

BÁO CÁO NGHIÊN CỨU

TÌM HIỂU TRẢI NGHIỆM BỊ CHỮA TRỊ CHUYỂN ĐỔI CỦA NGƯỜI LGBTIQ+ TẠI VIỆT NAM

Tác giả: Trịnh Đình Minh Việt

Kathy Trang

Lê Xuân Lâm

Nguyễn Thanh Bình

Nguyễn Duy



MỤC LỤC

MỤC LỤC	2
BẢNG CHÚ THÍCH THUẬT NGỮ	4
MỞ ĐẦU	1
SOGICE trong bối cảnh toàn cầu.....	1
SOGICE trong bối cảnh tại Việt Nam.....	3
Nhu cầu chính trị xã hội trong khai thác dữ liệu toàn diện về SOGICE.....	5
Mục đích nghiên cứu.....	6
PHƯƠNG PHÁP	8
Thiết kế nghiên cứu.....	8
Phương pháp chọn mẫu.....	8
Đối tượng tham gia.....	8
Quy trình nghiên cứu.....	8
Phân tích dữ liệu.....	9
Xét duyệt đạo đức	10
KẾT QUẢ	12
I. Những trải nghiệm và hình thức SOGICE.....	12
II. Chiến lược ứng phó SOGICE	21
III. Ảnh hưởng của SOGICE.....	24
IV. Nhu cầu hỗ trợ.....	29
BÀN LUẬN	33

KẾT LUẬN.....	40
Hạn chế.....	40
Nguồn tài trợ nghiên cứu.....	41
Lời cảm ơn	42
Định vị xã hội của Nhóm nghiên cứu	42
TÀI LIỆU THAM KHẢO	43
PHỤ LỤC.....	49

BẢNG CHÚ THÍCH THUẬT NGỮ

Thuật ngữ	Định nghĩa
LGBTIQ+	Những người tự xác định là đồng tính nữ, đồng tính nam, song tính, chuyển giới, liên giới tính, hoặc đang tìm hiểu bản dạng giới
SOGIE	Viết tắt của xu hướng tính dục, bản dạng giới, và thể hiện giới
Xu hướng tính dục	Cảm xúc lãng mạn, tình cảm và/hoặc sự hấp dẫn về mặt thể chất của một cá nhân đối với người cùng giới, khác giới hoặc nhiều hơn một giới
Bản dạng giới	Bản dạng giới là nhận thức nội tại của cá nhân về giới tính của họ, có thể phù hợp hoặc không phù hợp với giới tính được xác định khi sinh. Nó bao gồm cảm giác là nam giới, nữ giới, cả hai, không phải cả hai, hoặc bất kỳ điểm nào trên phổ giới
Đị tính chuẩn mực	Đị tính chuẩn mực là giả định và khuyến khích xã hội về xu hướng tính dục dị tính như là xu hướng bình thường hoặc được ưa chuộng
Nỗ lực thay đổi xu hướng tính dục và bản dạng giới (SOGICE)	Nỗ lực thay đổi xu hướng tính dục và bản dạng giới là những hành vi độc hại và thiếu cơ sở khoa học, chỉ các phương pháp nhằm thay đổi xu hướng tính dục hoặc bản dạng giới của một cá nhân.
NTG	Người tham gia
PFLAG	Viết tắt của “Parents, Families, and Friends of Lesbians and Gays” nghĩa là “Cha mẹ, người thân và bạn bè của người đồng tính”

LỜI TỰA

Việc nâng cao các tiêu chuẩn bảo vệ cộng đồng LGBTIQ+ có thể đẩy mạnh tiến trình phát triển nhân quyền tại Việt Nam. Gần đây, Việt Nam đã thể hiện tỷ lệ chấp thuận cao kỷ lục đối với các khuyến nghị thuộc Cơ chế Kiểm điểm Định kỳ Phổ quát của Hội đồng Nhân quyền Liên Hợp Quốc. Phản hồi này khẳng định cam kết của Việt Nam trong việc thúc đẩy công bằng xã hội cho các nhóm dễ bị tổn thương đến năm 2027. Trong những năm gần đây, Bộ Ngoại giao Việt Nam và nhiều cơ quan Liên Hợp Quốc đã phối hợp để xây dựng các chiến lược quốc gia nhằm giảm thiểu kỳ thị, phân biệt đối xử và bạo lực đối với các thiểu số về giới và tính dục.

Mặc dù các nỗ lực thay đổi xu hướng tính dục và bản dạng giới (SOGICE) đã được ghi nhận là hành vi bạo lực trên phạm vi toàn cầu, nhưng vấn đề này vẫn còn khá mơ hồ tại Việt Nam. Do nhận thức xã hội còn hạn chế, SOGICE chưa được đưa vào các cuộc thảo luận ưu tiên về quyền LGBTIQ+ ở cấp quốc gia. Nếu không giải quyết vấn đề này, các bên liên quan ở mọi cấp độ có thể vô tình bỏ qua nhiều nạn nhân là người đồng tính, song tính và chuyển giới, đặc biệt là thanh thiếu niên.

Các chiến lược mới để bảo vệ cộng đồng LGBTIQ+ tại Việt Nam cần bắt đầu bằng việc xóa bỏ bình thường hóa SOGICE trong xã hội và văn hóa. Trong báo cáo nghiên cứu này, sẽ có những phát hiện thú vị về những hiểu lầm đối với biện pháp chuyển đổi bởi cả người thực hiện và cả những nạn nhân. Cha mẹ có thể ép buộc con cái tham gia các liệu pháp trị liệu tâm lý có cấu trúc hoặc điều trị hormone và tin rằng họ đang làm điều “tốt nhất” cho con. Những người đồng tính, song tính và chuyển giới học cách chấp nhận những hành vi như vậy vì họ không nhận ra rằng mình đang bị bạo hành. Ngoài ra, những phát hiện của chúng tôi cũng cho thấy tác động tiêu cực về lâu dài của SOGICE lên nhiều lĩnh vực cuộc sống của cộng đồng LGBTIQ+. Phần lớn nạn nhân phải chịu đựng căng thẳng sau sang chấn cấp tính và kéo dài, gây ảnh hưởng đến cuộc sống của họ cho đến tận ngày nay. Chúng ta phải nhìn nhận SOGICE

đúng với bản chất của nó là một hình thức bạo lực, chừng nào SOGICE còn tồn tại thì chúng ta càng cần phải ngưng việc bình thường hóa nó.

Nhóm nghiên cứu của chúng tôi rất vinh dự được công bố báo cáo này nhằm mang lại những dữ liệu khoa học đầu tiên về trải nghiệm thực tế của những người LGBTIQ+ đã trải qua SOGICE tại Việt Nam. Chúng tôi xin ghi nhận sự tài trợ của Tổ chức Đa dạng Tính dục và Giới Na Uy thông qua Cơ quan Hợp tác Phát triển Na Uy và sự phối hợp thực hiện giữa Doanh nghiệp xã hội Hải Đăng, Viện Nghiên cứu Xã hội, Kinh tế và Môi trường (iSEE), cùng các chuyên gia tư vấn độc lập khác. Sự hợp tác giữa các đối tác quốc tế và xã hội dân sự trong nghiên cứu của chúng tôi là một ví dụ điển hình cho những nỗ lực đa bên đáng trân trọng nhằm đảm bảo sự bảo vệ cần thiết cho cộng đồng LGBTIQ+ tại Việt Nam.

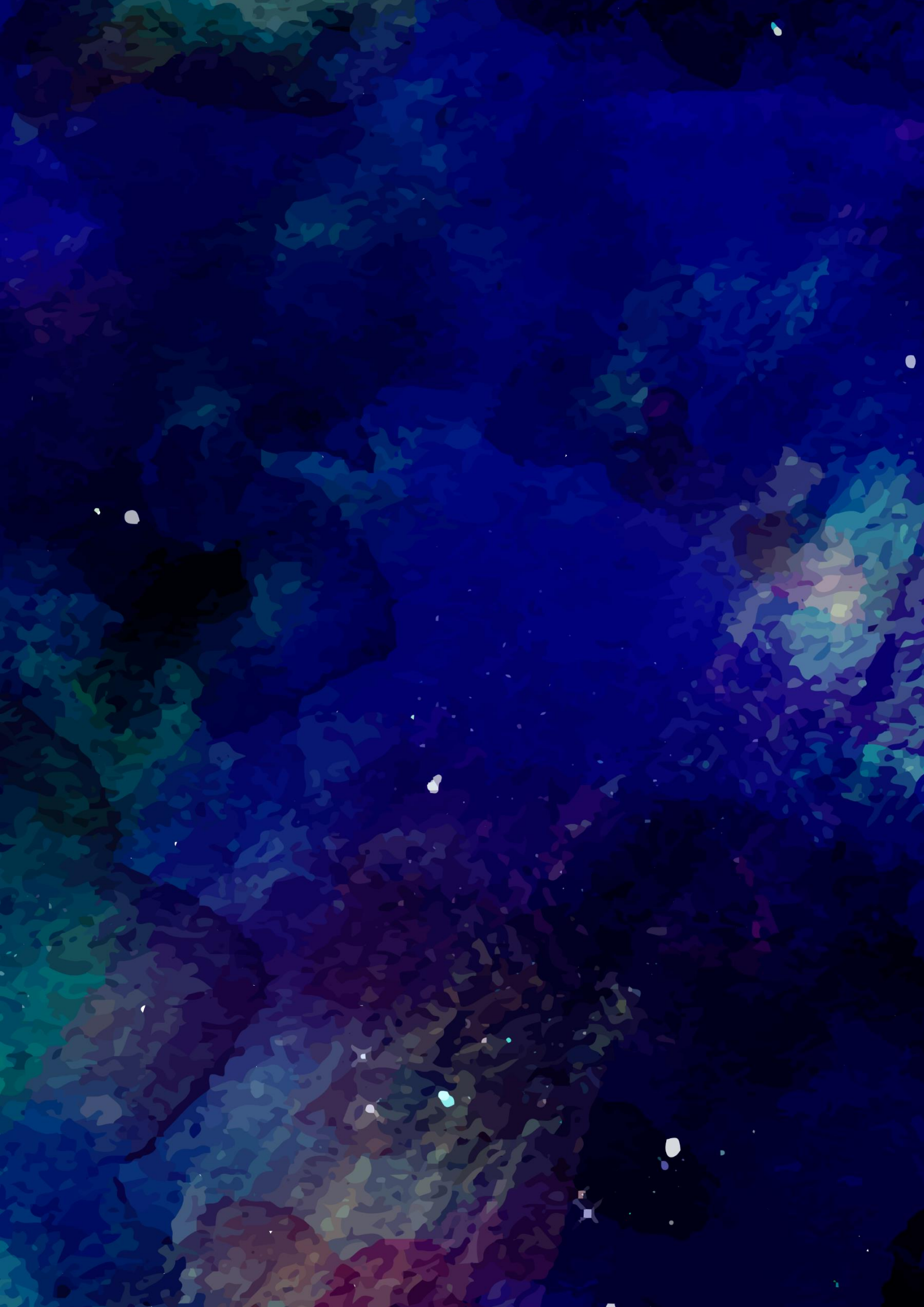
Cuối cùng, chúng tôi hy vọng rằng báo cáo này sẽ truyền cảm hứng cho quý vị về trách nhiệm chung trong hành trình chống lại SOGICE. Được sự tin tưởng và chia sẻ từ những nạn nhân của SOGICE, là những bên liên quan có nhiều đặc quyền về mặt hệ thống, chúng tôi nhận thấy mình cần có trách nhiệm thúc đẩy sự thay đổi mang tính toàn xã hội này. Nhóm nghiên cứu tin rằng việc vang vọng sức mạnh của những tiếng nói từ những người sống sót trong nghiên cứu này sẽ khởi xướng cho những bằng chứng khoa học toàn diện hơn trong tương lai về SOGICE tại Việt Nam. Mỗi phát hiện mới sẽ giúp chúng tôi tìm ra thêm nhiều phương pháp hiệu quả để giải quyết sự vi phạm nhân quyền này. Chúng tôi hy vọng rằng báo cáo này sẽ tạo động lực cho quý vị để cùng bảo vệ cuộc sống của cộng đồng LGBTIQ+. Cùng nhau, chúng ta sẽ cùng hướng tới tương lai để không một ai bị bỏ lại phía sau.

Thay mặt nhóm Nghiên cứu,

Trịnh Đình Minh Việt

Giám đốc Chương trình

Doanh nghiệp xã hội Hải Đăng



MỞ ĐẦU

SOGICE trong bối cảnh toàn cầu

Trên thế giới, ước tính có khoảng 2-34% cá nhân thuộc cộng đồng thiểu số về giới và tính dục đã trải qua những nỗ lực có tổ chức nhằm ngăn cản họ chấp nhận hoặc thể hiện việc có bản dạng giới không trùng khớp với giới tính được xác định khi sinh¹. Những thực hành này được gọi bằng nhiều thuật ngữ khác nhau như thực hành chữa trị chuyển đổi (conversion therapy - CP), nỗ lực thay đổi xu hướng tính dục hoặc bản dạng giới hoặc thể hiện giới (SOGICE), hoặc liệu pháp tái định hướng, cùng một số tên gọi khác. Phần lớn bằng chứng cho các thực hành này, chủ yếu từ các nghiên cứu được thực hiện tại Canada và Mỹ, nhấn mạnh những tác động tiêu cực lâu dài của CP đối với cộng đồng thiểu số về giới và tính dục. Cụ thể, so với những cá nhân không bị ảnh hưởng, những người đã trải qua CP báo cáo mức độ tự kỳ thị cao hơn, hoặc có cái nhìn tiêu cực về bản dạng giới của họ; mức độ trầm cảm và ý định tự tử cao hơn; và có cảm xúc tiêu cực hơn về bản thân nói chung². Thanh thiếu niên và người trưởng thành trẻ tuổi đã trải qua CP cũng được ghi nhận khuynh hướng tự tử cao gấp hai lần bình thường³. Một phân tích về chi phí kinh tế lâu dài liên quan đến sự suy giảm sức khỏe tinh thần và hiệu suất công việc do CP cho thấy nó gắn liền với chi phí tổn thất tích lũy trong vòng đời là 83.366 đô la Mỹ cho mỗi cá nhân có nguy cơ và giảm đi 1.61 năm chất lượng cuộc sống⁴. Do những tác động tiêu cực liên quan đến SOGICE, nhiều hiệp hội quốc gia và quốc tế như

¹ Travis Salway và c.s., “A Systematic Review of the Prevalence of Lifetime Experience with ‘Conversion’ Practices among Sexual and Gender Minority Populations”, *PLOS ONE* 18, số p.h 10 (thg 10 2023): e0291768, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0291768>.

² Randolph C. H. Chan, Janice Sin Yu Leung, và Dino Ching Kwong Wong, “Experiences, motivations, and impacts of sexual orientation change efforts: Effects on sexual identity distress and mental health among sexual minorities”, *Sexuality Research & Social Policy: A Journal of the NSRC*, 2022, No Pagination Specified-No Pagination Specified, <https://doi.org/10.1007/s13178-021-00669-5>; Anna Forsythe và c.s., “Humanistic and Economic Burden of Conversion Therapy Among LGBTQ Youths in the United States”, *JAMA Pediatrics* 176, số p.h 5 (1 Tháng Năm 2022): 493–501, <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.0042>.

³ Amy E. Green và c.s., “Self-Reported Conversion Efforts and Suicidality Among US LGBTQ Youths and Young Adults, 2018”, *American Journal of Public Health* 110, số p.h 8 (Tháng Tám 2020): 1221–27, <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305701>.

⁴ Forsythe và c.s., “Humanistic and Economic Burden of Conversion Therapy Among LGBTQ Youths in the United States”.

Hiệp hội Tâm thần học Hoa Kỳ⁵ (2009), Hiệp hội Y khoa Hoa Kỳ⁶ (2020), và Liên Hợp Quốc⁷ (2020) đã đưa ra tuyên bố phản đối việc tiếp tục thực hiện SOGICE.

Tuy nhiên, kiến thức về mức độ phổ biến, trải nghiệm và hậu quả của SOGICE ở châu Á còn rất hạn chế. Những gì được ghi nhận chủ yếu tồn tại thông qua các bài báo, vụ kiện pháp lý và các báo cáo tương tự. Gần đây, một số nghiên cứu tại Đông Á đã được công bố. Một khảo sát với 15.611 người thuộc cộng đồng thiểu số tính dục ở Trung Quốc cho thấy khoảng 5.7% báo cáo từng được một chuyên gia y tế đề xuất hoặc điều trị bằng SOGICE⁸. Đối với người chuyển giới, phi nhị nguyên giới và đa dạng giới ở Trung Quốc, các thực hành chuyển đổi bản dạng giới (GICP) được cho thấy có mối liên hệ với nguy cơ gia tăng các vấn đề về sức khỏe tâm thần, ý định và hành vi tự sát, và sử dụng chất⁹. Tại Hàn Quốc, khoảng 9.3% người thuộc cộng đồng thiểu số tính dục đã từng được khuyến khích nhưng chưa trải qua nỗ lực thay đổi xu hướng tính dục (SOGE), trong khi đó 2.5% đã trải qua SOGE¹⁰. Cả hai nhóm này đều có khả năng báo cáo tiền sử các triệu chứng trầm cảm và nỗ lực tự sát cao hơn so với những người chưa từng tiếp xúc với SOGE.

⁵ American Psychological Association, *Report of the Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation*, 2009.

⁶ American Medical Association, “Sexual orientation and gender identity change efforts (so-called ‘conversion therapy’)”, 2020.

⁷ United Nations General Assembly, “Practices of So-Called ‘Conversion Therapy’: Report of the Independent Expert on Protection against Violence and Discrimination Based on Sexual Orientation and Gender Identity”, 2020, https://doi.org/10.1163/2210-7975_HRD-9970-2016149.

⁸ Yiu-tung Suen và Randolph Chun Ho Chan, “A nationwide cross-sectional study of 15,611 lesbian, gay and bisexual people in China: disclosure of sexual orientation and experiences of negative treatment in health care”, *International Journal for Equity in Health* 19, số p.h 1 (1 Tháng Tư 2020): 46, <https://doi.org/10.1186/s12939-020-1151-7>.

⁹ Yuan Yuan Wang và c.s., “A national transgender health survey from China assessing gender identity conversion practice, mental health, substance use and suicidality”, *Nature Mental Health* 1 (18 Tháng Tư 2023): 254–65, <https://doi.org/10.1038/s44220-023-00041-z>.

¹⁰ Hyemin Lee và c.s., “Sexual Orientation Change Efforts, Depressive Symptoms, and Suicidality among Lesbian, Gay, and Bisexual Adults: A Cross-Sectional Study in South Korea”, *LGBT Health* 8, số p.h 6 (1 Tháng Chín 2021): 427–32, <https://doi.org/10.1089/lgbt.2020.0501>.

SOGICE trong bối cảnh tại Việt Nam

Cho đến nay, các tài liệu hiện có mới chỉ cung cấp những kiến thức khiêm tốn về SOGICE tại Việt Nam. Mặc dù đã có sự công nhận về mức độ phổ biến của những thực hành này, nhưng các báo cáo tổng quan thiết yếu vẫn chưa ghi nhận đầy đủ phạm vi của các thực hành chữa trị chuyển đổi¹¹. Ngoài ra, các nghiên cứu trước đây thường phân loại những thực hành này dưới phạm trù rộng hơn là bạo lực và phân biệt đối xử dựa trên xu hướng tính dục và bản dạng giới¹², làm giảm đi sự tập trung quan trọng vào vấn đề nằm ở các nỗ lực “chữa trị” tiềm ẩn. Có thể nói, lý do SOGICE ít được nghiên cứu ở Việt Nam không phải vì tính phổ biến thấp, mà do chúng chưa được khái niệm hóa một cách chính xác.

Những bằng chứng mới đây đã mang lại những góc nhìn sâu sắc về trải nghiệm SOGICE của những người đồng tính, song tính và chuyển giới tại Việt Nam. Cha mẹ thường đóng vai trò là những “thủ phạm” trực tiếp và gián tiếp. Bất chấp các bằng chứng khoa học, nhiều bậc cha mẹ Việt Nam vẫn coi đa dạng tính dục và giới là một dạng rối loạn tâm thần có thể “lây nhiễm”¹³, từ đó dẫn tới các hành vi giam cầm con trong nhà, gián đoạn giao tiếp chúng với người khác, và ép buộc chúng kết hôn theo chuẩn mực dị tính¹⁴. Một số phụ huynh cho rằng LGBTIQ+ là do lệch lạc về tâm linh. Khi soi chiếu theo kinh sách, nhiều người có niềm tin thổi thục rằng có một người con đa dạng tính dục và giới là một hình phạt từ tổ tiên hoặc một lời nguyền của chúa trời¹⁵. Vì một số tôn giáo trong bối cảnh Việt Nam cho tới nay vẫn còn ác hóa nhóm cộng đồng này, nhiều nỗ lực thay đổi bản dạng giới (ví dụ: trừ tà, nghi lễ đổi vận) có thể vẫn tồn tại mà không được ghi nhận đầy đủ.

¹¹ COC Netherlands, “A Context Analysis on the State of the LGBTI Movement in Vietnam”, 2021.

¹² Lương Thế Huy và Phạm Quỳnh Phương, “Có phải bởi vì tôi là LGBT?: Phân biệt đối xử dựa trên xu hướng tính dục và bản dạng giới tại Việt Nam” (Viện nghiên cứu Xã hội Kinh tế và Môi trường iSEE, 2015).

¹³ iSEE, “Cha mẹ chấp nhận và lên tiếng ủng hộ quyền của con là người LGBT: Những yếu tố tác động”, 2017.

¹⁴ Yên Mai, “Vietnamese LGBTQ Youth’s Transition to Adulthood: Expressions of Agency”, *YOUNG* 32, số p.h 1 (1 Tháng Hai 2024): 40–60, <https://doi.org/10.1177/11033088231205155>.

¹⁵ iSEE, “Cha mẹ chấp nhận và lên tiếng ủng hộ quyền của con là người LGBT: Những yếu tố tác động”.

Ngoài ra, giáo viên thường đề xuất SOGICE cho phụ huynh của học sinh LGBTIQ+ như một cách để “chỉnh đốn”¹⁶. Do tin rằng việc không phải dị tính và hợp giới là một rối loạn có thể chữa được, họ cố gắng chữa trị các học sinh này thông qua các biện pháp như đe dọa tiết lộ cho phụ huynh, áp dụng các hình phạt không chính đáng, hoặc thuyết phục cưỡng ép. Hơn nữa, các nhà cung cấp dịch vụ y tế cũng là một nhóm thủ phạm đáng lo ngại. Cho đến nay, một bệnh viện tâm thần hàng đầu quốc gia vẫn tự hào về khả năng chữa trị thành công xu hướng tính dục đồng giới¹⁷. Theo đơn vị này, nhiều người thường nhầm lẫn mình là đồng tính nam hoặc đồng tính nữ do nhận thức về giới không rõ ràng. Sau “chẩn đoán”, nhiều cá nhân LGBTIQ+ bị cha mẹ ép buộc đăng ký tham gia trị liệu với các phương pháp điều trị y học cổ truyền và hiện đại với mục đích nhằm “bình thường hóa” họ¹⁸. Những ghi nhận trên cho thấy rõ ràng rằng không chỉ cha mẹ có thể thực hiện SOGICE với con cái đồng tính, song tính, và chuyển giới của mình, mà họ còn có thể lôi kéo các tác nhân xã hội khác trong công cuộc thay đổi này.

Có thể thấy, các bằng chứng hạn chế về SOGICE tại Việt Nam đang làm giới hạn hiểu biết về các hệ quả của nó. Nghiên cứu trước đây đã ám chỉ tác động có hại của các thực hành chữa trị chuyển đổi đối với sức khỏe tinh thần của người LGBTIQ+ trong nhiều bối cảnh khác nhau. Khi thanh thiếu niên đồng tính, song tính và chuyển giới phải đối mặt với bạo hành bằng lời nói và bạo lực thể chất từ các thành viên trong gia đình do bản dạng giới không phù hợp với chuẩn mực dị tính, họ thường phải chịu đựng cảm giác cô đơn, sợ hãi và căng thẳng nghiêm trọng¹⁹. Những phản ứng này thường tích tụ lại và dẫn đến trầm cảm, hành vi tự hại, và thậm chí là ý tưởng tự sát²⁰. Ngoài ra, bạo hành bằng lời nói và đe dọa bạo hành thể chất ở trường

¹⁶ Human Rights Watch, “Giáo viên nói tôi bị bệnh”, *Human Rights Watch*, 12 Tháng Hai 2020.

¹⁷ Bệnh viện tâm thần ban ngày Mai Hương, “Những lầm tưởng về giới tính”, 2016.

¹⁸ iSEE, “Cha mẹ chấp nhận và lên tiếng ủng hộ quyền của con là người LGBT: Những yếu tố tác động”.

¹⁹ iSEE.

²⁰ iSEE, “Trẻ em đường phố đồng tính, song tính và chuyển giới tại thành phố Hồ Chí Minh”, 2012; Lương Thị Đào và Vũ Văn Thanh, “Thái độ của cha mẹ khi có con là người đồng tính và chuyển giới ở Việt Nam”, trong *Công tác xã hội với người đồng tính, song tính và chuyển giới (LGBT)* (Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh, 2021).

học còn làm tăng khả năng tự cô lập xã hội, kết quả học tập sa sút, và cuối cùng là bỏ học ở học sinh LGBTIQ+²¹. Những bằng chứng này nhấn mạnh nhu cầu khai thác dữ liệu toàn diện hơn về SOGICE, bao gồm các vấn đề về thực trạng và ảnh hưởng của nó.

Nhu cầu chính trị xã hội trong khai thác dữ liệu toàn diện về SOGICE

Các nghiên cứu chặt chẽ về SOGICE là yếu tố then chốt để thúc đẩy những thay đổi xã hội hướng tới sự bảo vệ tốt hơn cho cộng đồng LGBTIQ+ tại Việt Nam. Nhận thức của công chúng về vấn đề này còn thấp, và điều này có thể cản trở sự cam kết của các bên liên quan trong việc thúc đẩy các chương trình can thiệp cụ thể. Đã có các trang báo địa phương đăng tải những bài viết tuyên bố “LGBTIQ+ không phải là bệnh và không thể chữa trị được”. Mặc dù những thực hành chữa trị chuyên đổi như thuyết phục cưỡng bức hoặc ép buộc trị liệu tâm lý được coi là sai trái, nhưng chúng chưa được gán nhãn cụ thể, và từ khóa “nỗ lực chữa trị chuyên đổi” vẫn còn vắng bóng. Đồng thời, các tổ chức phục vụ cộng đồng LGBTIQ+ còn thiếu những hiểu biết cần thiết về SOGICE và các biểu hiện đa dạng của nó tại các tỉnh thành khác nhau. Mặc dù xã hội đã có phần đề tâm hơn về vấn đề này sau chiến dịch “Leave with Pride” chống lại việc bệnh lý hóa LGBTIQ+, nhiều bên liên quan vẫn gặp khó khăn trong việc nắm bắt ảnh hưởng của các nỗ lực chữa trị chuyên đổi đối với cuộc sống của người đồng tính, song tính và chuyển giới. Do đó, để nâng cao nhận thức công chúng và vận động xã hội, cần có thêm nhiều nghiên cứu cấp thiết về SOGICE.

Hơn nữa, các bằng chứng mới có thể góp phần thúc đẩy tiến triển hoạch định chính sách một cách đáng kể. Ngày 3 tháng 8 năm 2022, Bộ Y tế Việt Nam đã ban hành Công văn về việc “Chấn chỉnh việc can thiệp y tế đối với người đồng tính, song tính và chuyển giới” (Số: 4132/BYT-PC)²². Khẳng định lập trường khoa học của Hiệp hội Tâm lý học Hoa Kỳ và Tổ

²¹ Lương Thế Huy và Phạm Quỳnh Phương, “Có phải bởi vì tôi là LGBT?: Phân biệt đối xử dựa trên xu hướng tính dục và bản dạng giới tại Việt Nam”; Human Rights Watch, “Giáo viên nói tôi bị bệnh”.

²² Báo điện tử Chính phủ, “Tăng cường tuyên truyền về y bác sĩ, người dân hiểu đúng về người đồng tính, song tính và chuyển giới”, 2022.

chức Y tế Thế giới, Bộ Y tế tuyên bố “ng nghiêm cấm các can thiệp cưỡng bức và các dịch vụ sức khỏe tâm thần chỉ có thể được cung cấp bởi các chuyên gia về xu hướng tính dục và bản dạng giới”. Mặc dù có tính tiến bộ đáng khen ngợi, Công văn này vẫn thiếu cơ sở thực thi pháp luật hoàn chỉnh. Đặc biệt, chưa có hướng dẫn rõ ràng hoặc cơ chế hệ thống nào để các bệnh viện công và nhân viên y tế áp dụng. Do đó, các dữ liệu toàn diện về SOGICE có thể thúc đẩy mạnh hơn động lực của Bộ Y tế trong việc ngăn cấm các thực hành chữa trị chuyển đổi thông qua việc cung cấp thông tin tổng quan chiến lược. Từ đó, các nhà hoạch định chính sách và các bên liên quan cấp cao sẽ có thể điều chỉnh luật pháp dựa trên bằng chứng và phát triển lộ trình thi hành một cách thực tế hơn.

Mục đích nghiên cứu

Dựa trên những khoảng trống đã đề cập, nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện nhằm khám phá trải nghiệm của những cá nhân LGBTIQ+ tại Việt Nam đã từng bị ảnh hưởng bởi SOGICE. Nhóm nghiên cứu tìm hiểu SOGICE dưới hình thức của một dạng bạo lực thông qua dữ liệu về các phương pháp thực hành chuyển đổi, những người thực hiện liên quan, chiến lược ứng phó của nạn nhân, tác động của SOGICE đến cuộc sống của họ, và nhu cầu hỗ trợ sau những trải nghiệm đó.



PHƯƠNG PHÁP

Thiết kế nghiên cứu

Đây là một nghiên cứu định tính hồi tưởng cắt ngang với mục đích tìm hiểu trải nghiệm thực của những người đã trải qua các nỗ lực “chữa trị” và thay đổi xu hướng tính dục và bản dạng giới (SOGICE) tại Việt Nam.

Phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu này áp dụng phương pháp chọn mẫu phân tầng có mục đích²³ để đảm bảo tính đa dạng và toàn diện trong các trải nghiệm của những người đã trải qua SOGICE. Mẫu nghiên cứu được chọn từ 7 phân nhóm khác nhau về bản dạng giới và xu hướng tình dục, với mỗi nhóm bao gồm 2 khách thể. Trong quá trình chọn mẫu, các cân nhắc thứ cấp về độ tuổi, giới tính sinh học, và khu vực địa lý cũng được đưa ra để nâng cao độ hiện diện đa dạng.

Đối tượng tham gia

Tiêu chí để người đăng ký được lựa chọn bao gồm: (1) từ 18 tuổi trở lên; (2) là người chuyển giới hoặc tự xác định mình không phải người dị tính; (3) sinh ra và hiện đang sinh sống tại Việt Nam; (4) có trải nghiệm SOGICE/CP; (5) tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

Phần lớn người tham gia thuộc độ tuổi 25-30 và phân bố đồng đều số người tham gia thuộc khu vực phía Bắc và phía Nam Việt Nam (*Xem thêm Phụ lục I, Bảng Nhân khẩu xã hội học*).

Quy trình nghiên cứu

Thông tin tuyển mộ người tham gia nghiên cứu được chia sẻ rộng rãi qua các kênh truyền thông mạng xã hội Facebook và mạng lưới các tổ chức cộng đồng LGBTIQ+ trên khắp Việt Nam.

²³ Lawrence A. Palinkas và c.s., “Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research”, *Administration and policy in mental health* 42, số p.h 5 (Tháng Chín 2015): 533–44, <https://doi.org/10.1007/s10488-013-0528-y>.

Một bản hướng dẫn phỏng vấn bán cấu trúc đã được phát triển để đảm bảo tính nhất quán và chất lượng của việc thu thập dữ liệu. Năm lãnh đạo cộng đồng LGBTIQ+ đã được đào tạo bài bản để tiến hành phỏng vấn theo hướng dẫn một cách nhất quán²⁴. Các câu hỏi trong hướng dẫn phỏng vấn tập trung vào trải nghiệm SOGICE/CP của người tham gia và những tác động ngắn hạn, dài hạn nhận thấy được của những trải nghiệm đó đối với họ. Quá trình thu thập dữ liệu được diễn ra trong tháng 6 năm 2024 và được thực hiện trực tuyến thông qua nền tảng Zoom.

Trước mỗi cuộc phỏng vấn, những người tham gia được cung cấp một trang thông tin chi tiết về mục đích nghiên cứu, rủi ro và quyền lợi của việc tham gia, chính sách bảo mật và quyền rút lui. Đặc biệt, họ được thông báo rằng họ có thể rút khỏi nghiên cứu bất kỳ lúc nào mà không phải bồi thường hoặc chịu bất kỳ ảnh hưởng nào. Người tham gia cần ký vào mẫu đơn đồng thuận bằng trước khi lên lịch phỏng vấn. Khi bắt đầu phỏng vấn, các trợ lý nghiên cứu tóm tắt những thông tin chính từ trang thông tin, nhấn mạnh một lần nữa tính tự nguyện của việc tham gia và chính sách bảo mật thông tin. Sau đó, trợ lý nghiên cứu yêu cầu người tham gia xác nhận bằng lời về việc đồng ý tham gia nghiên cứu và ghi âm. Nếu ghi âm bị từ chối, việc thu thập dữ liệu sẽ được thực hiện bằng ghi chép tay. Cuối buổi phỏng vấn, người tham gia được nhóm nghiên cứu cung cấp thông tin liên hệ với các dịch vụ sức khỏe tâm thần thân thiện với LGBTIQ+ và các đường dây nóng trong trường hợp họ gặp khó khăn về cảm xúc. Cuối cùng, người tham gia nhận được một khoản hỗ trợ (300.000VNĐ) thông qua việc nạp tiền điện thoại.

Phân tích dữ liệu

Bước đầu tiên, tất cả thông tin cá nhân có thể xác định danh tính đều đã được thay thế để đảm bảo tính bảo mật. Các bản ghi chép lại phỏng vấn được tải lên phần mềm Dedoose. Các

²⁴ Virginia Braun và Victoria Clarke, “Using thematic analysis in psychology”, *Qualitative Research in Psychology* 3, số p.h 2 (1 Tháng Giêng 2006): 77–101, <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.

nhà phân tích nghiên cứu đã áp dụng phương pháp mã hóa so sánh theo chủ đề (x). Họ bắt đầu bằng cách xem xét độc lập các bản ghi chép để làm quen với nội dung, ghi lại các ý tưởng để mã hóa ban đầu, sau đó tự tạo mã sơ bộ trước. Sau đó, các nhà phân tích thảo luận theo nhóm để xác định các chủ đề chung lớn. Họ cũng tinh chỉnh các định nghĩa của mã để đảm bảo tính nhất quán và tránh trùng lặp. Khi sơ mã hóa được hoàn thiện, ít nhất hai nhà phân tích đã mã hóa từng bản ghi chép, kèm theo việc đánh giá định kỳ về độ tin cậy giữa các nhà mã hóa (điểm trung bình là 0.80). Bất kỳ sự khác biệt giữa hai nhà mã hóa mà không thể giải quyết được sẽ được xử lý bởi nhà phân tích thứ ba.

Xét duyệt đạo đức

Nghiên cứu này đã được phê duyệt chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học tại trường Đại học Y tế công cộng vào 13/5/2024 (Mã số: 024-182/DD -YTCC).



KẾT QUẢ

I. Những trải nghiệm và hình thức SOGICE

Kết quả các cuộc phỏng vấn chỉ ra rằng tất cả những người tham gia đều đã trải qua SOGICE với ít nhất hai hình thức khác nhau trong đời. Những nỗ lực này chủ yếu gây ra bởi cha mẹ của người tham gia, song những người thực hiện khác bao gồm họ hàng, anh chị em ruột, giáo viên, và bạn bè.

Các hình thức phổ biến của SOGICE bao gồm: thuyết phục cưỡng ép, kiểm soát hành vi và đe dọa bằng lời nói. Một số người tham gia cũng báo cáo trải nghiệm với các phương pháp điều trị y khoa, trị liệu tâm lý, và thậm chí các biện pháp tâm linh.

Thuyết phục cưỡng ép

Một hình thức SOGICE phổ biến mà hầu hết các người tham gia đã trải qua là sự thuyết phục cưỡng ép từ gia đình. Hình thức này chủ yếu thể hiện qua thái độ không chấp nhận các bản dạng giới mà NTG mong muốn và khuyến bảo họ tuân theo quy chuẩn dị tính và hợp giới. Đặc biệt, NTG thường đề cập rằng cha mẹ sử dụng các chiến lược thuyết phục nhằm đưa họ vào các khuôn mẫu truyền thống Ví dụ, một người tham gia chia sẻ về việc gia đình đã sử dụng định kiến giới để thao túng tâm lý và cưỡng ép trong một thời gian dài:

“Họ dùng cái cách đó suốt mười mấy năm trời, tại vì khi mà thấy mình là con trai mà mình yếu đuối ngòì chơi những cái trò với lại con gái thì họ sẽ dùng cái cách là thao túng tâm lý bằng cách là cứ dùng những cái định kiến giới đó để áp đặt cho mình và bắt mình sẽ phải theo cái đó” - (27, Hợp giới nam, Đồng tính nam)

Ngoài sự cưỡng ép trực tiếp, nhiều bậc cha mẹ còn thể hiện sự cưỡng ép “ngầm” thông qua việc lồng ghép các hình mẫu giới tính truyền thống vào những cuộc trò chuyện hàng ngày

nhằm tác động đến con cái. Một khách thể chia sẻ về việc bố mẹ thường xuyên nhắc nhở về hình mẫu phụ nữ lý tưởng trong mắt họ:

“Vào khoảng thời gian lúc mình học năm nhất đại học, mình bắt đầu mặc áo phông, mình bỏ hết váy đi, và mình bắt đầu để tóc [undercut] cạo hết một nửa đầu. Phản ứng từ bố mẹ rõ nhất mà mình có thể thấy được, đó là bố mình cứ nhắc đi nhắc lại về một hình tượng người phụ nữ chuẩn nhất đối với bố là như thế nào. Đó là một người con gái để tóc dài, phải nét na diu dàng, và thân hình phải mảnh mai. Thân hình của mình không được mảnh mai cho nên là mình cũng khá là bị tổn thương bởi điều đấy.” - (25, Phi nhị nguyên giới, Đồng tính nữ)

Khái niệm cưỡng ép “ngâm” từ cha mẹ được minh họa rõ nét hơn qua việc ám chỉ đến các giá trị truyền thống và mong muốn của gia đình, tạo thêm áp lực về trách nhiệm nối dõi tông đường và sự chấp nhận của xã hội. Một khách thể chia sẻ:

“Bố mẹ nói là yêu thương con nhiều lắm nhưng mà bây giờ con hơi khác biệt với người khác. Bây giờ con hãy đi lấy vợ cho bố mẹ có cháu bông, làm người bình thường đi. Tại vì con cũng là cháu đích tôn của ông bà nữa, ông bà cũng đang trông mong cháu lắm rồi. Bây giờ con khác biệt thì sợ sau này con khổ, rồi xã hội chưa chấp nhận, rồi đừng có làm vậy.” - (26, Hợp giới nam, Đồng tính nam)

Kiểm soát hành vi

Hơn một nửa người tham gia đã trải qua một số mức độ bị kiểm soát hành vi nhất định. Các hành vi kiểm soát bao gồm: cảm đoán người chịu tác động tiếp xúc với bạn bè, hạn chế người chịu tác động tham gia các hoạt động xã hội, thậm chí họ còn bị ép bỏ học, buộc phải thể hiện giới theo mong đợi của những người gây ra SOGICE. Hầu hết những người tham gia trải qua hình thức kiểm soát hành vi lúc đó là dưới 18 tuổi.

Một NTG chia sẻ rằng bố mẹ cấm đoán hành vi chơi với những người bạn không theo chuẩn mực giới truyền thống bởi họ lo sợ rằng điều này có thể ‘lây lan’:

“Trước đó, ba mẹ thấy mình đi chơi với con trai và những cái người mà giống mình đấy, cũng hơi ỡng ẹo một tí. Ba mẹ có chửi, rồi cấm hai đứa chơi với nhau, ba mẹ còn tới nhà người bạn đấy để cấm không cho chơi với mình, nói rằng người bạn đó có thể lây cho mình.” - (26, Hợp giới nam, Đồng tính nam).

Một khách thể khác là người Đồng tính nữ và Phi nhị nguyên giới cũng đã trải nghiệm những sự kiểm soát hành vi tương tự:

“Người bắt buộc mình cắt đứt liên lạc với người yêu và tước đi không gian riêng tư đấy là mẹ mình, tại vì cho tới bây giờ thì mẹ mình vẫn là người trao đổi về vấn đề này nhiều nhất với mình [...] Khoảng thời gian đấy, mẹ mình biết thì mẹ lôi mình ra nói chuyện, xong rồi hỏi mình là: mình bị người kia lừa đúng không, rồi mẹ không cho mình ngủ riêng nữa. Từ đấy, mẹ bắt mình ngủ chung, rồi hạn chế việc sử dụng điện thoại của mình này.” - (25, Phi nhị nguyên giới, Đồng tính nữ)

Thậm chí, một người tham gia chia sẻ về việc bị gia đình ép bỏ học vì cho rằng môi trường học đã ảnh hưởng đến xu hướng tính dục của con mình:

“Lúc đấy mình học nhạc viện, [...] trường về nghệ thuật [...] nên nhà mình nghĩ là do cái việc học của mình, do mình tiếp xúc trong cái môi trường đấy nó quá là nhiều các bạn LGBT nên là mình mới bị lây, thế là mình bị bắt bảo lưu [...] ép mình phải bảo lưu chương trình học để về quê một thời gian.” - (22, Phi nhị nguyên giới, Toàn tính)

Những hành vi kiểm soát còn thể hiện qua việc ép buộc NTG phải mặc trang phục, kiểu tóc phù hợp với chuẩn mực giới truyền thống. Một NTG đã chia sẻ:

“Mẹ em mặc đồ nữ rồi kiểu để tóc [...] Có nhiều người can thiệp, bắt em phải mặc đồ nữ. Mẹ em cũng gây áp lực cho em theo cách làm mẹ xấu hổ.” - (25, Chuyện giới nam, Toàn tính)

Đe dọa bằng lời nói

Đa số người tham gia cho biết họ từng trải qua hình thức đe dọa bằng lời nói nhằm mục đích làm theo mong muốn của người thân trong đại gia đình. Đe dọa bằng lời nói được thể hiện qua các tuyên bố mang tính bạo lực và đe dọa, dự báo những hậu quả nghiêm trọng trong tương lai. Mục đích của những lời đe dọa này là ép buộc NTG từ bỏ bản dạng giới của mình, với các ví dụ như bị cắt khỏi hộ khẩu, bố mẹ dọa chết, tự tử ... Như một khách thể là người Toàn tính và Phi nhị nguyên giới chia sẻ:

“Ông ngoại mình thì nói là nếu mày còn như vậy thì tao cắt tên mày ra khỏi hộ khẩu, tao không có đứa cháu như vậy” - (22, Phi nhị nguyên giới, Toàn tính)

Không chỉ vậy, chị gái và anh rể của một người tham gia đã sử dụng tính mạng của cha mẹ để đe dọa, làm tăng thêm áp lực tâm lý đối với họ. Người tham gia bị buộc phải đồng ý “chữa bệnh” trước lời đe dọa nghiêm trọng rằng cha mẹ có thể chết nếu họ không thay đổi. Cụ thể như sau:

“Chị gái và anh rể mình nói nếu mình không chữa đi thì càng ngày lại càng bện con trai, thích con trai hơn. Bố mẹ già rồi, làm cho ông bà khóc đấy, ông bà mà chết đi vì mày, tất cả là vì mày. Thế đe dọa tính mạng, lòi tính mạng của bố mẹ ra để đe dọa thì mình mới đồng ý” - (32, Hợp giới nam, Song tính)

Một người tham gia khác cũng chia sẻ về trải nghiệm khi công khai với mẹ, và người mẹ đã lấy tính mạng ra để đe dọa nếu NTG không thay đổi:

“Khi mà bắt đầu trong cái thời gian “come out” đấy thì chị nói chuyện và mẹ chị khẳng định luôn là không, mày không bao giờ bị như thế được. Mẹ chị khẳng định luôn là mày không bao giờ bị như thế được, và mẹ chị có nói một câu là nếu mà mày vẫn cứ cố tình như thế thì để tao chết cho mày xem” - (27, Hợp giới nữ, Song tính)

Thăm khám và điều trị y khoa

Phương pháp SOGICE ít phổ biến hơn được một số ít người tham gia báo cáo là thăm khám và điều trị y khoa. Cụ thể, những người tham gia báo cáo rằng các bác sĩ tại các cơ sở y tế công lập và tư nhân thường khám lâm sàng về tình trạng sinh lý và tình dục của người tham gia nhằm đánh giá thể trạng “bình thường” hay không hoặc liệu có nên điều trị y tế hay không. Một khách thể chia sẻ về trải nghiệm như sau:

“Bố mẹ dẫn tôi tới một số phòng khám, bệnh viện thì có một chỗ, sau khi mà họ đã khám, tạm gọi là khám các thứ về mặt về mặt sinh lý thì họ bảo là bình thường, không có vấn đề gì cả. Họ nói rằng cái này là không phải là các vấn đề sinh lý vì thế sau này họ bắt đầu nói rằng cái này chữa được và họ đã từng chữa qua cái đấy rồi, có một số người ngày xưa cũng đã từng như thế và bây giờ thì có vợ có con đấy. Tôi nhận thấy họ không phân biệt được, họ không hiểu, họ không hỏi rõ chuyện là đồng tính, chuyển giới mà chỉ nói là họ chữa trị được kiểu vậy thế thôi.” - (28, Chuyển giới nữ, Song tính)

Một trường hợp khác được mẹ dẫn tới một phòng khám tư nhân khi học trung học chia sẻ:

“Mình nhớ là vào khám, đầu tiên người ta chỉ hỏi mình rằng mình đã phát hiện ra như thế nào. Họ hỏi mình đã quan hệ tình dục chưa, mặc dù mình mới lớp mười thôi [16 tuổi]. Sau đó, họ bảo là đây chỉ là cái tự phát nhất thời thôi và cũng khuyên mình nên tự tin. Sau đó, họ nói với mẹ mình là nên thử tiêm hormone nữ, bởi vì hiện tại hormone của mình quá nam tính và tiêm hormone nữ có thể cải thiện điều đó, sẽ giúp mình bình

thường. Tới lần thứ 3, mẹ mình đồng ý tiêm hormone cho mình, dù mình có phản kháng nhưng mọi sự đã được sắp đặt rồi.” - (21, Họp giới nữ, Đồng tính nữ)

Sau khi thăm khám, bác sĩ thường kê đơn điều trị, bao gồm can thiệp tiêm hormone. Một số ít người tham gia đã bị ép buộc phải sử dụng can thiệp này để thay đổi bản dạng giới hoặc xu hướng tính dục, dưới áp lực từ gia đình và sự thuyết phục của các chuyên gia y tế rằng xu hướng tính dục của họ có thể được “chữa trị”.

Một người tham gia chia sẻ:

“Cách đây khoảng 1 năm, bắt đầu từ tháng 6 năm ngoái thì mẹ dẫn mình đến một phòng khám [...]. Mình cũng có nói là nếu như con tiêm mà con không hết bệnh đấy thì mẹ có buông tha cho con hay không, thì mẹ trả lời có. Mình nói với mẹ: nếu như mà tiêm hormone mà không hết, con vẫn sẽ như vậy và đồng thời tiêm hormone sẽ có nhiều tác dụng phụ, con có thể bị bệnh này kia thì có đáng không? Mẹ vẫn nhất quyết là mình phải đi tiêm và nói là nếu như con tiêm không hết thì thôi sau này không can thiệp nữa. Cuối cùng mình cũng đã đồng ý” - (27, Họp giới nam, Đồng tính nam)

Ngoài ra, người tham gia còn cho biết họ không nhận được đầy đủ thông tin về tác dụng và rủi ro của việc tiêm hormone từ các chuyên gia y tế. Một khách thể khác chia sẻ như sau:

“Nếu như tôi nhớ chính xác thì ban đầu, ông bác sĩ tư vấn là một tuần tiêm một mũi, nhưng mà tôi tìm hiểu kỹ là cái thuốc đó chỉ được tiêm từ 2 – 3 tuần/mũi, tính đúng khoảng sáu mũi đấy, cơ mà khi tôi biết thông tin như vậy thì tôi cố gắng giãn ra càng nhiều càng tốt, cho nên là thành ra lúc thì 2 tuần, lúc thì 3 tuần tôi mới đi tiêm một lần.” - (27, Họp giới nam, Đồng tính nam)

Trị liệu tâm lý

Cha mẹ cũng tìm cách thay đổi người tham gia bằng cách tìm kiếm sự hỗ trợ từ các chuyên gia tâm lý. Người tham gia cho biết họ đã được đưa đến gặp các chuyên gia sức khỏe tâm thần khi xảy ra xung đột không thể hòa giải trong gia đình liên quan đến bản dạng của họ. Một NTG chia sẻ về trải nghiệm của họ khi được gặp chuyên gia tâm lý, người ban đầu có vẻ có ý định tốt nhưng cuối cùng lại cố gắng thay đổi NTG:

“Và cái việc đi bác sĩ tâm lý đấy thì ban đầu mình nghĩ đấy là một cái trải nghiệm mình khá là mừng, bởi vì trong cái hoàn cảnh của mình lúc đó đấy thì có những cái điều mà mình có thể chia sẻ được với cả cái nhóm bạn thuộc cộng đồng LGBT, nhưng mà cũng có một số điều khác mình cũng không thể nào chia sẻ được kiểu như thế đấy, mà bác sĩ tâm lý mình thấy là những người giỏi lắng nghe [...] dùng những cái kiến thức của họ để giúp mình tìm ra các cái hướng đi hay đưa ra những quyết định sáng suốt hơn đấy thì mình thấy nó là một cái điều may mắn, và mình cảm thấy rất là mừng. [...] mình dần dà là kiểu tức là mình quá tin tưởng vào cái người đó, thế nên là hầu như những cái quan điểm của người đó mình sẽ đều cho là đúng đấy. [...] cái khoảng thời gian đó thì mình cũng có hơi khủng hoảng một chút và mình cũng tìm đến người đó để nghe tâm sự, để tâm sự, xong rồi trong cái khoảng thời gian đấy mình hơi lờ mờ nhận ra là người bác sĩ đấy có cố gắng truyền tải, kiểu gieo cho mình một cái, có cái suy nghĩ là mình không phải cộng đồng LGBT này, đó xong rồi mình chỉ đang, mình chỉ đang hiểu đó là cái có thôi đấy”. - (19, Phi nhị nguyên giới, Vô tính)

Một chia sẻ khác từ khách thể là người Đồng tính nữ và Hợp giới nữ càng nhấn mạnh thêm việc điều trị tâm lý là một hình thức cha mẹ ép buộc. Trong trải nghiệm của mình, bác sĩ tâm lý đã phủ nhận tính bình thường trong bản sắc của cô, xác nhận mong muốn của mẹ cô về việc thay đổi. Người này đã chia sẻ:

“Mẹ chở đến gặp bác sĩ tâm lý [...]. Và khi mà gặp bác sĩ tâm lý đấy thì họ cho rằng bản dạng giới của mình là tự bộc phát, như là nổi loạn nhất thời dù mình đã cố giải thích rồi.” - (21, Hợp giới nữ, Đồng tính nữ)

Các biện pháp tâm linh

Những hình thức sử dụng tâm linh thường nhằm thay đổi hoặc “chữa trị” xu hướng tính dục và bản dạng giới của một người thường bao gồm các nghi lễ tôn giáo, xem bói, trừ tà, hoặc sử dụng các sản phẩm tâm linh. Những nghi lễ này thường được thực hiện bởi các thầy cúng, người hành lễ, hoặc những người được cho là có khả năng đặc biệt trong việc can thiệp vào đời sống tâm linh để tác động lên người tham gia.

Khi một người tham gia công khai xu hướng tính dục, cha mẹ của họ đã nhanh chóng mời một người hành lễ đến để thực hiện một nghi lễ nhằm thay đổi xu hướng tính dục của họ. Người tham gia cho rằng vốn bố mẹ của họ tin vào những điều Phật pháp nên hình thức tâm linh là điều được nghĩ đến đầu tiên:

“Mình nghĩ nó có thể phần lớn là do những cái kiểu khái niệm hoặc là ý nghĩa về tôn giáo mà bố mẹ mình kiểu tin vào đấy. Có một người họ hàng gần của mình là một người khá là cuồng tín, rất tin vào mấy cái Phật [...] Và bố mẹ của mình khi mà biết được mình come out hoặc là nói về cái điều đó thì đã ngay lập tức là đã mời bà đó đến để làm cái lễ gì gì đấy, để có thể khiến mình trở nên bình thường, hoặc là uốn nắn lại cái xu hướng tính dục của mình” - (22, Phi nhị nguyên giới, Vô tính)

Những hình thức liên quan đến tâm linh với mong muốn thay đổi xu hướng tính dục thường được yêu cầu bởi gia đình, chủ yếu là bố mẹ. Việc sử dụng các hình thức liên quan đến tâm linh như một hình thức chuyển đổi diễn ra mà không phụ thuộc vào dân tộc của cha mẹ. Chia sẻ của NTG là người dân tộc Thái như sau:

“*Lúc mà em nói [come out] xong đấy thì là mấy hôm sau là kiểu em thử mặc váy, [...] mặc váy thì bảo là kiểu điên à, sao con trai mà mặc váy. [...] sau đó mấy tuần là mời thầy mo về, ông thầy mo ngồi ở nhà em cả ngày luôn để làm phép [...] Họ bày một mâm cỗ [...] một con lợn, hai miếng vải, hai cái bát cơm, hai cái lá [...] xong rồi hai cái thân gỗ nữa, nói chung là xong rồi có một cái chum cây để vẩy nước, có cái chậu nước nữa, rồi có nhiều cái vòng đan bằng giấy kiểu thủ công các thứ đấy, người ta đan xong rồi người ta nặn đất rồi người ta làm một cái thuyền bé bé để ở đấy, để những cái xấu xa, bản thủi hoặc là những điều không tốt nó đi, để nó trôi đi, cho những linh hồn tốt quay trở lại [...]. Nói chung nó sẽ bày ra đấy xong rồi thầy mo mặc áo đen của người Thái, thầy mo sẽ ngồi xuống rồi người ta làm phép” - (23, Chuyển giới nữ, Đồng tính nam)*

Một NTG khác là người dân tộc Kinh chia sẻ về trải nghiệm tương tự khi bị mẹ dẫn tới thầy cúng:

“*Mình nhớ là mẹ phải nói là đi với mẹ, tức là đi khám bệnh, xong rồi mẹ chở đến thì mình chỉ nghĩ là chắc là đi khám tổng quát. Mẹ chở tới nơi ông thầy đó [...] đại loại là sẽ coi tử vi rồi năm sinh với bát tự sinh thần gì đó xong rồi cái sẽ lên đồng hoặc là thế nào đấy [...] sau đó bắt đầu vẽ bùa, xong rồi làm làm phép lên cái bùa đấy. [...] Khi xem bát tự thì thầy có hỏi mong muốn của mẹ là gì, tại sao lại đi coi thì mẹ trả lời là cháu nó không thích con gái. [...] Sau đó, ông thầy bắt đầu làm phép, làm phép xong thì nói với mẹ là đốt uống đi, cho cháu đốt uống rồi đưa cho cái bùa vậy đó xong rồi kêu năm sau hoặc là như thế nào đó quay lại. [...] Thật ra thì đi cái đốt bùa đó thì hình như là đi có đi hai lần rồi nhưng cái lần thứ hai lại không có đốt bùa uống nữa mà chỉ có làm phép thôi. Mẹ cũng dẫn mình đi nhiều thầy lắm, phải tới 2 - 3 người, và lúc nào mẹ cũng nói câu tương tự đó là từ xưa giờ cháu phải không có bạn gái, rồi nhờ thầy làm phép.” - (27, Hợp giới nam, Đồng tính nam)*

II. Chiến lược ứng phó SOGICE

Người tham gia đã miêu tả chiến lược đã dùng để đối phó với SOGICE theo nhiều cách. Các chiến lược phổ biến bao gồm: chống đối, né tránh, thuyết phục thay đổi. Một số ít người tham gia khác đề cập đến việc tìm kiếm sự giúp đỡ từ bên ngoài hay tự làm hại bản thân.

Chống đối

Chống đối là cách đối phó phổ biến nhất mà NTG sử dụng. Hầu hết người tham gia nghiên cứu đã báo cáo rằng họ trực tiếp phản kháng lại các biện pháp SOGICE thông qua việc từ chối tuân theo hoặc thực hiện những hành động đi ngược lại mong muốn của người gây ra SOGICE. Một NTG đã chia sẻ sau khi tham gia khóa tu với hy vọng thay đổi của bố mẹ, sự chống đối của anh mạnh mẽ hơn đến mức được xem như “bệnh nặng hơn”:

“Mình đang học đại học được một năm rồi, thì là trong cái mùa hè đó thì mình cũng đi [khóa tu], nhưng là vì tại vì hai cái suy nghĩ nó khác nhau thì lúc đó mình đi xong rồi về thì ba mẹ lại ba mẹ lại thấy là mình đi những cái đó về thì giống như là bệnh nó lại càng nặng hơn, tức là mình lại mua bắt đầu mình mua thêm những cái áo chức năng để mà mình áo bó này xong rồi bắt đầu tìm hiểu thêm những cái mà về hormone.” - (33, Chuyên giới nam, Song tính)

Hay như một trường hợp khác cho biết họ đã bị “*Bắt mặc đồ nữ rồi kiểu để tóc*” và người này không chọn đối đầu trực tiếp với người gây ra SOGICE mà thay vào đó là phản đối một cách gián tiếp: “*Thì em có kiểu như để tóc dài nhưng em cạo hai cái mang tai đấy, kiểu vậy. Nhiều khi có người lớn thì em lại kéo xiu tóc xuống thả xuống, chứ mình không có hoàn toàn nghe lời*” - (25 tuổi, Chuyên giới nam, Toàn tính).

Né tránh

Phần lớn người tham gia cho biết họ đã áp dụng việc tránh tiếp xúc trực tiếp hoặc tạm thời rời xa môi trường gây áp lực để bảo vệ bản thân khỏi các nguy cơ tiếp xúc với hành vi SOGICE. Một người tham gia mô tả việc sử dụng chiến lược này khi biết rằng gia đình có ý định đưa mình đến khoa tâm thần để điều trị, người này đã cố tình trốn khỏi nhà và tránh mặt vào thời điểm người thân dự định đưa mình đi khám, nhờ đó tránh những cuộc kiểm tra không mong muốn và các biện pháp điều trị khác:

“Ở thành phố thì là bác bảo là kiểu định đưa em lên để kiểu để thăm khám xem là kiểu có phải là bị tâm thần hay không đấy thì phải mang đi điều trị đấy [...] em trốn ở lúc đấy có cái bạn ở thị trấn [...] một cái bạn kiểu cùng học ở trọ [...] một là kiểu buổi sáng sớm sẽ đưa em đi hoặc là buổi trưa chiều đấy thì là em sẽ kiểu phải kiểu xuống để em tránh... bị bé mang lên đấy, lên xong rồi lại khám rồi nào bao nhiêu bao nhiêu cái bệnh xảy ra nữa lại phải uống thuốc đấy rất là mệt.” - (23, Chuyển giới nữ, Đồng tính nam)

Thuyết phục thay đổi

Những NTG cũng đã báo cáo họ cố gắng thay đổi quan điểm của người của người gây ra SOGICE. Một người tham gia đã thuyết phục bố mẹ rằng thuốc mà họ bị ép sử dụng đang ảnh hưởng xấu đến sức khỏe và việc học tập của bản thân:

“Mình chỉ kiểu nói rằng là con cần sức khỏe để học và con không muốn uống thuốc nữa, tại vì nó không khiến tinh thần của con tốt hơn nhưng mà con lại cảm thấy mệt và muốn đi ngủ nhiều hơn” - (22, Phi nhị nguyên giới, Vô tính)

Một khác NTG được cho là đã thuyết phục mẹ cho phép mình mặc những quần áo theo mong muốn bằng cách sử dụng những lý luận sáng tạo. Người này bộc bạch:

“Ví dụ như là cái áo này thì nó là cái mình không mặc những cái đồ mà nó quá ôm, tức là nó kiểu chiết cái eo của nữ hoặc là nó hoàn toàn nó có thể là những cái áo mà nó nhìn nó cảm giác nó là kiểu trung tính, những cái áo mà cái áo nó rộng mà nó không có làm lộ những cái chi tiết như là eo hay là hông của mình [...] thì mới bắt đầu là sẽ điều hướng mẹ là ở mặc cái đồ này này nó thoải mái nó rộng rãi, con thích mặc mấy cái này tại vì mặc cho nó mát này kia. Nói chung là cũng có suy nghĩ, cũng suy nghĩ tìm ra những cái lý do nó hợp lý nó logic để thuyết phục được mẹ lựa chọn cho những cái áo mà mình thích. [...] điều hướng cái lựa chọn của mẹ theo cái ý của mình.” - (33, Chuyên giới nam, Song tính)

Tìm kiếm sự trợ giúp từ bên ngoài

Chỉ có một vài người tham gia tìm kiếm sự trợ giúp từ bên ngoài. Điều này bao gồm việc tìm đến một không gian an toàn nơi có sự kết nối và sự hỗ trợ từ những người ảnh hưởng tới người gây ra SOGICE. Một người tham gia chia sẻ rằng trước khi tìm tới diễn đàn online của cộng đồng LGBTIQ+ để được kết nối và tham gia khóa tu để giải tỏa căng thẳng:

“Mình nhớ là vô tình có một lần lướt internet [...] không biết là tính thì vũ trụ hay sao đó mà lên cái kết quả tìm kiếm [...] thời điểm đó là diễn đàn Lesking mới thành lập [...] cái thể hệ đầu tiên thì là mấy anh đó là ở Hà Nội hết, thì cho nên là suốt ngày là chỉ nhắn tin nói chuyện và quen và tìm hiểu rồi trao đổi với nhau qua máy tính không luôn, tức là vì mình cũng không đi đâu luôn [...] vì lúc ở nhà bức bối thì sẽ đi chùa đi khóa tu thì có những khóa ngắn ngày một ngày hai ngày ba ngày, bây giờ không được đi nữa thì bây giờ cứ ngồi ở máy tính mở máy tính thì ba mẹ cứ nghĩ là mình đang học thì là sẽ không làm phiền và sẽ không nói gì” - (33, Chuyên giới nam, Song tính)

Hay như một người tham gia khác tin rằng một số người quen gần gũi với bố mẹ cô có thể thuyết phục họ dừng việc ép buộc cô tham gia vào các hành vi SOGICE. Cô thừa nhận:

“Tại vì mình có xin ở nhà hoặc là giả vờ bị bệnh hoặc là trốn đi học thì cũng không được, cho nên là mình đã nhờ đến sự can thiệp của những cái vị phụ huynh khác mà bố mẹ mình quen. Kiểu dạng kiểu họ cũng trẻ tuổi hơn, cũng có nhiều nhận thức hơn, nên là khi mình đề cập đến việc là cháu đang gặp phải cái hoàn cảnh như thế này và bứt gần nhà không thiêng đấy kiểu nói bố mẹ cũng không nghe, cho nên cô chú có thể giúp lựa lời nói giúp cháu được không ạ.” - (21, Hợp giới nữ, Đồng tính nữ)

Tự sát và tự làm hại bản thân

Đáng chú ý, một số người tham gia đã chọn con đường tự sát hoặc tự làm hại bản thân như một biện pháp cuối cùng để đối phó với SOGICE. Một NTG chia sẻ về một số suy nghĩ tự tử và hành vi tự gây vết thương trong thời điểm bị ép buộc thay đổi:

“Có một cái đợt mà lúc đầu là chỉ muốn nhảy, muốn nhảy đi nhảy cầu thật đấy. Có một cái cầu ở gần đấy là lúc đấy chỉ muốn tức điên đi nhảy cầu thôi, tại vì lúc đấy chính xác là kiểu không [...] hiểu mình các thứ đấy [...] hoặc là kiểu lấy cái, công nhận là lấy cái dao để kiểu rạch cái tay này là em có rạch rất là nhiều lần, nhưng mà đến khi mà nó chảy nhiều máu ấy thì em lại dừng lại [...]. Em dùng cái dao lam em rạch đấy, rạch cả tay đây này, rạch cả hai bên tay luôn để kiểu mình có thể kiểu giải thoát được”
- (23, Chuyển giới nữ, Đồng tính nam)

III. Ảnh hưởng của SOGICE

Gánh nặng tâm lý

Gánh nặng tâm lý được báo cáo là ảnh hưởng lớn nhất của SOGICE. Hầu như tất cả người tham gia đều báo cáo rằng họ đã trải qua các trạng thái tâm lý tiêu cực khi trong và sau khi tiếp xúc với SOGICE.

Một người tham gia (23, Chuyên giới nữ, Đồng tính nam) đã chia sẻ về trải nghiệm của mình với sự đau khổ và áp lực từ việc phải cố gắng “làm hài lòng mọi người” và sống theo những chuẩn mực không phải của bản thân. Việc liên tục phải chỉnh sửa cách ăn mặc, cách nói chuyện, và hành xử để phù hợp với mong đợi của người khác đã dẫn đến tình trạng bị stress, bị trầm cảm, buồn, tủi thân, giận, sợ, suy sụp.

Hay theo một người tham gia nhấn mạnh sự bế tắc trong việc đối phó với áp lực xã hội và gia đình, đồng thời đấu tranh để duy trì sự chân thật của bản thân. Người này mô tả sự tuyệt vọng của mình:

“Mình chẳng còn nơi nào để đi nữa để trốn nữa thì là mình ở nhà thì là mình phải chịu thôi [...] cảm xúc cái kiểu thất vọng và mình chấp nhận thôi chứ cũng chẳng biết làm cái gì, thì cũng có đi than vãn với nhiều người nhưng mà ai thì cũng phải chịu thôi chứ ai chịu giùm mình đâu.” - (27, Hợp giới nam, Đồng tính nam)

SOGICE không chỉ để lại những tác động tâm lý đau đớn cho các cá nhân tại thời điểm tiếp xúc mà còn để lại những tác động lâu dài. Một NTG đã nói về việc các triệu chứng căng thẳng sau sang chấn của họ vẫn tồn tại cho đến hiện tại:

“Nhưng mà từ sau những cái việc đấy thì mình có những cái di chứng từ tâm lý nó để lại cho mình, giống như là sau mà một cái đợt mà mình xác định là mình đã hoàn toàn được tự do rồi đó, mình đã trở lại được cái cuộc sống thường ngày của mình. Mình đã đi học được lại ở trong trường của mình rồi đấy, thì mình mới bắt đầu kiểu như là khi mà mình cảm thấy một cái ngày kia mình chịu không nổi nữa, tại vì lâu lâu mà khi mà mình bị [đột ngột lên cơn sợ hãi hoặc lo lắng cao độ] đấy là mình sẽ kiểu mình sẽ nhớ lại những cái khoảnh khắc đấy và mình cực kỳ vật vã luôn [...] vừa đi khám tâm lý và vừa phải đi khám lại sức khỏe, đi khám tổng quát đấy thì kiểu mình bị mấy cái di chứng nó ảnh hưởng như kiểu mình bị, mình bị tăng nhu động ruột, cơ ruột đấy, với lại là mình

bị trào ngược axit các thứ, các thứ trong dạ dày [...]. Nó cho tới sau này luôn, nó cho tới sau này luôn, là kiểu mỗi lần mà bây giờ kiểu mình không phải là những cái chuyện stress về gia đình mình hay là những gì mà bây giờ bất kỳ một cái việc gì mà mình cảm thấy stress là cái điều đẩy nó lại xảy đến với mình đấy” - (22, Phi nhị nguyên giới, Toàn tính)

Mối quan hệ với người gây ra SOGICE

Ngoài ra, những người tham gia báo cáo rằng SOGICE có ảnh hưởng đến mối quan hệ của họ với người gây ra SOGICE. Cụ thể, họ đã trải qua sự rạn nứt, gia tăng khoảng cách hoặc ngăn cách trong mối quan hệ này. Một trong số những người tham gia mô tả rằng sự ngăn cách giống như “*tảng băng vô hình*” (22, Phi nhị nguyên giới, Vô tính) và kèm với đó là việc ít chia sẻ hơn với người gây ra SOGICE.

Ngoài sự ngăn cách, SOGICE còn khiến mối quan hệ này đầy những bất đồng. Như một người tham gia chia sẻ rằng người này thường phải tránh mặt và lẩn tránh các tình huống xã hội trong gia đình để tránh xung đột và cãi vã, điều này phản ánh một môi trường gia đình đầy căng thẳng và thiếu hòa hợp:

“Cái sự căng thẳng ở trong nhà nó ngọt ngọt như vậy nên là lúc mà mỗi lần cuộc trò chuyện trong nhà lúc mà mình đi xuống, đi xuống cầu thang gặp mọi người hay gì đó thì mình cũng thường lẩn tránh, tại vì sợ mọi người lại nhắc tới cái chuyện này xong rồi lại mọi người lại không có vừa lòng nhau xong lại cãi vã ở trong nhà thì không có vui không có hay lắm, nên là thường mình hay lẩn tránh mình hay đi ra quán cà phê ngoài hoặc là đi đâu đó chứ ít khi ở nhà. [...] không có tìm được tiếng nói chung nên là cũng ngại, ít nói chuyện lắm.” - (26, Hợp giới nam, Đồng tính nam)

Một NTG khác diễn tả mặc dù cha mẹ có thể đã thay đổi thái độ, nhưng vết thương trong lòng NTG vẫn chưa lành, dẫn đến sự mất niềm tin và cảm giác bị cô lập ngay trong chính gia đình mình. Người này cho biết:

“Tuy rằng là ba mẹ mình đã có những cái suy nghĩ thay đổi rồi...nhưng mà đối với bản thân mình thì cái sự tin tưởng của mình đối với ba mẹ hoặc là cái sự tự nhìn nhận về bản thân của mình đấy nó bị giảm xuống.” - (22, Phi nhị nguyên giới, Vô tính)

Mối quan hệ xã hội khác

SOGICE không chỉ ảnh hưởng đến mối quan hệ với người gây ra nó mà còn lan tỏa sang các mối quan hệ xã hội khác. Một người tham gia cho biết do sự can thiệp của SOGICE không những khiến *“trong cái khoảng thời gian đấy mình trở nên không còn tin tưởng [những người LGBTIQ+ khác] nữa”* mà còn làm dấy lên nghi ngờ rằng *“kiểu các bạn ấy đang bị cuồng LGBT quá thế nên là mới cố gắng lôi kéo mình vào”* dẫn đến việc *“vì cái đấy mà mình cũng tránh né xích mích với các bạn, và cái điều đấy khiến mối quan hệ của bọn mình rạn nứt.”* - (19, Phi nhị nguyên giới, Vô tính)

Trong suốt thời gian diễn ra SOGICE, ngoài những tác động lên tâm lý và mối quan hệ xã hội đã được đề cập, những NTG cũng đề cập đến những ảnh hưởng khác lên thể chất và nhận thức về bản thân. Đây là những ảnh hưởng chỉ xuất hiện trong thời gian trải nghiệm SOGICE, mà không tiếp tục kéo dài hoặc tái hiện sau đó.

Suy giảm thể chất

Những người trải qua SOGICE đã báo cáo nhiều tổn hại sức khỏe thể chất sau nhiều chấn thương thể chất do bạo lực và can thiệp y tế. Một người tham gia đã chia sẻ rằng mình được chẩn đoán suy đa tạng khi trải qua quá trình bị can thiệp bằng hormone và phải nhờ vào kết

quả khám bệnh này thì người tham gia mới thoát khỏi việc bị chữa trị chuyên đổi bằng hormone:

“Thì tiêm đầu được ba tháng thì tiêm xong thì tình trạng sức khỏe nó xấu đi, đi khám các chỉ số thì có dấu hiệu bị không phải là suy nhưng mà kiểu những cái chỉ số nó rất là xấu, nó là ảnh hưởng tới tim, gan, thận và kiểu như là có dấu hiệu bị suy đấy, mà lúc đó bác sĩ họ la mắng quá trời đấy thì lúc đó [mình] mới đưa những cái thông tin cái tin nhắn mà bác sĩ chứ nói là tại sao lại đi tiêm cái đó về đưa cho mẹ [...] nhưng mà khi mà mình sau cái kết quả khám bệnh ra đấy thì lúc đó mẹ mình mới ngừng.” - (27, Hợp giới nam, Đồng tính nam)

Nhận thức gián đoạn về bản thân

Ảnh hưởng của SOGICE lên nhận thức khiến cho người tham gia của chúng tôi bắt đầu nghi ngờ chính bản thân mình, thậm chí đặt câu hỏi về danh tính và con người thật của họ. Ví dụ, một NTG đã bắt đầu hoài nghi về việc liệu mình có thực sự thuộc cộng đồng LGBT hay không sau các suy đoán của bố mẹ. Người này giải thích:

“Bố mẹ mình sẽ gửi những cái tin nhắn hay là gửi những cái bài báo mà kiểu liên quan đến khoa học một chút, bảo là chứng minh các thứ, là kiểu như thế nào mới là người bình thường còn như thế nào là không bình thường đấy. Xong rồi là bố mẹ mình cũng có kiểu chia sẻ một số câu chuyện mà họ nghe từ người quen, tức là cái chuyện LGBT này nó chỉ là về trào lưu thôi, kiểu có nhiều người trẻ dựa vào đấy lấy cái cơ đó để gọi là trải nghiệm vấn đề về bản thân đấy. Và kiểu lúc đấy cái luồng suy nghĩ của họ nó khiến mình cũng khó là đặt ra câu hỏi là liệu mình có phải là thuộc cộng đồng LGBT thật hay không hay là mình đang, chỉ đang kiểu tìm cái cơ để mình né tránh cái vấn đề đấy thôi.” - (19, Phi nhị nguyên giới, Vô tính)

IV. Nhu cầu hỗ trợ

Hỗ trợ tâm lý

Nhiều người tham gia đã khuyến nghị sự hỗ trợ tâm lý cho những người đã trải qua SOGICE và đang vật lộn với những cảm xúc tiêu cực. Nhìn lại, một người tham gia đã nhấn mạnh tầm quan trọng của sơ cứu tâm lý:

“Mình cũng mong muốn có một cái dịch vụ hỗ trợ tâm lý hoặc là ít ra là sơ cứu tâm lý cho mình từ lớp 11 đến tầm khoảng thời gian gần sau này luôn để mình không cô độc, để mình không phải trải qua tất cả những chuyện một mình đấy.” - (25, Phi nhị nguyên giới, Đồng tính nữ)

Tuy nhiên, một người tham gia khác đã đề cập đến những rào cản tiếp cận hỗ trợ này, bao gồm giá cả đắt đỏ và không phổ biến. Dù vậy, bất chấp những rào cản đó, việc nhận được hỗ trợ từ nhà tư vấn tâm lý phù hợp vẫn là ưu tiên của người tham gia này. Cô ấy có chia sẻ:

“Em cầu ước là nếu một ngày nào đó mình [...] gặp đúng cái người mà tư vấn tâm lý đó thì có thể là, có thể em sẽ thấy ổn hơn.” - (21, Hợp giới nữ, Đồng tính nữ)

Nâng cao nhận thức cộng đồng

Khi nhìn lại các trải nghiệm trong quá khứ, người tham gia thường cho biết rằng gia đình và cộng đồng xung quanh họ thiếu sự hiểu biết cơ bản về bản dạng giới và xu hướng tính dục của họ. Theo đó, họ bày tỏ mong muốn nhận được sự hỗ trợ từ những người xung quanh, đặc biệt là từ các thành viên trong gia đình, với sự hiểu biết đúng đắn về SOGIESC và tính bình thường của các bản dạng LGBTIQ+.

Nhiều NTG vẫn tiếp tục mong muốn gia đình và xã hội có thể tiếp cận thông tin chính xác về bản dạng giới và xu hướng tính dục, nhằm ngăn chặn áp đặt những chuẩn mực sai lầm. Một NTG làm rõ nhu cầu này:

“Mình rất là muốn kiểu ba mẹ mình sẽ được tiếp cận [...] cái việc bản dạng giới một cách nhanh chóng và dễ hiểu hơn [...] tiếp cận cái chuyện đó dễ dàng và nhanh chóng, để họ không phải kiểu đối xử với mình như ngày xưa.” - (21, Hợp giới nữ, Đồng tính nữ)

Phát triển không gian cộng đồng

Chỉ một vài người đã bày tỏ nhu cầu về việc phát triển không gian cộng đồng. Ví dụ một NTG *“ước gì có một cộng đồng hay tổ chức nào đó đứng ra để giải thích với ba mẹ rằng cách hành xử như thế nào là đúng đắn”* và những người khác trong tình huống tương tự *“nơi mà mọi người có thể đến chia sẻ khó khăn và nhận được giải pháp hữu ích”* - (26, Hợp giới nam, Đồng tính nam).

Hỗ trợ từ gia đình và người thân

Những NTG còn đề cập đến các nhu cầu hỗ trợ khác tuy nhiên các nhu cầu này ít được đề cập thường xuyên. Một NTG chia sẻ rằng sự hỗ trợ từ gia đình và người thân vẫn là một nhu cầu quan trọng nhưng dù NTG đã cố gắng duy trì mối liên kết với gia đình, cảm giác đơn độc và thiếu sự chia sẻ về những trải nghiệm cá nhân vẫn là một rào cản lớn. Một NTG bày tỏ mong muốn:

“Thực ra em bây giờ em chỉ mong muốn là mong muốn có một cái gia đình thôi, em chỉ mong muốn thế. Ngoài gia đình thực ra em chưa thực sự để nói là, em chỉ nói với gia đình của em là mình kiểu là nữ các thứ, mọi người thấy như thế nhưng mà thực sự để chia sẻ ra bố mẹ các thứ thì chắc chắn chưa có, em chưa một lần nào mà em thực

sự là được chia sẻ đấy, chưa thực sự một lần được có người quan tâm đấy như kiểu một người ở trong gia đình đấy.” - (23, Chuyện giới nữ, Đồng tính nam)



BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi là nghiên cứu đầu tiên khám phá trải nghiệm bị chữa trị chuyển đổi của người LGBTIQ+ tại Việt Nam. Chúng tôi nhận thấy rằng các hình thức chữa trị chuyển đổi xuất hiện vô cùng đa dạng, bao gồm việc thuyết phục cưỡng ép, kiểm soát hành vi, đe dọa bằng lời nói, thực hiện các nghi lễ tôn giáo, trị liệu tâm lý, và khám chữa y tế. Gần như tất cả những người tham gia đều báo cáo rằng cha mẹ họ là thủ phạm phổ biến nhất trong việc thực hiện và đề xuất các hình thức nói trên. Ngoài ra, hầu hết người tham gia đều báo cáo rằng đã cố gắng né tránh SOGICE thông qua các nỗ lực tự phát (ví dụ như phản đối, tránh né, thuyết phục) trong khi số ít chọn các hành vi tự hại và tìm kiếm sự giúp đỡ từ người khác. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy nhiều hậu quả cấp tính và lâu dài của các thực hành chữa trị chuyển đổi, bao gồm gánh nặng tâm lý (như trầm cảm, tuyệt vọng, rối loạn căng thẳng sau sang chấn), rối loạn các mối quan hệ liên nhân cách (với những người thực hiện và những người thân yêu khác), suy giảm thể chất (như rối loạn chức năng cơ quan, các vết thương về thể chất), và khái niệm về bản thân bị gián đoạn. Dựa trên trải nghiệm của họ, hầu hết của người tham gia bày tỏ nhu cầu phổ biến thông tin về SOGICE rộng rãi hơn trong cộng đồng, tiếp đến là tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần chuyên nghiệp và nhận được sự hỗ trợ từ cha mẹ và gia đình.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng nhấn mạnh vai trò then chốt của cha mẹ trong trải nghiệm SOGICE. Chúng tôi ghi nhận rằng cha mẹ là tác nhân phổ biến nhất trong việc áp dụng các thực hành chữa trị chuyển đổi và tìm kiếm các nguồn lực bên ngoài nhằm thực hiện các nỗ lực chữa trị này (như các nhà hành đạo tôn giáo hoặc chuyên gia y tế), và bằng chứng đồng nhất với các nghiên cứu trước đây ở các quốc gia châu Á khác²⁵. Đáng chú ý, quyết định

²⁵ Suen và Chan, “A nationwide cross-sectional study of 15,611 lesbian, gay and bisexual people in China”; Wang và c.s., “A national transgender health survey from China assessing gender identity conversion practice, mental health, substance use and suicidality”; Salim Sm, Anilal L, và Prabhakaran A, “Sexual Orientation Change Efforts Among LGBT+ People of Kerala: Prevalence, Correlates, and Mental Health Aspects”, *Journal of Homosexuality* 71, số p.h 6 (11 Tháng Năm 2024), <https://doi.org/10.1080/00918369.2023.2174473>.

của họ về việc khởi xướng và cầu nối SOGICE phụ thuộc vào nhiều yếu tố như tín ngưỡng, đặc điểm kinh tế xã hội, hoặc mức độ tiếp xúc với người LGBTIQ+ và các bậc cha mẹ khác có con không tuân theo chuẩn mực giới truyền thống²⁶. Tuy nhiên, cha mẹ Việt Nam vẫn có thể đối mặt với những áp lực phức tạp trong quá trình chữa trị chuyên đổi con cái. Xét về góc độ phát triển, họ được kỳ vọng phải dạy con điều gì là đúng sai và bảo vệ con khỏi những thứ được coi là xấu xa. Do đó, khi xu hướng tính dục đa dạng và chuyển giới bị xã hội coi là tội lỗi và bệnh tật, họ cảm thấy mình có trách nhiệm phải “sửa chữa” điều đó²⁷. Là một phụ huynh thuộc khu vực Đông hoặc Đông Nam Á, một người sẽ càng đánh giá cao tính cấp thiết của SOGICE do những lo lắng quá mức về danh dự gia đình, áp lực nối dõi, và nhất là sự nhận thức về việc con cái của mình sẽ thiếu những quyền lợi liên quan đến gia đình (ví dụ như được chăm sóc cuối đời hay sự an toàn về cảm xúc)²⁸. Thêm vào đó, có rất ít nghiên cứu đào sâu vào lý do cha mẹ tìm đến các chuyên gia về tôn giáo hoặc y tế. Chúng tôi giả định rằng, do các bên liên quan này có chuyên môn và thẩm quyền riêng, cha mẹ hy vọng có thể dựa vào họ để bù lấp cho những thiếu sót trong nỗ lực thay đổi con cái và tăng khả năng thành công trong quá trình này.

Xét đến vai trò quan trọng của cha mẹ trong việc gây ra SOGICE, chúng tôi đề xuất rằng các chương trình can thiệp trong tương lai cần ưu tiên nhóm đối tượng này. Việc biết một người LGBTIQ+ hoặc tương tác với cha mẹ của họ là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến thái độ ủng hộ những nỗ lực thay đổi²⁹; do đó, cần có nhiều sáng kiến cộng đồng tạo điều kiện cho đối thoại có ý nghĩa giữa các gia đình của người đồng tính và chuyển giới ở các địa phương khác

²⁶ Caitlin Ryan và c.s., “Parent-Initiated Sexual Orientation Change Efforts With LGBT Adolescents: Implications for Young Adult Mental Health and Adjustment”, *Journal of Homosexuality* 67, số p.h 2 (28 Tháng Giêng 2020): 159–73, <https://doi.org/10.1080/00918369.2018.1538407>; Andrew Flores, Christy Mallory, và Kerith Conron, “Public Opinion about Emergent Issues in LGBTQ Rights: Conversion Therapy and Religious Refusals”, *Research and Politics* 7 (27 Tháng Mười 2020): 1–9, <https://doi.org/10.1177/2053168020966874>.

²⁷ Caitlin Ryan, *Supportive families, healthy children: Helping families with lesbian, gay, bisexual & transgender children. (English, Spanish & Chinese)*, 2009.

²⁸ Chan, Leung, và Wong, “Experiences, motivations, and impacts of sexual orientation change efforts”.

²⁹ Flores, Mallory, và Conron, “Public Opinion about Emergent Issues in LGBTQ Rights”.

nhau. Mặc dù có sự tương tác đồng đẳng, nhiều bậc cha mẹ, đặc biệt là những người có tín ngưỡng mạnh và quan điểm bảo thủ, vẫn có thể gặp khó khăn trong việc chấp nhận con cái. Việc đau buồn vì mất đi hình ảnh đứa con lý tưởng theo chuẩn mực truyền thống là một quá trình phức tạp, trong đó người chăm sóc thường cảm thấy bị cô lập do thiếu sự hỗ trợ từ xã hội và nỗi đau buồn không được công nhận³⁰. Trong quá trình tham vấn, các nhà tâm lý trị liệu có thể hỗ trợ cha mẹ khám phá cảm xúc, xóa bỏ những quan niệm sai lầm về sự đa dạng giới và tính dục, đúc kết giá trị ý nghĩa từ nghịch cảnh, và học cách hỗ trợ con cái ‘vì lợi ích cao nhất (thực sự) của trẻ’³¹.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các chiến lược đối phó phổ biến nhất chủ yếu tập trung vào bản thân, bao gồm các hành vi như chống đối, né tránh, và thuyết phục thay đổi. Những chiến lược này giúp NTG duy trì bản dạng cá nhân mà không phải trực tiếp đối đầu với các áp lực thay đổi từ xã hội hay gia đình. Khi phải đối mặt với các biện pháp “chữa trị”, nhiều cá nhân LGBTIQ+ chọn né tránh các môi trường gây áp lực, giữ khoảng cách với những người áp đặt, hoặc tìm kiếm sự an toàn về tâm lý bằng cách không đối diện trực tiếp³². Đáng chú ý, rất ít người thực sự tìm kiếm sự hỗ trợ từ các tổ chức bên ngoài, một phần vì lo ngại về sự kỳ thị hoặc đánh giá từ cộng đồng, gia đình, hoặc xã hội xung quanh³³. Do nhận về nhiều sự kỳ thị, nhiều người LGBTIQ+ có thể lựa chọn tự đối phó với căng thẳng tâm lý và thể chất mà không nhờ đến sự giúp đỡ chuyên môn. Những nghiên cứu trước đây chỉ ra rằng những cá nhân trải qua SOGICE thường gặp khó khăn trong việc tìm kiếm sự hỗ trợ do kỳ thị, điều này duy

³⁰ Susan Saltzburg, “Parents’ Experience of Feeling Socially Supported as Adolescents Come Out as Lesbian and Gay: A Phenomenological Study”, *Journal of Family Social Work* 12, số p.h 4 (17 Tháng Mười-Một 2009): 340–58, <https://doi.org/10.1080/10522150903261932>.

³¹ Shane N. Canitz và Shane Haberstroh, “Navigating loss and grief and constructing new meaning: Therapeutic considerations for caregivers of transgender youth”, *Journal of Child and Adolescent Counseling* 8, số p.h 3 (2022): 168–80, <https://doi.org/10.1080/23727810.2022.2133511>.

³² Travis Campbell và Yana van der Meulen Rodgers, “Conversion therapy, suicidality, and running away: An analysis of transgender youth in the U.S.”, *Journal of Health Economics* 89 (1 Tháng Năm 2023): 102750, <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2023.102750>.

³³ Marcelo A. Crockett, Vania Martínez, và Patricio Caviedes, “Barriers and Facilitators to Mental Health Help-Seeking and Experiences with Service Use among LGBT+ University Students in Chile”, *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19, số p.h 24 (Tháng Giêng 2022): 16520, <https://doi.org/10.3390/ijerph192416520>.

trì một vòng luẩn quẩn khiến họ bị mắc kẹt trong bạo lực³⁴. Cảm giác bất lực có thể là một rào cản lớn trong việc kết nối những người sống sót LGBTIQ+ với các dịch vụ bảo vệ phù hợp. Hơn nữa, sự bất lực này có thể gây ra hiệu ứng dây chuyền đối với sức khỏe tâm thần: những người đa dạng giới và tính dục ít có khả năng tiếp cận các chương trình hỗ trợ, và do đó có thể tích góp sự ngờ vực đối với các cơ quan cung cấp những dịch vụ này. Nghiên cứu trước đây đã phát hiện rằng việc thiếu niềm tin vào các hệ thống hỗ trợ có thể dẫn đến việc nhiều cá nhân LGBTIQ+ có khuynh hướng cao hơn trong ý định tự tử và tự làm hại bản thân³⁵.

Dựa trên đề xuất của NTG, việc giải quyết vấn đề liên quan đến SOGICE tại Việt Nam đòi hỏi một cách tiếp cận đa tầng trong việc nâng cao nhận thức. Ở cấp độ cá nhân, việc trang bị kiến thức toàn diện về SOGICE cho cộng đồng LGBTIQ+ là vô cùng cấp thiết, giúp họ nhận diện đây là một hình thức bạo lực và cần tìm kiếm sự trợ giúp, bất kể họ là nạn nhân hay nhân chứng. Những biện pháp như thuyết phục cưỡng ép hay kiểm soát hành vi đã được chuẩn hóa trong văn hóa ứng xử của cha mẹ. Về bản chất, việc hiểu rõ bản chất bạo lực của những hành động này có thể giúp xác thực trải nghiệm của người LGBTIQ+ với tư cách là người sống sót và tạo điều kiện thuận lợi hơn cho quá trình hồi phục. Bên cạnh đó, việc nâng cao nhận thức về SOGICE cũng cần hướng đến các bậc cha mẹ - những người thực hiện các biện pháp can thiệp một cách phổ biến nhất. Cha mẹ Việt Nam thường áp dụng các biện pháp chuyển đổi do hiểu biết hạn chế về SOGIE³⁶. Việc nâng cao nhận thức giữa các bậc cha mẹ lẫn nhau có thể mang lại hiệu quả sâu sắc trong việc ngăn ngừa SOGICE. Những nỗ lực lan tỏa từ các cha mẹ có tầm ảnh hưởng trong mạng lưới PFLAG đã củng cố tinh thần tương thân trong nhiều hộ gia

³⁴ United Nations General Assembly, “Practices of So-Called ‘Conversion Therapy’: Report of the Independent Expert on Protection against Violence and Discrimination Based on Sexual Orientation and Gender Identity”.

³⁵ Garrett Kidd và c.s., “Suicidal Thoughts, Suicide Attempt and Non-Suicidal Self-Harm amongst Lesbian, Gay and Bisexual Adults Compared with Heterosexual Adults: Analysis of Data from Two Nationally Representative English Household Surveys”, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 59, số p.h 2 (1 Tháng Hai 2024): 273–83, <https://doi.org/10.1007/s00127-023-02490-4>.

³⁶ iSEE, “Cha mẹ chấp nhận và lên tiếng ủng hộ quyền của con là người LGBT: Những yếu tố tác động”.

đình có con cái thuộc cộng đồng LGBTIQ+³⁷. Ngoài ra, các tổ chức dựa vào cộng đồng (CBOs) cần phát triển hiểu biết sâu sắc hơn về các nỗ lực chữa trị chuyển đổi. Tại Việt Nam, các tổ chức xã hội dân sự phục vụ cộng đồng LGBTQ thường hoạt động tại địa phương và đóng vai trò là điểm hỗ trợ chính cho cộng đồng tại địa phương đó³⁸. Họ cần tiếp thu kiến thức tổng quát về SOGICE đồng thời tìm hiểu đa dạng các hình thức của những nỗ lực này tại địa phương của mình. Với nhận thức được nâng cao, các CBOs có thể phát triển các chương trình hỗ trợ phù hợp dựa trên nhu cầu cho những người sống sót tại địa phương.

Mặc dù không tin tưởng vào các chuyên gia tâm lý do trải nghiệm SOGICE, những người tham gia nghiên cứu vẫn đánh giá cao nhu cầu tiếp cận các dịch vụ sức khỏe tâm thần phù hợp. Không thể phủ nhận rằng cộng đồng LGBTIQ+ tại Việt Nam từ lâu đã có mối quan hệ phức tạp với hệ thống y tế: họ có nhu cầu sức khỏe cao hơn, do đó đòi hỏi tiếp cận nhiều hơn với các dịch vụ y tế, nhưng thường trì hoãn việc chăm sóc do lo sợ kỳ thị và bạo lực từ các nhà cung cấp dịch vụ³⁹. Tuy nhiên, nghiên cứu chỉ ra rằng khi làm việc với các nhà tư vấn có thái độ khẳng định, dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần thực sự có thể mang lại lợi ích cho những người sống sót sau SOGICE. Cụ thể, liệu pháp tham vấn trị liệu khẳng định thúc đẩy sự chấp nhận bản thân và củng cố khái niệm tích cực về bản thân sau bạo lực bằng cách trao quyền cho thân chủ LGBTIQ+ xử lý sang chấn theo tiến độ riêng và tái xây dựng niềm tin với bản thân và người khác⁴⁰. Do trải nghiệm với SOGICE, những người sống sót thuộc cộng đồng đa dạng giới và tính dục cần các chuyên gia sức khỏe tâm thần có kiến thức sâu rộng về các vấn đề LGBTIQ+ giao thoa và bạo lực, đồng thời có thể giúp thân chủ vượt qua cảm giác tự

³⁷ Tổng Thị Hương và Đinh Văn Mãi, “Hiệu quả từ mô hình nâng cao nhận thức cộng đồng về người LGBT thông qua hành trình xuyên Việt (Nghiên cứu từ Tổ chức PFLAG Sài Gòn)”, trong *Công tác xã hội với người đồng tính, song tính và chuyển giới (LGBT)* (Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh, 2021).

³⁸ COC Netherlands, “A Context Analysis on the State of the LGBTI Movement in Vietnam”.

³⁹ Nguyễn Thị Phương Mai, “Những thách thức của người đồng tính, song tính và chuyển giới trong tiếp cận dịch vụ xã hội ở Việt Nam hiện nay”, trong *Công tác xã hội với người đồng tính, song tính và chuyển giới (LGBT)* (Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh, 2021).

⁴⁰ Elisabeth Dromer và c.s., “Overcoming Conversion Therapy: A Qualitative Investigation of Experiences of Survivors”, *SSM - Qualitative Research in Health* 2 (1 Tháng Chạp 2022): 100194, <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2022.100194>.

trách và xây dựng các chiến lược ứng phó bù đắp cho những hỗ trợ xã hội đã mất⁴¹. Tuy nhiên, các dịch vụ tâm lý khẳng định dành cho người LGBTIQ+ còn khan hiếm tại Việt Nam. Đã đến lúc các chương trình đào tạo tâm lý học và công tác xã hội cần cung cấp các khóa học bổ túc về tham vấn khẳng định LGBTIQ+ cho sinh viên và cả những người đang hành nghề. Hơn nữa, các chuyên gia tâm lý nên công khai sự ủng hộ của họ đối với đa dạng giới và tính dục nhằm thúc đẩy nhanh quá trình tìm kiếm dịch vụ chăm sóc “phù hợp” của những người sống sót sau SOGICE.

Nghiên cứu của chúng tôi kêu gọi khẩn cấp việc thu thập dữ liệu khoa học toàn diện về tỷ lệ phổ biến của SOGICE tại Việt Nam. Sự thiếu hụt dữ liệu thống kê tỷ lệ phổ biến và gánh nặng của SOGICE đã cản trở nhiều nỗ lực đáng kể nhằm cải thiện sức khỏe và phúc lợi của các nhóm thiểu số về giới và tính dục trong nước. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rõ ràng rằng việc trải qua các nỗ lực chuyển đổi gây tổn hại nghiêm trọng đến sức khỏe thể chất, tinh thần và cảm xúc xã hội của những người sống sót. Trên phạm vi toàn cầu, nhiều quốc gia đã đạt được những bước tiến đáng kể trong việc nghiêm cấm các hành vi tàn ác này: một số bang ở Hoa Kỳ đã cấm áp đặt các nỗ lực thay đổi đối với trẻ vị thành niên⁴²; một số tỉnh ở Canada đã đặt ra các hạn chế pháp lý đối với khả năng thực hiện SOGICE của các chuyên gia y tế⁴³ (Salway et al., 2020). Đáng chú ý, dữ liệu vững chắc từ các cuộc khảo sát quy mô quốc gia đã mở đường cho những tiến bộ như vậy, cho thấy sự đầu tư nguồn lực đáng kể ở nhiều cấp độ. Các bên liên quan và lãnh đạo chính phủ tại Việt Nam nên cam kết tài trợ cho nghiên cứu khảo sát thực trạng SOGICE ở cấp quốc gia. Bên cạnh đó, việc hợp tác giữa các cơ quan nghiên

⁴¹ Tiffany M. Jones và c.s., *Healing spiritual harms: supporting recovery from LGBTQA+ change and suppression practices*, ARCSHS Monograph series (Melbourne: Australian Research Centre in Sex Health and Society, 2021), <https://www.latrobe.edu.au/arcschs>.

⁴² Jessica N. Fish và Stephen T. Russell, “Sexual Orientation and Gender Identity Change Efforts Are Unethical and Harmful”, *American Journal of Public Health* 110, số p.h 8 (Tháng Tám 2020): 1113, <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305765>.

⁴³ Salway T và c.s., “Prevalence of Exposure to Sexual Orientation Change Efforts and Associated Sociodemographic Characteristics and Psychosocial Health Outcomes among Canadian Sexual Minority Men”, *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie* 65, số p.h 7 (Tháng Bảy 2020), <https://doi.org/10.1177/0706743720902629>.

cứu phi lợi nhuận và trực thuộc nhà nước để thực hiện hướng nghiên cứu này là vô cùng quan trọng. Sự bắt tay này không chỉ đảm bảo việc các nhà hoạch định chính sách sẽ công nhận các bằng chứng đã được đưa ra, mà còn đảm bảo sự tham gia có ý nghĩa của cộng đồng. Vì mục tiêu cuối cùng là chấm dứt SOGICE thông qua việc hoạch định chính sách hiệu quả và các chương trình can thiệp có tác động, các bên liên quan ở mọi cấp độ phải cùng nhau tạo ra một môi trường thuận lợi cho việc thu thập dữ liệu khoa học toàn diện.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi đã cung cấp những phát hiện quan trọng, khởi đầu cho những hiểu biết toàn diện về trải nghiệm thực của những người LGBTIQ+ từng trải qua SOGICE tại Việt Nam. Với vai trò then chốt của bằng chứng khoa học trong việc định hình các mối quan tâm chính trị xã hội, báo cáo này đóng vai trò như một công cụ mạnh mẽ để thúc đẩy sự hợp tác giữa các bên liên quan ở mọi cấp độ trong việc tái định hình một bối cảnh nhân quyền bao trùm hơn. Mặc dù các bước tiến thay đổi có ý nghĩa đang dần lộ diện, việc thực hiện nghiên cứu đánh giá một cách nghiêm túc vẫn là điều tối quan trọng. Chúng tôi đặc biệt khuyến nghị các nghiên cứu trong tương lai cung cấp dữ liệu định lượng về tỷ lệ phổ biến của SOGICE và các yếu tố liên quan (ví dụ: thủ phạm, tần suất, thời điểm tiếp xúc đầu tiên). Ngoài ra, các nhà nghiên cứu nên tập trung vào việc bối cảnh hóa các yếu tố rủi ro và bảo vệ trong mối quan hệ giữa SOGICE và hệ quả sức khỏe tâm thần. Cuối cùng, một cuộc điều tra toàn diện sẽ đòi hỏi các nhà hoạch định chính sách phải có những hành động cụ thể hơn. Chúng tôi đề xuất rằng Bộ Y tế Việt Nam cân nhắc phối hợp tổ chức một nhóm làm việc đa bên để xem xét kỹ lưỡng hơn tính cấp thiết của việc theo đuổi những thể chế pháp luật bảo vệ phù hợp. Đáng chú ý, một sáng kiến như vậy phải thể hiện các cơ chế có sự đóng góp ý nghĩa của cộng đồng, trong đó các đại diện xã hội dân sự tham vấn với một ủy ban gồm những người có trải nghiệm thực tế và vận động cho những người sống sót với thiện chí cao nhất. Những điều nêu trên phác thảo một lộ trình thay đổi cấp thiết để giải quyết hiệu quả vấn nạn SOGICE tại Việt Nam.

Hạn chế

Mặc dù nghiên cứu này cung cấp những hiểu biết giá trị về trải nghiệm SOGICE của cộng đồng LGBTIQ+ tại Việt Nam, chúng tôi ghi nhận một số hạn chế. Thứ nhất, mẫu nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu bao gồm những người tham gia từ các thành phố lớn như Hà Nội hoặc Thành phố Hồ Chí Minh. Mặc dù có một số ít người tham gia đến từ các vùng miền Trung,

sự đại diện của họ vẫn còn khá hạn chế. Các nghiên cứu trong tương lai nên mở rộng phạm vi để thu thập trải nghiệm của những người từ các khu vực địa lý còn thiếu sự quan tâm, đặc biệt là vùng nông thôn và miền núi, nơi việc tiếp cận thông tin liên quan đến LGBTIQ+ thông qua các nền tảng trực tuyến vẫn còn nhiều rào cản. Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng điều kiện kinh tế xã hội và địa lý có thể ảnh hưởng đáng kể đến trải nghiệm của cộng đồng LGBTIQ+ ở các quốc gia đang phát triển⁴⁴, điều này làm dấy lên câu hỏi về những trải nghiệm SOGICE đặc thù của họ.

Thứ hai, mẫu nghiên cứu của chúng tôi chưa bao gồm một phổ rộng các nhóm tuổi, đặc biệt là thiếu vắng những cá nhân đồng tính và chuyển giới ở độ tuổi cao hơn. Những người lớn tuổi có thể có trải nghiệm SOGICE khác biệt đáng kể so với thế hệ trẻ ngày nay. Không thể phủ nhận rằng môi trường chính trị xã hội ở Việt Nam cách đây 10 đến 25 năm hẳn rất khác so với hiện tại, và do đó, kết quả nghiên cứu của chúng tôi có thể chưa bao quát đầy đủ phạm vi trải nghiệm SOGICE từ trước cho tới nay. Các nghiên cứu trong tương lai nên cân nhắc yếu tố tuổi tác cùng với xu hướng tính dục và bản dạng giới trong phương pháp lấy mẫu phân tầng có mục đích.

Nguồn tài trợ nghiên cứu

Nghiên cứu này được tài trợ thông qua dự án 'Tiếng nói Cầu vồng' bởi Tổ chức Na Uy vì Đa dạng Tính dục và Giới (FRI).

⁴⁴ Ercio Muñoz, Dario Sansone, và Mayte Ysique Neciosup, “Socio-Economic Disparities in Latin America among Same-Sex and Different-Sex Couples” (Inter-American Development Bank, 22 Tháng Năm 2024), <https://doi.org/10.18235/0012983>.

Lời cảm ơn

Nhóm nghiên cứu xin ghi nhận sự đóng góp của các cộng tác viên cộng đồng, bao gồm Nguyễn Quốc Anh, Bùi Mai Anh Thư, Ngô Thị Thanh Huyền, Ngô Vũ Hoàng và Phạm Nguyễn Thùy Dương vì những công hiến của họ trong việc thu thập và phân tích dữ liệu.

Định vị xã hội của Nhóm nghiên cứu

Việc minh bạch về định vị xã hội của nhóm nghiên cứu là điều quan trọng. Phần lớn chúng tôi công khai là LGBTIQ+, trong khi những người còn lại đóng vai trò đồng minh mạnh mẽ. Chúng tôi nhận thức rõ vị thế của mình là những học giả trẻ, có học thức, không có khuyết tật, tầng lớp trung lưu, và thuộc cộng đồng đa dạng giới và tính dục. Quá trình giáo dục và chuyên môn của chúng tôi được định hình tại các khu vực đô thị. Do đó, những trải nghiệm phức tạp của chúng tôi với đặc quyền và thiệt thòi có thể đã ảnh hưởng đến nghiên cứu này ở một mức độ nào đó. Để tránh thiên kiến, nhóm nghiên cứu đã liên tục tự phản tư và thực hành khiêm tốn về mặt văn hóa; các cộng tác viên cộng đồng đã được đào tạo kỹ lưỡng về tính khách quan trong nghiên cứu trước khi tiến hành thu thập và phân tích dữ liệu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

American Medical Association. “Sexual orientation and gender identity change efforts (so-called ‘conversion therapy’)”, 2020.

<https://www.ama-assn.org/system/files/conversion-therapy-issue-brief.pdf>.

American Psychological Association. *Report of the Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation*, 2009.

Báo điện tử Chính phủ. “Tăng cường tuyên truyền để y bác sĩ, người dân hiểu đúng về người đồng tính, song tính và chuyển giới”, 2022.

<https://xaydungchinh sach.chinhphu.vn/bo-y-te-chan-chinh-cong-tac-kham-choa-benh-doi-voi-nguoi-dong-tinh-song-tinh-va-chuyen-gioi-119220808185623935.htm>.

Bệnh viện tâm thần ban ngày Mai Hương. “Những lầm tưởng về giới tính”, 2016.

<https://www.maihuong.gov.vn/vi/cac-roi-loan-tam-than/nhung-lam-tuong-ve-gioi-tinh.html>.

Braun, Virginia, và Victoria Clarke. “Using thematic analysis in psychology”. *Qualitative Research in Psychology* 3, số p.h 2 (1 Tháng Giêng 2006): 77–101.

<https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.

Campbell, Travis, và Yana van der Meulen Rodgers. “Conversion therapy, suicidality, and running away: An analysis of transgender youth in the U.S.” *Journal of Health Economics* 89 (1 Tháng Năm 2023): 102750.

<https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2023.102750>.

Canitz, Shane N., và Shane Haberstroh. “Navigating loss and grief and constructing new meaning: Therapeutic considerations for caregivers of transgender youth”. *Journal of Child and Adolescent Counseling* 8, số p.h 3 (2022): 168–80.

<https://doi.org/10.1080/23727810.2022.2133511>.

Chan, Randolph C. H., Janice Sin Yu Leung, và Dino Ching Kwong Wong. “Experiences, motivations, and impacts of sexual orientation change efforts: Effects on sexual identity distress and mental health among sexual minorities”. *Sexuality Research & Social Policy: A Journal of the NSRC*, 2022, No Pagination Specified-No Pagination Specified. <https://doi.org/10.1007/s13178-021-00669-5>.

COC Netherlands. “A Context Analysis on the State of the LGBTI Movement in Vietnam”, 2021. <https://thuvien.lgbt/documents/phan-tich-boi-can-phong-trao-lgbti-tai-viet-nam>.

Crockett, Marcelo A., Vania Martínez, và Patricio Caviedes. “Barriers and Facilitators to Mental Health Help-Seeking and Experiences with Service Use among LGBT+ University Students in Chile”. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19, số p.h 24 (Tháng Giêng 2022): 16520. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416520>.

Dromer, Elisabeth, Olivier Ferlatte, Trevor Goodyear, David J. Kinitz, và Travis Salway. “Overcoming Conversion Therapy: A Qualitative Investigation of Experiences of Survivors”. *SSM - Qualitative Research in Health* 2 (1 Tháng Chạp 2022): 100194. <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2022.100194>.

Fish, Jessica N., và Stephen T. Russell. “Sexual Orientation and Gender Identity Change Efforts Are Unethical and Harmful”. *American Journal of Public Health* 110, số p.h 8 (Tháng Tám 2020): 1113. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305765>.

Flores, Andrew, Christy Mallory, và Kerith Conron. “Public Opinion about Emergent Issues in LGBTQ Rights: Conversion Therapy and Religious Refusals”. *Research and Politics* 7 (27 Tháng Mười 2020): 1–9. <https://doi.org/10.1177/2053168020966874>.

Forsythe, Anna, Casey Pick, Gabriel Tremblay, Shreena Malaviya, Amy Green, và Karen Sandman. “Humanistic and Economic Burden of Conversion Therapy Among

- LGBTQ Youths in the United States”. *JAMA Pediatrics* 176, số p.h 5 (1 Tháng Năm 2022): 493–501. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.0042>.
- Green, Amy E., Myeshia Price-Feeney, Samuel H. Dorison, và Casey J. Pick. “Self-Reported Conversion Efforts and Suicidality Among US LGBTQ Youths and Young Adults, 2018”. *American Journal of Public Health* 110, số p.h 8 (Tháng Tám 2020): 1221–27. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305701>.
- Human Rights Watch. “Giáo viên nói tôi bị bệnh”. *Human Rights Watch*, 12 Tháng Hai 2020. <https://www.hrw.org/vi/report/2020/02/13/338620>.
- iSEE. “Cha mẹ chấp nhận và lên tiếng ủng hộ quyền của con là người LGBT: Những yếu tố tác động”, 2017. <https://thuvien.lgbt/documents/cha-me-chap-nhan-va-len-tieng-ung-ho-quyen-cua-con-la-nguoi-lgbt-nhung-yeu-to-tac-dong>.
- . “Trẻ em đường phố đồng tính, song tính và chuyển giới tại thành phố Hồ Chí Minh”, 2012. <https://thuvien.lgbt/documents/tre-em-duong-pho-dong-tinh-song-tinh-va-chuyen-gioi-tai-thanh-pho-ho-chi-minh>.
- Jones, Tiffany M., Timothy W. Jones, Jennifer Power, Nathan Despott, và Maria Pallotta-Chiarolli. *Healing spiritual harms: supporting recovery from LGBTQ+ change and suppression practices*. ARCSHS Monograph series. Melbourne: Australian Research Centre in Sex Health and Society, 2021. <https://www.latrobe.edu.au/arcschs>.
- Kidd, Garrett, Louise Marston, Irwin Nazareth, David Osborn, và Alexandra Pitman. “Suicidal Thoughts, Suicide Attempt and Non-Suicidal Self-Harm amongst Lesbian, Gay and Bisexual Adults Compared with Heterosexual Adults: Analysis of Data from Two Nationally Representative English Household Surveys”. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 59, số p.h 2 (1 Tháng Hai 2024): 273–83. <https://doi.org/10.1007/s00127-023-02490-4>.

- Lee, Hyemin, Carl G. Streed, Horim Yi, Sungsub Choo, và Seung Sup Kim. “Sexual Orientation Change Efforts, Depressive Symptoms, and Suicidality among Lesbian, Gay, and Bisexual Adults: A Cross-Sectional Study in South Korea”. *LGBT Health* 8, số p.h 6 (1 Tháng Chín 2021): 427–32. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2020.0501>.
- Lương Thế Huy và Phạm Quỳnh Phương. “Có phải bởi vì tôi là LGBT?: Phân biệt đối xử dựa trên xu hướng tính dục và bản dạng giới tại Việt Nam”. Viện nghiên cứu Xã hội Kinh tế và Môi trường iSEE, 2015.
- Lương Thị Đào và Vũ Văn Thanh. “Thái độ của cha mẹ khi có con là người đồng tính và chuyển giới ở Việt Nam”. Trong *Công tác xã hội với người đồng tính, song tính và chuyển giới (LGBT)*. Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh, 2021. <https://thuvien.lgbt/documents/ky-yeu-hoi-thao-khoa-hoc-cong-tac-xa-hoi-voi-nguoi-dong-tinh-song-tinh-va-chuyen-gioi-lgbt>.
- Mai, Yên. “Vietnamese LGBTQ Youth’s Transition to Adulthood: Expressions of Agency”. *YOUNG* 32, số p.h 1 (1 Tháng Hai 2024): 40–60. <https://doi.org/10.1177/11033088231205155>.
- Muñoz, Ercio, Dario Sansone, và Mayte Ysique Neciosup. “Socio-Economic Disparities in Latin America among Same-Sex and Different-Sex Couples”. Inter-American Development Bank, 22 Tháng Năm 2024. <https://doi.org/10.18235/0012983>.
- Nguyễn Thị Phương Mai. “Những thách thức của người đồng tính, song tính và chuyển giới trong tiếp cận dịch vụ xã hội ở Việt Nam hiện nay”. Trong *Công tác xã hội với người đồng tính, song tính và chuyển giới (LGBT)*. Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh, 2021. <https://thuvien.lgbt/documents/ky-yeu-hoi-thao-khoa-hoc-cong-tac-xa-hoi-voi-nguoi-dong-tinh-song-tinh-va-chuyen-gioi-lgbt>.
- Palinkas, Lawrence A., Sarah M. Horwitz, Carla A. Green, Jennifer P. Wisdom, Naihua Duan, và Kimberly Hoagwood. “Purposeful sampling for qualitative data collection

- and analysis in mixed method implementation research”. *Administration and policy in mental health* 42, số p.h 5 (Tháng Chín 2015): 533–44.
<https://doi.org/10.1007/s10488-013-0528-y>.
- Ryan, Caitlin. *Supportive families, healthy children: Helping families with lesbian, gay, bisexual & transgender children. (English, Spanish & Chinese)*, 2009.
- Ryan, Caitlin, Russell B. Toomey, Rafael M. Diaz, và Stephen T. Russell. “Parent-Initiated Sexual Orientation Change Efforts With LGBT Adolescents: Implications for Young Adult Mental Health and Adjustment”. *Journal of Homosexuality* 67, số p.h 2 (28 Tháng Giêng 2020): 159–73. <https://doi.org/10.1080/00918369.2018.1538407>.
- Saltzburg, Susan. “Parents’ Experience of Feeling Socially Supported as Adolescents Come Out as Lesbian and Gay: A Phenomenological Study”. *Journal of Family Social Work* 12, số p.h 4 (17 Tháng Mười-Một 2009): 340–58.
<https://doi.org/10.1080/10522150903261932>.
- Salway, Travis, David J. Kinitz, Hannah Kia, Florence Ashley, Dean Giustini, Amrit Tiwana, Reilla Archibald, và c.s. “A Systematic Review of the Prevalence of Lifetime Experience with ‘Conversion’ Practices among Sexual and Gender Minority Populations”. *PLOS ONE* 18, số p.h 10 (thg 10 2023): e0291768.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0291768>.
- Sm, Salim, Anilal L, và Prabhakaran A. “Sexual Orientation Change Efforts Among LGBT+ People of Kerala: Prevalence, Correlates, and Mental Health Aspects”. *Journal of Homosexuality* 71, số p.h 6 (11 Tháng Năm 2024).
<https://doi.org/10.1080/00918369.2023.2174473>.
- Suen, Yiu-tung, và Randolph Chun Ho Chan. “A nationwide cross-sectional study of 15,611 lesbian, gay and bisexual people in China: disclosure of sexual orientation and experiences of negative treatment in health care”. *International Journal for Equity in*

Health 19, số p.h 1 (1 Tháng Tư 2020): 46. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-1151-7>.

T, Salway, Ferlatte O, Gesink D, và Lachowsky Nj. “Prevalence of Exposure to Sexual Orientation Change Efforts and Associated Sociodemographic Characteristics and Psychosocial Health Outcomes among Canadian Sexual Minority Men”. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie* 65, số p.h 7 (Tháng Bảy 2020). <https://doi.org/10.1177/0706743720902629>.

Tổng Thị Hương và Đinh Văn Mãi. “Hiệu quả từ mô hình nâng cao nhận thức cộng đồng về người LGBT thông qua hành trình xuyên Việt (Nghiên cứu từ Tổ chức PFLAG Sài Gòn)”. Trong *Công tác xã hội với người đồng tính, song tính và chuyển giới (LGBT)*. Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh, 2021. <https://thuvien.lgbt/documents/ky-yeu-hoi-thao-khoa-hoc-cong-tac-xa-hoi-voi-nguoi-dong-tinh-song-tinh-va-chuyen-gioi-lgbt>.

United Nations General Assembly. “Practices of So-Called ‘Conversion Therapy’: Report of the Independent Expert on Protection against Violence and Discrimination Based on Sexual Orientation and Gender Identity”, 2020. https://doi.org/10.1163/2210-7975_HRD-9970-2016149.

Wang, Yuan Yuan, Meng Han, Yanwen Zhang, Yinzhe Wang, Gu Li, Zimo Huang, Zhihao Ma, Jianjun ou, và Runsen Chen. “A national transgender health survey from China assessing gender identity conversion practice, mental health, substance use and suicidality”. *Nature Mental Health* 1 (18 Tháng Tư 2023): 254–65. <https://doi.org/10.1038/s44220-023-00041-z>.

PHỤ LỤC

Bảng 1. Nhân khẩu xã hội học

Đặc điểm	Nhóm	Số người
Tuổi	18	1
	20-25<	4
	25-30<	7
	30-35<	2
Bản dạng giới	Phi nhị nguyên giới	5
	Hợp giới nam	3
	Chuyên giới nữ	2
	Hợp giới nữ	2
	Chuyên giới nam	2
Xu hướng tính dục	Đồng tính nam	4
	Song tính	4
	Đồng tính nữ	2
	Vô tính	2
	Toàn tính	2
Nơi sinh sống	Hồ Chí Minh	5
	Đà Nẵng	1
	Tây Ninh	1
	Hà Nội	5
	Vĩnh Phúc	1
	Sơn La	1

