causes and effects on the care for people with disabilities. On that basis, the research team also proposed some recommendations on gender mainstreaming activities for the project.*

**Key words:** *people with disabilities; hospital; family; patient; gender mainstreaming.*

## **1. Giới thiệu**

Lồng ghép giới là vấn đề mang tính cấp thiết, đóng vai trò quan trọng trong việc xây dựng và phát triển các dự án một cách bền vững. Dự án của tổ chức Handicap International (HI) cũng không ngoài mục đích trên. Các can thiệp của dự án HI chủ yếu tập trung vào hỗ trợ kỹ thuật nhằm nâng cao chất lượng và năng lực dịch vụ phục hồi chức năng cho NKT. Bên cạnh đó, dự án cũng quan tâm đến các khía cạnh xã hội của vấn đề, trong đó có bình đẳng giới, giúp nâng cao chất lượng chăm sóc và tái hòa nhập cho NKT. Việc hỗ trợ công tác chăm sóc NKT tại gia đình và cộng đồng có liên quan trực tiếp đến việc thúc đẩy bình đẳng giới tại địa phương, cải thiện chất lượng cuộc sống cho NKT nói chung và người bị tổn thương não nói riêng.

Khảo sát đánh giá nhanh về giới đã được tiến hành tại 9 bệnh viện, bao gồm Bệnh viện Đại học Y Dược Huế, Bệnh viện Trung Ương Huế, Bệnh viện Phục hồi chức năng Thừa Thiên Huế, Bệnh viện Đa khoa huyện Nam Đông, tỉnh Thừa Thiên Huế, Bệnh viện Điều dưỡng - Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp tại Quận 8 thành phố Hồ Chí Minh, Bệnh viện Đa khoa Khu vực Long Thành, Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai, Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất, Trung tâm Phục hồi chức năng thuộc Bệnh viện Bạch Mai, Hà Nội nhằm tìm hiểu thực trạng mối quan hệ giới và các rào cản giới trong gia đình NKT và trong dịch vụ chăm sóc của các cơ sở y tế. Thông qua việc tìm hiểu kiến thức, thái độ, hành vi về giới của hai nhóm đối tượng chính là thành viên gia đình chăm sóc NKT và cán bộ y tế (người cung cấp dịch vụ cho NKT), nhóm nghiên cứu cung cấp một bức tranh chung về thực trạng giới trong gia đình NKT, phân tích các nguyên nhân và ảnh hưởng của nó tới việc chăm sóc NKT. Trên cơ sở đó, nhóm sẽ đề xuất một số khuyến nghị về các hoạt động lồng ghép giới cho dự án.

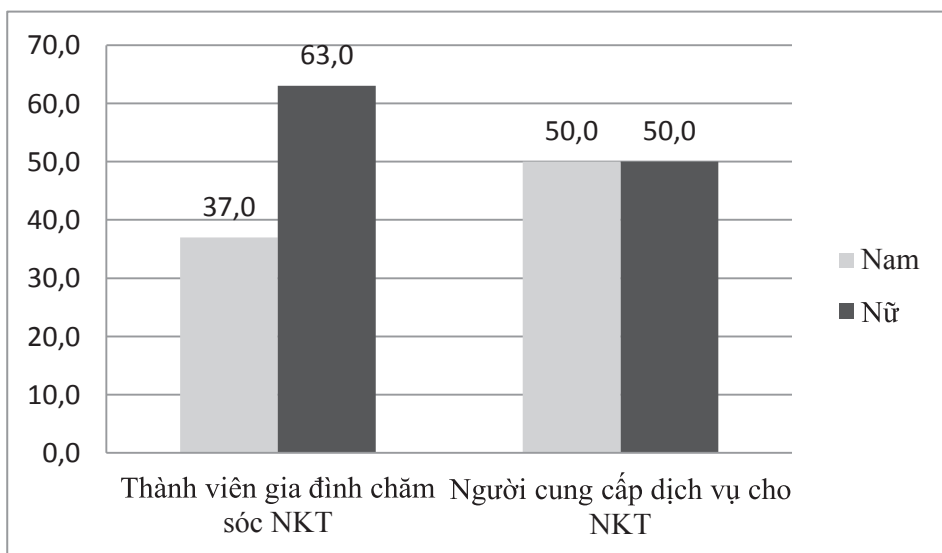
## **2. Vấn đề Giới và người khuyết tật qua kết quả điều tra xã hội học**

### **2.1. Tỷ lệ khảo sát theo giới tính**

Hai nhóm đối tượng tham gia khảo sát gồm thành viên gia đình chăm sóc NKT và người cung cấp dịch vụ cho NKT có sự chênh lệch theo giới tính. Tổng số người tham gia phỏng vấn là

143, trong đó đối tượng thành viên gia đình chăm sóc NKT là 73 và cán bộ y tế là 70. Số lượng nữ tham gia phỏng vấn nhiều hơn gồm 80 người (55,9%) và nam là 63 người (44,1%).

Theo kế hoạch, tuy nhóm tư vấn đã huy động tối đa số lượng nam nữ tham gia đồng đều ở các vùng, nhưng số lượng nam giới bị tổn thương não chiếm đa số trong nhóm bệnh nhân đang điều trị phục hồi chức năng tại các bệnh viện tại thời điểm khảo sát. Tỷ lệ nữ chiếm đa phần (63%) so với nam giới 37% là thành viên gia đình chăm sóc NKT. Tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Đồng Nai, khoa Phục hồi chức năng chỉ có 2 cán bộ y tế là nam gồm trưởng khoa và một kỹ thuật viên vật lý trị liệu. Nhóm người cung cấp dịch vụ tham gia khảo sát hầu hết đang làm việc trong các bệnh viện, đa số tuổi đời từ 40 trở xuống là 74,3% (trong đó nữ chiếm 40%). Từ tuổi 51 trở lên, chỉ có nam giới, chiếm 7,1% trong đó có 1 bác sĩ 61 tuổi.



Biểu 1. Đối tượng khảo sát theo giới

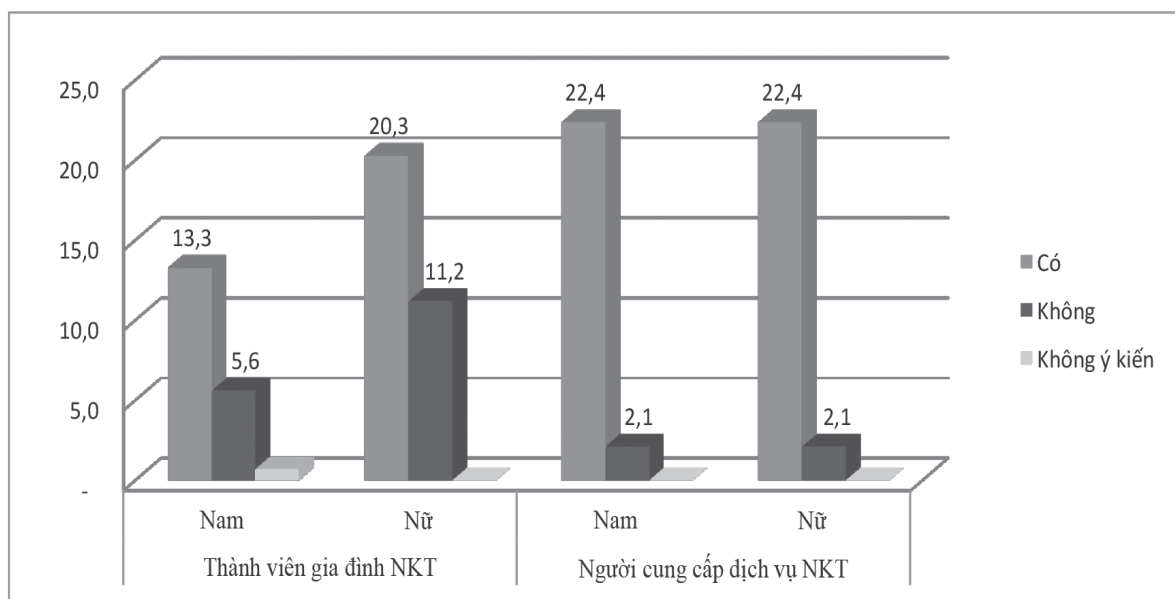
Hầu hết các thành viên gia đình chăm sóc NKT khá lớn tuổi, đa phần ở tuổi trên 40. Phụ nữ là người chịu trách nhiệm chính chăm sóc cho nam giới khuyết tật. Họ thường là người vợ đi chăm chồng, mẹ chăm sóc con, nếu không là con dâu hoặc con gái, em gái, chị gái thậm chí có người là bác dâu, thím ... Phần đông thành viên gia đình chăm sóc NKT ở bệnh viện cũng như ở gia đình là phụ nữ được lý giải là do quan niệm chăm sóc người ốm, NKT, người già, trẻ em là trách nhiệm của phụ nữ. Trong tổng số thành viên gia đình chăm sóc NKT, chiếm 45,2% phụ nữ làm nghề nông, buôn bán nhỏ hoặc nội trợ ở nhà.

Nhiều phát hiện quan trọng đã phản ánh thực trạng bất bình đẳng giới trong việc chăm sóc NKT thông qua nhận thức, thái độ, hành vi của hai nhóm đối tượng chính về giới tại 9 bệnh viện thuộc địa bàn khảo sát.

## 2.2. Nhận thức về giới, bình đẳng giới

Các vấn đề bất bình đẳng giới và phân biệt đối xử đối với phụ nữ được một số người (đặc biệt là người nhà bệnh nhân) coi là việc bình thường.

Trước hết là về phân công lao động theo giới trong gia đình của hai nhóm đối tượng, mối quan hệ giới cũng như trách nhiệm của nam giới trong việc chăm sóc NKT ở gia đình. Gần một nửa thành viên của nhóm người nhà (nhóm 1) chưa bao giờ nghe hay biết về giới. Có 21% số người được hỏi là nam ở cả hai nhóm đối tượng chưa hề nghe và cũng không biết gì về cụm từ “bình đẳng giới”. Số liệu này cho thấy kết quả công tác truyền thông về giới những năm qua còn hạn chế. Ở nhóm cán bộ y tế (nhóm 2) có khá hơn một chút (biểu đồ 2).



Biểu 2. Tỷ lệ nghe/biết về bình đẳng giới

Các phỏng vấn sâu cũng thể hiện rõ tình trạng này. Một số người ở nhóm 1 tỏ ra ngạc nhiên và cho rằng nhóm nghiên cứu đang làm một việc khá xa lạ không liên quan đến công việc khó khăn, cấp bách của họ hiện tại.

*Bác hỏi tôi cái gì? Giới là gì? Tôi làm ruộng, con trai tôi bị tai nạn nên tôi đến bệnh viện chăm cháu. Giới có giúp con tôi mau khỏi bệnh thì tốt quá. Bao nhiêu năm nay, chúng tôi vẫn sống như thế có sao đâu.*

*(Phỏng vấn sâu, phụ nữ, người nhà bệnh nhân, 54 tuổi, Thừa Thiên Huế)*

Số người còn lại tuy có nghe về cụm từ này nhưng đa phần chỉ nghe và biết ở mức độ sơ sài thông qua truyền hình, loa đài địa phương, chứ không hiểu được bản chất vấn đề.

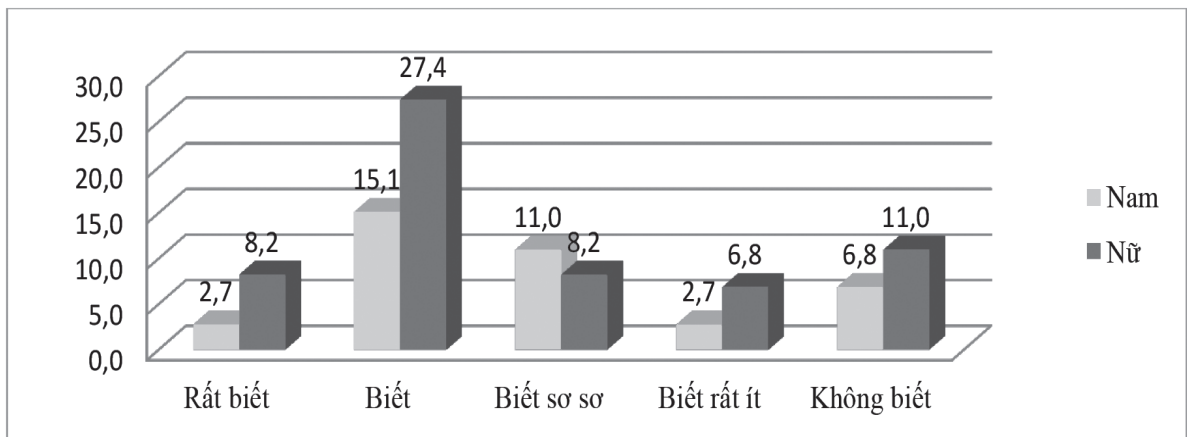
Từ nhận thức trên, có tới 74% thành viên nhóm 1 cho rằng trong gia đình họ đã có sự bình đẳng nam nữ và chỉ có 9,6% nhìn nhận chưa bình đẳng. Tương tự, có 61,4% nhóm 2 nhìn nhận gia đình họ đã bình đẳng và 17,1% trả lời chưa bình đẳng. Thậm chí quan điểm về bình đẳng giới của một số người thuộc nhóm 1 còn mang nặng tính gia trưởng.

*Bình đẳng nam nữ là vợ luôn nghe lời chồng. Vợ muốn làm gì thì phải hỏi ý kiến chồng. Đúng hay sai để chồng tháo gỡ vì chồng đã có ý rồi thì dù như thế nào vợ cũng phải chấp hành. Chồng giống như cái thuốc rôi, không nghe chồng thì sớm sớm bước qua cửa sổ cho rôi. Vợ không nghe chồng như cái mọt (nhọt) ghê, chồng cởi áo phải gãi mọt ghê sau lưng... Đàn ông đi xa nhìn rộng, hiểu biết hơn. Phụ nữ chỉ đi quanh vườn nên thiếu hiểu biết, không nạt nộ người ta được, đàn ông thì có uy hơn. Trong nhà tôi thế là đã bình đẳng rồi.*

(Phỏng vấn sâu, nam, 74 tuổi, Nam Đông, Thừa Thiên Huế).

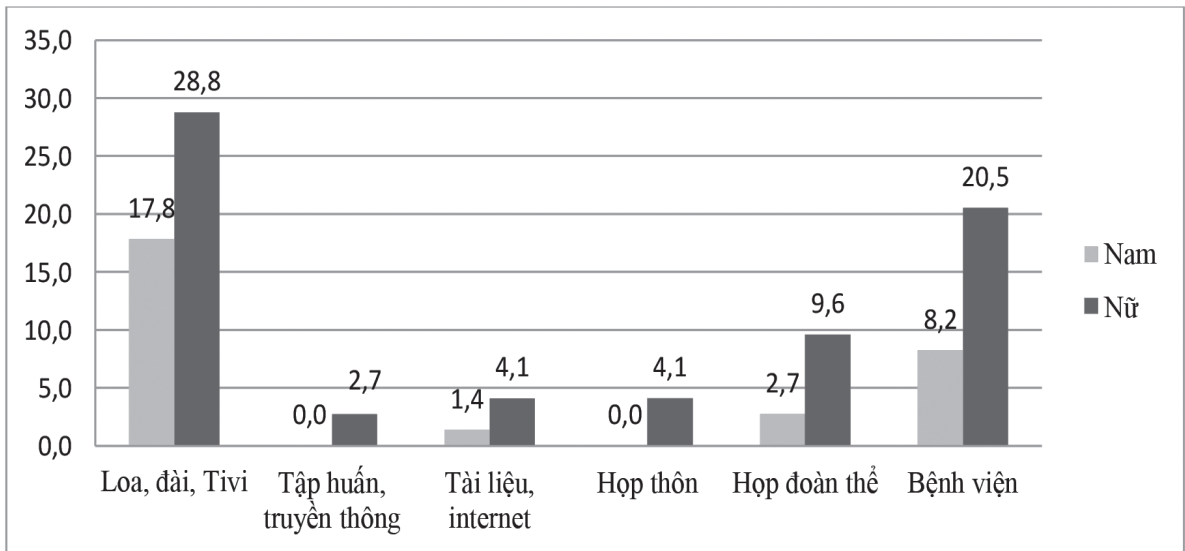
Một điều đáng lưu ý là có sự khác biệt rõ ràng giữa người trả lời là nam hay nữ. Phía nữ giới thường cho rằng gia đình mình chưa có bình đẳng còn phía nam giới thì ngược lại, họ thỏa mãn với trật tự gia đình hiện tại.

So với nhóm 1 thì nhận thức về giới của nhóm 2 tốt hơn. Mặc dù chỉ có một vài người được tham gia một lớp tập huấn lồng ghép giới với chuyên môn nhưng nhìn chung trình độ nhận thức của cán bộ có tốt hơn người dân. Tuy nhiên, hiểu biết của người dân và cán bộ về luật pháp liên quan đến giới vẫn là ở mức độ thấp.



Biểu 3. Mức độ hiểu biết về người khuyết tật và phụ nữ khuyết tật

Các chương trình trên loa, đài địa phương và truyền hình về NKT giúp cho 46,6% thành viên nhóm 1 (nữ 28,8%) đang chăm sóc NKT có hiểu biết cơ bản về tình trạng bệnh tật, sự thiệt thòi và cách chăm sóc NKT; 28,8% (nữ 20,5%) số thành viên nhóm 1 học hỏi trực tiếp từ bệnh viện qua trao đổi với y bác sĩ, chia sẻ kinh nghiệm chăm sóc giữa người nhà với nhau và kinh nghiệm thực tế. Đây là những kiến thức rất bổ ích không chỉ cho họ mà còn giúp các thành viên nhóm 2 trong công tác điều trị NKT hiệu quả hơn.



Biểu 4. Các kênh truyền thông về người khuyết tật

Để hiểu rõ hơn về nhận thức của hai nhóm về phụ nữ khuyết tật, chúng tôi đặt câu hỏi: Ông/ bà có thấy sự khác nhau giữa nam và nữ khuyết tật không? Câu trả lời ban đầu là “không” nhưng khi chúng tôi gợi mở một số điều thì các thành viên nhóm 2 thừa nhận là có. Họ nhớ lại nhiều hoàn cảnh đã xảy ra trong nhóm bệnh nhân của bệnh viện và xác định:

*Phụ nữ khuyết tật thiệt thòi rất nhiều so với nam giới khuyết tật vì họ phải làm chức năng của người mẹ. Với phụ nữ bình thường, chức năng này đã khó thực hiện còn với phụ nữ khuyết tật thì khó gấp nhiều lần. Điều này lý giải tại sao phụ nữ khuyết tật khó lập gia đình hơn nam khuyết tật.*

*(Phòng vấn sâu, nữ, 34 tuổi, cán bộ kỹ thuật, phòng Phục hồi chức năng TP HCM)*

Có tới 69,2% (nữ 40,6%) số người trả lời khẳng định phụ nữ khuyết tật bị thiệt thòi hơn nhiều, 26,6% (nữ 11,9%) cho rằng vì đều là NKT nên tình trạng và các khó khăn của họ là như nhau. Trên thực tế, phụ nữ bị hạn chế và bất tiện nhiều với vấn đề vệ sinh cá nhân, khi họ không thể tự vệ sinh thân thể cho mình mà không được gia đình chăm sóc cẩn thận sẽ dễ dẫn tới bị viêm nhiễm. Phụ nữ khuyết tật khó kiếm được việc làm hơn nam giới một phần do sức khỏe yếu, phần khác họ dễ bị mặc cảm, tủi thân khi phụ thuộc kinh tế vào gia đình. Về tinh thần, họ tự ti, hạn chế giao tiếp xã hội. Phụ nữ khuyết tật không được chăm sóc tận tình từ người thân, chỉ có 15,7% (nữ 5,7%) thành viên nhóm 2 đánh giá phụ nữ khuyết tật được người nhà quan tâm hợp lý.

Sự quan sát tinh tế của các thành viên nhóm 2 đối với bệnh nhân đã đưa đến những nhận định chính xác về hoàn cảnh của nữ khuyết tật:

Thường nữ bệnh nhân tỏ ra buồn hơn nam bệnh nhân. Những người bình thường mà bị tai nạn thành khuyết tật thì nam giới đỡ khổ hơn phụ nữ vì họ được vợ con chăm sóc tận tình còn phụ nữ bị như vậy trong thời gian dài nằm viện thì họ rất lo về gia đình, con cái. Trong khi nằm viện hoặc khi ra viện thì họ rất dễ bị chồng bỏ rơi. Nam giới không thể kiên trì như phụ nữ.

(Phòng vấn sâu, nam 45 tuổi, bác sỹ, phòng Phục hồi chức năng bệnh viện Bạch Mai, Hà Nội)

Nhiều thành viên nhóm 1 cũng thừa nhận điều này. Họ còn bổ sung thêm nhiều câu chuyện tương tự đã được chứng kiến tại bệnh viện. Tất cả hai nhóm đều thừa nhận rằng chưa thấy phụ nữ khuyết tật bị bạo lực tại cộng đồng và bệnh viện. Tuy nhiên, có 25,7% (nữ chiếm 12,9%) có nghe và thấy một số phụ nữ khuyết tật bị bỏ mặc, ghẻ lạnh nếu bị bệnh lâu ngày và cho rằng họ bị bạo hành về tinh thần. Cả hai nhóm đều nhận xét rằng nam giới khi bị bệnh thường lạc quan với các điều kiện họ có và chữa bệnh nhanh khỏi hơn, còn phụ nữ thì ngược lại.

### 2.3. Thái độ và hành vi đối với việc chăm sóc phụ nữ khuyết tật

Từ những nhận thức về bình đẳng giới còn hạn chế ở trên của cả hai nhóm đã ảnh hưởng trực tiếp đến thái độ và hành vi của họ trong việc chăm sóc NKT và phụ nữ khuyết tật. Đối với nhóm 2, không có phân biệt đối xử với nam/nữ khuyết tật nhưng cách “coi như nhau” không tính đến sự khác biệt giới tính và nhu cầu của phụ nữ đã khiến nữ khuyết tật bị tổn thương nhiều hơn. Chẳng hạn, hiện nay ở cả 9 bệnh viện đều không có phòng chăm sóc riêng cho phụ nữ khuyết tật. Điều này do nguyên nhân khách quan là bệnh viện chật chội, thiếu trang thiết bị đã gây rất nhiều phiền phức cho nữ bệnh nhân khuyết tật. Việc nằm chung một phòng với nhiều bệnh nhân có mức độ bệnh nặng, nhẹ khác nhau, trong khi các sinh hoạt của nam/nữ khuyết tật khác nhau đã khiến cho nhiều bệnh nhân nữ e ngại, không an tâm điều trị. Hơn nữa phòng bệnh luôn luôn có người thăm ra vào cũng ảnh hưởng không nhỏ đến bệnh nhân khi họ cần được nghỉ ngơi, tĩnh dưỡng. Bên cạnh đó, ở hầu hết các bệnh viện (trừ bệnh viện Bạch Mai, Hà Nội), các phòng phục hồi chức năng thường ở trên tầng cao gây rất nhiều khó khăn cho việc dịch chuyển của NKT, đặc biệt là phụ nữ khuyết tật.

Đối chiếu với tháp nhu cầu của Abraham Maslow, chúng tôi thấy cả hai nhóm nhu cầu cơ bản (*basic needs*) liên quan đến sự phục hồi thể lực của NKT nói chung và phụ nữ khuyết tật nói riêng là được ngủ, nghỉ trong môi trường an toàn, phù hợp và nhu cầu bậc cao (*meta needs*) của NKT và phụ nữ khuyết tật bao gồm các nhân tố tinh thần như sự công bằng, an tâm, an toàn, vui vẻ, địa vị xã hội, sự tôn trọng với một cá nhân ... đều chưa thực hiện được.

Đối với phụ nữ khuyết tật, thái độ bề trên của người chồng rất rõ ràng. Họ có thể không đánh vợ tại bệnh viện nhưng thái độ gắt gỏng, lạnh nhạt, bẽ bề chăm sóc hoặc nghiêm trọng hơn có trường hợp bỏ rơi người bệnh để ngoại tình ảnh hưởng nghiêm trọng tới tinh thần phụ nữ khuyết tật. Họ không đủ sức chống đỡ và có thể gục ngã bất cứ lúc nào. Trong khi đó, những hiện tượng này rất hạn chế trong nhóm người chăm sóc chồng khuyết tật vì vậy những bệnh nhân này phục hồi nhanh hơn.

### 3. Kết luận

Bình đẳng giới không phải là vấn đề xa lạ ở Việt Nam nhưng hiện nay còn tồn tại khác biệt giới từ chính sách đến thực tiễn. Mặc dù được truyền thông rất nhiều nhưng những kiến thức giới chưa thực sự thấm sâu vào các tầng lớp nhân dân và cán bộ của các ngành khác nhau. Qua nghiên cứu này có thể rút ra một số nhận định sau:

- Hiểu biết và nhận thức về giới, bình đẳng giới và pháp luật có liên quan của hai nhóm đối tượng thành viên gia đình chăm sóc NKT và người cung cấp dịch vụ cho NKT còn rất hạn chế tại tất cả các bệnh viện thuộc địa bàn nghiên cứu.

- Phân công lao động giới trong gia đình người chăm sóc bệnh nhân bất bình đẳng, trong đó phụ nữ và con gái phải đảm đương phần lớn công việc trong khi đó đàn ông và con trai không hoặc ít tham gia.

- Trong quan điểm của người dân, phụ nữ được xem là phù hợp với việc chăm sóc NKT trong khi nam giới được ưu tiên đi làm kiếm tiền và ít tham gia chăm sóc NKT.

- Phụ nữ khuyết tật đối mặt với rất nhiều thiệt thòi, khó khăn và rào cản bất bình đẳng trong điều trị ở bệnh viện và hòa nhập ở cộng đồng.

- Quan điểm thiếu nghiêm khắc với các hành vi phân biệt đối xử đối với phụ nữ, đặc biệt là bạo lực với phụ nữ của chính quyền và cộng đồng vẫn còn tồn tại khá phổ biến.

- Dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện thiếu nhạy cảm giới và cách tiếp cận của cán bộ y tế xem nam, nữ khuyết tật giống nhau và đối xử với họ như nhau là bình đẳng giới hình thức, không phải là bình đẳng giới thực chất.

Đề nghị ngành y tế cần có thêm các chương trình đào tạo có lồng ghép giới và thi hành các chính sách nhạy cảm giới và thực hiện bình đẳng giới thực chất trong điều trị bệnh vì chữa bệnh không chỉ bằng thuốc mà còn kết hợp cả yếu tố tinh thần và xã hội. Chỉ có như vậy mới thúc đẩy hiệu quả chăm sóc sức khỏe cho NKT nói chung và phụ nữ khuyết tật nói riêng.

#### Tài liệu tham khảo chính:

1. Liên Hợp quốc (1979). *Công ước về xóa bỏ mọi hình thức phân biệt đối xử với phụ nữ*.
2. Liên Hợp quốc (2006). *Công ước quốc tế của LHQ về quyền của người khuyết tật*.
3. Lê Thị Quý (2009). *Giáo trình Xã hội học Giới*. Hà Nội: Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam.
4. Lê Thị Quý (2011). *Giáo trình Xã hội học Gia đình*. Hà Nội: Nhà xuất bản Chính trị- Hành chính.
5. Lê Thị Quý và cộng sự (2016). *Vấn đề giới và người khuyết tật - Kết quả điều tra Xã hội học tại 9 bệnh viện tại Việt Nam*.
6. Quốc hội nước CHXHCN Việt Nam (2006). *Luật Bình đẳng giới*.
7. Macionis, J. J. (2001), *Sociology*, Prentice – Hall Inc, Upper Saddle River, New Jersey 07458