



Chữa Trị Chuyển Đổi

THỰC TRẠNG CỦA CÁC THỰC HÀNH CHỮA TRỊ
CHUYỂN ĐỔI VÀ CHẤT LƯỢNG TÂM LÝ XÃ HỘI
CỦA NGƯỜI LGBTQ+ TẠI VIỆT NAM

Trịnh Đình Minh Việt
Kathy Trang
Đỗ Đức Huy
Nguyễn Thanh Bình

DOANH NGHIỆP XÃ HỘI HẢI ĐĂNG
NĂM 2025

MỤC LỤC

| | |
|--|-----------|
| LỜI TỰA | 3 |
| TÓM TẮT | 6 |
| BỐI CẢNH | 8 |
| MỤC ĐÍCH NGHIÊN CỨU | 15 |
| PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU | 17 |
| KẾT QUẢ | 25 |
| Thông tin nhân khẩu học | 25 |
| Thông kê mô tả trải nghiệm tiếp xúc với các thực hành chữa trị chuyển đổi..... | 27 |
| <i>Mức độ phổ biến phân loại theo đối tượng thực hiện và các hình thức thực hành chuyển đổi ...</i> | <i>27</i> |
| <i>Thời gian và tần suất tiếp xúc với các thực hành chữa trị chuyển đổi phân chia theo đối tượng thực hiện.....</i> | <i>30</i> |
| <i>Các chiến lược ứng phó</i> | <i>31</i> |
| Mối quan hệ giữa trải nghiệm tiếp xúc với các thực hành chữa trị chuyển đổi, các đặc điểm nhân khẩu và chất lượng tâm lý xã hội..... | 32 |
| <i>Mối liên hệ với các đặc điểm nhân khẩu học</i> | <i>32</i> |
| <i>Mối liên hệ với chất lượng tâm lý xã hội.....</i> | <i>33</i> |
| BÀN LUẬN | 36 |
| HẠN CHẾ | 41 |
| KẾT LUẬN | 42 |
| TÀI LIỆU THAM KHẢO | 43 |

LỜI TỰA

Tại Doanh nghiệp Xã hội Hải Đăng (Lighthouse Social Enterprise), chúng tôi tin rằng phẩm giá, quyền được sống là chính mình một cách trọn vẹn, không bị tổn hại hay áp đặt, là nền tảng của một xã hội công bằng và bao trùm. Từ những ngày đầu thành lập, chúng tôi luôn kiên định với sứ mệnh thúc đẩy tiếp cận công bằng tới dịch vụ chăm sóc sức khỏe, sức khỏe tinh thần và các quyền cơ bản, đặc biệt là cho cộng đồng LGBTQ+ đa dạng, những người vẫn đang phải đối mặt với định kiến, kỳ thị và bạo lực ở mức độ nghiêm trọng hơn so với phần còn lại của xã hội.

Báo cáo này là một dấu mốc quan trọng trong hành trình dài hạn của chúng tôi nhằm chấm dứt các thực hành “chữa trị chuyển đổi” và xây dựng một xã hội an toàn, tôn trọng và công bằng hơn cho cộng đồng LGBTQ+ tại Việt Nam. Là một trong những nghiên cứu định lượng quy mô toàn quốc đầu tiên về mức độ phổ biến và ảnh hưởng tâm lý - xã hội của các thực hành này, nghiên cứu được kế thừa và phát triển từ báo cáo định tính do chúng tôi thực hiện năm 2024 với sự hỗ trợ của FRI Norway, và là một phần trong nỗ lực tạo dựng bằng chứng khoa học phục vụ cho vận động, nỗ lực hành động và thiết kế các dịch vụ hỗ trợ phù hợp.

Những phát hiện của nghiên cứu này là hồi chuông cảnh báo cấp bách. Chúng cho thấy bản chất lan rộng và có hại sâu sắc của các hoạt động “chữa trị chuyển đổi” đặc biệt là những hoạt động do gia đình và người thân thực hiện, thường dưới vỏ bọc của tình yêu, sự bảo vệ hoặc truyền thống. Những hoạt động này tiếp tục gây ra những hậu quả sâu sắc về mặt tâm lý và cảm xúc, đặc biệt là đối với những người LGBTQ+ trẻ tuổi. Đáng tiếc thay, phần lớn những thực hành này vẫn đang bị xem nhẹ, giấu kín, và chưa được phản ánh đầy đủ trong các cuộc thảo luận công khai cũng như trong hệ thống luật pháp hiện hành.

Chấm dứt thực hành “chữa trị chuyển đổi” không chỉ là thay đổi pháp lý, mà đó là tiến trình xử lý từ gốc rễ của niềm tin, cấu trúc và thói quen đang vô tình hoặc cố ý tạo ra các tổn thương cho cộng đồng LGBTQ+. Thông qua nghiên cứu này, chúng tôi hy vọng góp phần tạo ra những cuộc đối thoại có chiều sâu, tiếp sức cho các hoạt động vận động do chính người trong cuộc dẫn dắt, và củng cố nền tảng cho các cơ chế bảo vệ các cá nhân LGBTQ+ trong hệ thống y tế, giáo dục và pháp luật tại Việt Nam.

Chúng tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành tới Viện Williams của Đại học California - Los Angeles và Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc (UNFPA) Việt Nam vì sự tin tưởng và hỗ trợ quý báu để thực hiện nghiên cứu này. Chúng tôi cũng trân trọng ghi nhận nỗ lực của đội ngũ nghiên cứu tại Doanh nghiệp Xã hội Hải Đăng - những người đã đồng hành sát sao từ những khâu đầu tiên đến khi hoàn thiện báo cáo.

Đặc biệt, chúng tôi xin được tri ân các cá nhân LGBTQ+ đã can đảm chia sẻ câu chuyện của mình – chính những câu chuyện ấy đã trở thành chất liệu sống làm nên ý nghĩa thật sự của báo cáo này. Chúng tôi xin dành báo cáo này cho các bạn, với niềm tin rằng đây sẽ là một bước tiến nhỏ nhưng ý nghĩa, trên hành trình xây dựng một xã hội nơi mọi người đều được là chính mình – không bị buộc phải thay đổi để được chấp nhận.

Đoàn Thanh Tùng

Giám đốc Điều hành

Doanh nghiệp Xã hội Hải Đăng



TÓM TẮT

Các thực hành chữa trị chuyển đổi nhằm thay đổi xu hướng tính dục và bản dạng giới của một cá nhân đã được công nhận rộng rãi là hành vi vi phạm nhân quyền và là một mối đe dọa nghiêm trọng đến sức khỏe tâm thần. Mặc dù ngày càng bị lên án trên toàn cầu, các thực hành này vẫn chưa được báo cáo đầy đủ và thiếu khung pháp lý quy định tại nhiều quốc gia, trong đó có Việt Nam. Nghiên cứu này trình bày cuộc điều tra định lượng quy mô lớn đầu tiên về trải nghiệm với các thực hành chữa trị chuyển đổi trong cộng đồng LGBTQ+ tại Việt Nam, dựa trên khảo sát với 681 người tham gia. Công cụ đo lường được xây dựng từ nghiên cứu định tính trước đó và tổng quan tài liệu chuyên sâu.

Các phát hiện cho thấy hơn 40% số người tham gia khảo sát đã từng chịu ít nhất một hình thức của hành vi chữa trị chuyển đổi, trong đó cha mẹ được xác định là những người khởi xướng phổ biến nhất. Những nỗ lực can thiệp của cha mẹ thường kéo dài hơn và diễn ra thường xuyên hơn, phản ánh thực trạng bình thường hóa và thiếu kiểm soát của việc chữa trị chuyển đổi trong môi trường gia đình tại Việt Nam. Phân tích hồi quy chỉ ra rằng người chuyển giới và những người sống ở miền Bắc có nguy cơ bị can thiệp cao hơn đáng kể. Những người từng trải qua các thực hành chữa trị chuyển đổi báo cáo mức độ trầm cảm, lo âu, căng thẳng, rối loạn căng thẳng sau sang chấn (PTSD), khó khăn điều hòa cảm xúc và tự kỳ thị cao hơn, đồng thời có mức độ hỗ trợ xã hội và lòng tự trọng thấp hơn.

Nghiên cứu này nhấn mạnh nhu cầu cấp thiết trong việc công nhận các thực hành chữa trị chuyển đổi là một hình thức bạo lực có hệ thống, không chỉ tổn hại đến sức khỏe tâm thần mà còn vi phạm quyền cơ bản về tự chủ, bản dạng và nhân phẩm. Phát hiện của chúng tôi ủng hộ lời kêu gọi xây dựng chính sách quốc gia toàn diện cùng với các hành vi can thiệp cụ thể nhằm bảo vệ thanh thiếu niên LGBTQ+, đặc biệt là cộng đồng chuyển giới, khỏi những tổn hại này. Việc tăng cường thực thi pháp luật, đào tạo chuyên gia sức khỏe tâm thần và phát triển hệ thống hỗ trợ lấy người từng chịu bạo lực làm trung tâm là những bước tiến quan trọng tiếp theo trong nỗ lực chấm dứt bạo lực dựa trên xu hướng tính dục và bản dạng giới tại Việt Nam.



BỐI CẢNH

Nhiều cá nhân thuộc cộng đồng đồng tính nữ, đồng tính nam, song tính, chuyển giới và queer (LGBTQ+) đã phải đối mặt với sự kỳ thị và phân biệt đối xử nhằm vào sự đa dạng về xu hướng tính dục, bản dạng giới và thể hiện giới (SOGIE) trong đời. Biểu hiện nguy hại nhất của những định kiến này là các thực hành chữa trị chuyển đổi nhằm mục đích thay đổi hoặc “chữa trị” SOGIE của một cá nhân để trở nên phù hợp với chuẩn mực dị tính và hợp giới truyền thống của xã hội (Salway và c.s., 2023). Các thực hành chữa trị chuyển đổi này hiện diện dưới nhiều hình thức, từ chính thức đến không chính thức, bao gồm từ các can thiệp lâm sàng và giả khoa học (ví dụ: liệu pháp hành vi, phân tâm học, sử dụng thuốc hướng tâm thần) đến các nghi lễ tôn giáo hoặc tâm linh (ví dụ: trừ tà, các buổi cầu nguyện), và mở rộng đến các hình thức kiểm soát gia đình mang tính cưỡng chế, lạm dụng bằng lời nói và thao túng cảm xúc (Glassgold, 2022). Mặc dù thường được gọi là “liệu pháp chữa trị chuyển đổi”, thuật ngữ này có thể không phản ánh đầy đủ phạm vi rộng lớn của các thực hành nằm ngoài khuôn khổ lâm sàng nhưng vẫn gây ra những tác động tiêu cực tương tự (Przeworski và c.s., 2021). Vì vậy, thuật ngữ bao quát hơn là “các thực hành chữa trị chuyển đổi” được áp dụng trong nghiên cứu này để phản ánh bản chất có cấu trúc và đa chiều của những can thiệp này.

Tỷ lệ phổ biến của các thực hành chữa trị chuyển đổi trên toàn cầu và hệ quả của chúng

Các bằng chứng hiện có cung cấp những hiểu biết giá trị về mức độ phổ biến của các thực hành chữa trị chuyển đổi. Trên phạm vi toàn cầu, ước tính có khoảng 2-34% người thuộc nhóm thiểu số về giới và tính dục đã từng trải qua một số hình thức can thiệp “chữa trị” này (Salway và c.s., 2023). Theo báo cáo của Outright International (2019), các nỗ lực thay đổi SOGIE vẫn phổ biến ở nhiều khu vực trên thế giới, trong đó châu Phi được ghi nhận có tần suất xảy ra cao nhất. Ở cấp độ tiểu bang, tỷ lệ này biến động theo từng bang và/hoặc vùng lãnh thổ. Ví dụ, các bang miền Nam và Trung Tây của Hoa Kỳ như Texas, Minnesota, hoặc Missouri là nơi có số lượng người thực hiện các nỗ lực chuyển đổi nhiều nhất (The Trevor Project, 2023). Một tổng quan hệ thống gần đây chỉ ra rằng 60% người từng chịu bạo lực lần đầu tiếp xúc với các nỗ lực thay đổi SOGIE khi đang ở độ tuổi dưới 18. Hầu hết họ thường phải chịu đựng những thực hành như vậy thêm từ hai đến năm năm nữa, thậm chí một số người còn phải trải

qua trong suốt 10 năm (Salway và c.s., 2025). Trong đời, người LGBTQ+ có thể phải đối mặt với nhiều hình thức thực hành chữa trị chuyển đổi khác nhau (như áp đặt vai trò giới, trừ tà, ép buộc kiêng khem tình dục) đến từ nhiều tác nhân khác nhau (như bác sĩ lâm sàng, lãnh đạo tôn giáo, cha mẹ) (Salway và c.s., 2025).

Tỷ lệ đáng báo động của các nỗ lực “chữa trị” này gây ra nhiều hậu quả bất lợi có thể đo lường được ở nhiều cấp độ. So với những người chưa từng tiếp xúc, những người đã từng trải qua các thực hành này thường báo cáo mức độ nội tâm hóa tiêu cực đối với đồng tính, trầm cảm, ý tưởng tự sát và hình ảnh bản thân tiêu cực cao hơn (Chan và c.s., 2022a; Forsythe và c.s., 2022; Przeworski và c.s., 2021). Hơn nữa, các thực hành chữa trị chuyển đổi do cha mẹ khởi xướng kết hợp với các nỗ lực đến từ bên ngoài cho thấy mức độ hài lòng với cuộc sống và hỗ trợ xã hội thấp hơn so với việc chỉ có một yếu tố (Higbee và c.s., 2022). Không chỉ thúc đẩy sự tự kỳ thị, các thực hành này còn liên quan đến các rối loạn chức năng tình dục và suy giảm các mối quan hệ gia đình và các mối quan hệ lãng mạn (Shidlo & Schroeder, 2002). Đáng chú ý, những cá nhân LGBTQ+ tiếp xúc với các nỗ lực thay đổi này khi còn ở độ tuổi thanh thiếu niên có nguy cơ cao hơn trong việc mắc bệnh tâm thần nghiêm trọng khi trưởng thành (Higbee và c.s., 2022). Ngoài ra, việc trải qua các nỗ lực thay đổi này cũng làm tăng khả năng mắc các rối loạn đi kèm so với việc chỉ có một hoặc ít hơn các tình trạng tâm lý xã hội (Meanley và c.s., 2020). Có thể thấy, các thực hành chữa trị chuyển đổi gây ra những rủi ro đáng kể đối với sức khỏe của những cá nhân thuộc nhóm thiểu số về giới và tính dục. Không những vậy những thực hành này còn ảnh hưởng lớn đến chi phí kinh tế và sức khỏe cộng đồng. Một nghiên cứu năm 2022 đã đánh giá về chi phí kinh tế lâu dài liên quan đến sự suy giảm sức khỏe tinh thần và hiệu suất công việc do các nỗ lực “chữa trị”. Các tác giả đã chỉ ra rằng, các thực hành chữa trị chuyển đổi 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 sống (Forsythe và c.s., 2022). Những bằng chứng về tỷ lệ phổ biến và tác động tiêu cực của các thực hành này càng làm nổi bật nhu cầu cấp bách trong việc đưa ra các biện pháp pháp lý cụ thể.

Phong trào đẩy lùi các thực hành chữa trị chuyển đổi trong phạm vi quốc tế

Chữa trị chuyển đổi đã được ghi nhận là hành vi vi phạm nhân quyền trên phạm vi toàn cầu. Hiệp hội Quốc tế về Đồng tính nữ, Đồng tính nam, Song tính, Chuyển giới và Liên giới tính (ILGA World) đã

chỉ ra rằng các nỗ lực thay đổi dựa trên SOGIE là vi phạm quyền tự do không bị tra tấn, quyền về sức khỏe và toàn vẹn tâm lý, quyền sống, quyền trẻ em, quyền tự do ngôn luận và biểu đạt, cũng như quyền tự chủ của bệnh nhân (Mendos, 2020). Thêm vào đó, báo cáo của Hội đồng Nhân quyền Liên Hợp Quốc đã nêu rõ: “với bản chất hạ thấp phẩm giá cá nhân, các thực hành chữa trị chuyển đổi, bao gồm lạm dụng thể chất, sốc điện, các thủ thuật giả y tế, và việc sử dụng các từ ngữ xúc phạm và lăng mạ nhằm phân biệt LGBT, đã vô hình chung tạo nên một môi trường phi nhân hóa đối với những người có SOGI đa dạng” (Chuyên gia Độc lập của Liên Hợp Quốc về Bảo vệ chống lại bạo lực và phân biệt đối xử dựa trên xu hướng tính dục và bản dạng giới, 2020). Trong thập kỷ qua, nhiều cơ quan y tế uy tín như Hiệp hội Tâm thần Thế giới, Hiệp hội Y khoa Hoa Kỳ, hay Nhóm Chuyên gia Pháp y Độc lập đã đưa ra các tuyên bố chính thức, khẳng định rằng các thực hành chữa trị chuyển đổi không có cơ sở y học và gây ra những đe dọa nghiêm trọng đối với sức khỏe và quyền con người của những người từng chịu bạo lực (Fitzsimons, 2019; UN News, 2020).

Bên cạnh khối đa phương, các động thái cụ thể ở cả cấp cơ sở và chính phủ cũng thể hiện những nỗ lực vận động mạnh mẽ trên toàn cầu. Năm 2022, Liên minh Đồng tính nam & Đồng tính nữ Chống lại sự xúc phạm (GLAAD) đã hợp tác thành công với các nền tảng truyền thông xã hội quan trọng như TikTok, Discord, và Pinterest để thiết lập các hướng dẫn ngăn chặn nội dung có hại liên quan đến chữa trị chuyển đổi (Ferlita, 2024). Nhiều tổ chức cộng đồng ở các quốc gia phát triển (như LGB Alliance UK, Born Perfect U.S., Equality Australia) đã tiên phong cung cấp nhiều nguồn lực để đấu tranh chống lại các nỗ lực thay đổi dựa trên SOGIE, bao gồm các chiến dịch xã hội, trung tâm thông tin, bộ công cụ pháp lý và các bản kiến nghị. Bên cạnh đó, các viện nghiên cứu của các trường đại học đóng vai trò then chốt trong việc tạo ra bằng chứng đáng kể về khung pháp lý liên quan và những tác động đa chiều của các thực hành chữa trị chuyển đổi (Jones và c.s., 2018; Jowett và c.s., 2021; Mallory và c.s., 2019). Trên thực tế, những nỗ lực vận động của các tổ chức cộng đồng và các đơn vị học thuật đã thúc đẩy những thay đổi cơ cấu quan trọng. Có thể thấy, lệnh cấm đầu tiên gần đây về các nỗ lực “chữa trị” ở bang New South Wales, Úc một phần là nhờ vào đóng góp sâu rộng của nhiều bên liên quan, bao gồm các nhà vận động cộng đồng và nhà nghiên cứu trọng vọng (Bộ trưởng Y tế NSW, 2024). Đạo luật mang tính cải cách này là một trong những chính sách đáng chú ý của các tiểu bang và các quốc gia nhằm hạn chế

các thực hành chữa trị chuyển đổi dựa trên chuẩn mực dị tính. Tính đến nay, đã có 15 quốc gia ban hành quy định pháp luật cấp quốc gia bao gồm Bỉ, Brazil, Canada, Síp, Ecuador, Pháp, Đức, Hy Lạp, Iceland, Malta, Mexico, Bồ Đào Nha, New Zealand, Na Uy và Tây Ban Nha; một số quốc gia như Úc, Hoa Kỳ hoặc Thụy Sĩ có các hành vi áp dụng cho một số các tiểu bang (Global Equality Caucus, 2025). Cũng cần lưu ý rằng một số quốc gia châu Á bao gồm Ấn Độ, Đài Loan và Việt Nam đã ban hành các quy định về sức khỏe tâm thần trong đó gián tiếp ngăn cấm các chuyên gia y tế thực hiện các thực hành chữa trị chuyển đổi (Global Equality Caucus, 2025).

Nghiêm cấm các thực hành chữa trị chuyển đổi tại Việt Nam: Lịch sử và triển vọng tương lai

Năm năm trước, các nỗ lực vận động cấp địa phương hướng tới mục tiêu chấm dứt các thực hành chữa trị chuyển đổi đã đạt sự bùng nổ mạnh mẽ nhất. Năm 2021, Diễn đàn LGBTIQ+ Toàn quốc thường niên lần thứ ba, do DNXH Hải Đăng tổ chức, đã tạo ra một diễn đàn sôi nổi về các hình thức bạo lực dựa trên SOGIE đang xuất hiện nhằm chống lại những cá nhân thuộc nhóm thiểu số về giới và tính dục trong bối cảnh COVID-19. Hội nghị đặc biệt nhấn mạnh tỷ lệ gia tăng theo cấp số nhân của hành vi “chữa trị” đáng lên án ở nhiều khu vực vùng miền. Luồng thảo luận sau đó chuyển dịch thành những nỗ lực nâng cao nhận thức giữa các tổ chức dựa vào cộng đồng LGBTQ+ hàng đầu; một loạt các câu chuyện đa dạng từ người từng chịu bạo lực từ những thực hành này đã được chia sẻ rộng rãi. Năm 2021, iSEE đã khởi động chiến dịch xã hội “Leave with Pride”, với các video tài liệu ngắn thu hút sự chú ý và các bài đăng giáo dục trên mạng xã hội nhằm quảng bá thông điệp #NgungBệnhLýHóaLGBTQ+. Chiến dịch cũng đã thực hiện thành công một bản kiến nghị, thu thập hơn 84.000 chữ ký ủng hộ.

Trước sự ủng hộ đông đảo của công chúng, Tiến sĩ Kidong Park - đại diện chính của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) tại Việt Nam lúc bấy giờ, đã phản hồi với một lá thư chính thức, trong đó xác nhận rằng các thực hành chữa trị chuyển đổi là thiếu bằng chứng y tế và tính nhân văn. Tiến sĩ Kidong Park đồng thời nhấn mạnh cam kết của WHO trong việc thúc đẩy hợp tác đa phương để bảo đảm sức khỏe, quyền lợi và nhân phẩm cho tất cả mọi người. Đáng chú ý, những nỗ lực vận động xã hội mạnh mẽ ở các cấp độ khác nhau đã góp phần tạo nên một sự thay đổi cơ cấu mang tính lịch sử. Ngày 3 tháng 8 năm 2022, Bộ Y tế Việt Nam đã ban hành Công văn chính thức về “Chấn chỉnh công tác khám bệnh, chữa bệnh đối với người đồng tính, song tính và chuyển giới” (Số: 4132/BYT-PC) (Công văn 4132/BYT-PC 2022

Chẩn chỉnh công tác khám bệnh, chữa bệnh đối với người đồng tính, song tính và chuyển giới, 2022). Công văn này không chỉ tái khẳng định quan điểm của Hiệp hội Tâm lý Học Hoa Kỳ và WHO chống lại việc bệnh lý hóa LGBTQ+, mà còn lên án “các thực hành chữa trị chuyển đổi” đối với nhóm thiểu số về giới và tính dục tại Việt Nam bằng cách tuyên bố “không can thiệp, ép buộc điều trị đối với các đối tượng này, nếu có chỉ là hỗ trợ về tâm lý và do người có hiểu biết về xu hướng tính dục và bản dạng giới thực hiện.”. Hơn nữa, Bộ Y tế yêu cầu các Sở Y tế “tăng cường thanh tra, kiểm tra các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; người hành nghề trong việc thực hiện, tuân thủ các nguyên tắc trong hành nghề khám bệnh, chữa bệnh theo đúng quy định của pháp luật”.

Mặc dù Việt Nam là một trong số ít quốc gia châu Á lên án các nỗ lực “chuyển đổi” trong chăm sóc sức khỏe, các bên liên quan thuộc các cấp trong nước mong muốn đạt được những mục tiêu tham vọng hơn. Bất chấp Công văn của Bộ Y tế, một số bệnh viện, thậm chí cấp quốc gia, vẫn thực hành các hành vi chữa trị chuyển đổi (Bệnh viện Tâm thần Mai Hương, 2014). Thực trạng này đòi hỏi một quy trình triển khai rõ ràng áp dụng cho các Sở Y tế và Trung tâm Kiểm soát Dịch bệnh (CDC) tại các tỉnh, và cần có cơ chế hiệu quả để ngăn chặn tình trạng báo cáo thiếu và xử lý sai các trường hợp vi phạm trong các cơ sở y tế công. Ngoài ra, do chữa trị chuyển đổi là một vấn đề giao thoa liên quan đến nguy hại với trẻ em và bạo lực gia đình, nhiều nhà vận động đã và đang tìm cách tác động thông qua Luật Trẻ em hoặc Luật Phòng chống Bạo lực Gia đình. Do sự thiếu vắng của ngôn ngữ về SOGIE trong hệ thống tư pháp Việt Nam, các cơ hội vận động theo đó càng trở nên đặc biệt khó khăn. Với gốc rễ chung giữa bạo lực dựa trên cơ sở giới và chữa trị chuyển đổi (Alempijevic và c.s., 2020; Trispiotis & Purshouse, 2022), nhiều tổ chức xã hội dân sự và cơ quan đa phương hiện đang tìm hiểu các cách để giải quyết mối liên kết này thông qua các chương trình phòng chống bạo lực dựa trên cơ sở giới cấp quốc gia và các dự thảo luật liên quan như Luật Bình đẳng Giới sửa đổi hoặc Luật Chuyển đổi Giới tính. Có thể thấy, đây là một vấn đề cấp thiết để các bên liên quan vận động cho việc tuân thủ luật pháp hiện hành và việc phổ biến ban hành quy định bảo vệ có tính giao thoa.

Bằng chứng khoa học toàn diện về các thực hành chữa trị chuyển đổi - “chìa khoá then chốt”

Tuy nhiên, thách thức chính đối với những sứ mệnh như vậy là việc thiếu dữ liệu toàn diện về các thực hành chữa trị chuyển đổi tại Việt Nam. Không thể phủ nhận, những phát hiện thực nghiệm đóng vai trò quan trọng trong việc thúc đẩy quyền của người LGBTQ+ và sự hòa nhập cộng đồng mang tính lịch sử trên quy mô toàn cầu (Gates & Herman, 2018; Knauer, 2019; McMillin, 2012). Các nhà hoạch định chính sách trong nước và các đối tác phát triển quốc tế đều đòi hỏi cơ sở dữ liệu định lượng dồi dào về thực trạng của các thực hành chữa trị chuyển đổi. Đáng tiếc thay, phạm vi hiện tại của các bằng chứng liên quan còn hạn chế. Nghiên cứu cộng đồng gần đây cho thấy việc tiếp xúc với các nỗ lực chuyển đổi đan xen với trải nghiệm trong đời về phân biệt đối xử và bạo lực dựa trên xu hướng tính dục và bản dạng giới; tuy nhiên, vẫn còn rất ít bằng chứng mang tính phân tách (iSEE, 2023; Doanh nghiệp Xã hội Hải Đăng, 2022). Đáng chú ý, có rất ít nghiên cứu về trải nghiệm của người LGBTQ+ tại Việt Nam đưa ra những phát hiện tổng quan đầy đủ về vấn đề này.

Mặc dù còn khá ít ỏi, các tài liệu hiện có đã vạch ra những chủ điểm chính cho nghiên cứu trong tương lai về các thực hành chữa trị chuyển đổi. Năm 2024, DNXH Hải Đăng đã tiến hành nghiên cứu định tính đầu tiên về trải nghiệm của những cá nhân đã từng chịu đựng các nỗ lực “chữa trị” tại Việt Nam. Dữ liệu của chúng tôi cho thấy cha mẹ là nhóm khởi xướng phổ biến nhất. Họ tham gia vào việc chuyển đổi cả trực tiếp và gián tiếp, trong đó họ có thể chủ động áp đặt việc phải thể hiện chuẩn mực dị tính lên con cái, đồng thời tìm kiếm sự hỗ trợ từ các cá nhân thực hành tôn giáo và nhà cung cấp dịch vụ y tế (Trinh và c.s., 2024). Phần lớn những người từng chịu bạo lực trải qua sự kết hợp của nhiều hình thức thực hành chữa trị chuyển đổi khác nhau từ các thủ phạm khác nhau trong thời kỳ thanh thiếu niên của họ (Trinh và c.s., 2024). Tuy nhiên, rất ít người tìm kiếm sự hỗ trợ chính thức từ các tổ chức vận động và cơ quan chính thống (Trinh và c.s., 2024). Hơn nữa, các nỗ lực “chữa trị” tạo ra vô số gánh nặng tâm lý xã hội tức thời và lâu dài. Khi phải đối mặt với việc bị chữa trị chuyển đổi và những sự thù ghét ở trường học, học sinh LGBTQ+ cho thấy nhiều khả năng có ý định tự tử (Horton, 2014), cảm thấy cô đơn, cô lập, thiếu an toàn, có hành vi trốn học và thậm chí bỏ học (Human Rights Watch, 2020). Ngoài ra, nhiều người báo cáo những ảnh hưởng kéo dài của căng thẳng sau sang chấn, trầm cảm, xấu hổ và thất vọng ngay cả khi những trải nghiệm đó đã qua đi (Trinh và c.s., 2024). Nhiều người mô tả sự đổ

vỡ không thể khắc phục trong các mối quan hệ liên cá nhân của họ với những người LGBTQ+ khác và các thành viên gia đình đã từng đóng vai trò khởi xướng (Trinh và c.s., 2024). Những người từng hứng chịu bạo lực cũng trải qua sự gián đoạn nghiêm trọng đến khái niệm về bản thân sau các nỗ lực chữa trị chuyển đổi (Trinh và c.s., 2024). Những phát hiện này cho thấy cần có những nghiên cứu định lượng chặt chẽ hơn để làm rõ tỷ lệ phổ biến của các thực hành chữa trị chuyển đổi và những tác động tâm lý xã hội của nó đối với người LGBTQ+ tại Việt Nam. Các nghiên cứu trong tương lai cần trả lời những câu hỏi cơ bản nhất liên quan đến sự bao phủ, tần suất, độ tuổi tiếp xúc, chiến lược ứng phó và những hậu quả liên quan. Chỉ khi những bằng chứng toàn diện và khoa học trở nên rõ nét thì mới có thể cung cấp nền tảng vững chắc cho các chương trình can thiệp sáng tạo và chính sách bảo vệ hiệu quả.

MỤC ĐÍCH NGHIÊN CỨU

Dựa trên công trình nghiên cứu định tính của chúng tôi vào năm 2024, nghiên cứu này (a) xác định tỷ lệ phổ biến của những trải nghiệm thực hành chữa trị chuyển đổi trong đời và (b) điều tra mối quan hệ giữa những trải nghiệm đó với các yếu tố nhân khẩu học, và chất lượng tâm lý xã hội của cộng đồng LGBTQ+ tại Việt Nam. Cụ thể, đối với mục tiêu đầu tiên, nhóm nghiên cứu của chúng tôi đã phân tích sâu hơn tỷ lệ phổ biến bằng cách phân chia theo đối tượng thực hiện, phương pháp, tần suất, thời gian, độ tuổi tiếp xúc và chiến lược ứng phó. Với mục tiêu thứ hai, chúng tôi đã xem xét các mối liên hệ giữa trải nghiệm về các thực hành chữa trị chuyển đổi, đặc điểm nhân khẩu học và các khía cạnh tâm lý xã hội. Với định hướng khám phá, nhóm nghiên cứu chúng tôi đã chủ đích không đưa ra bất kỳ giả thuyết nào trước đó. Nghiên cứu này sẽ là nghiên cứu định lượng đầu tiên cung cấp một bức tranh toàn diện về thực trạng của các nỗ lực chữa trị chuyển đổi tại Việt Nam. Chúng tôi mong muốn được đóng góp những phát hiện chính từ nghiên cứu này vào các nỗ lực chấm dứt bạo lực dựa trên xu hướng tính dục, bản dạng giới và biểu hiện giới, ở cả cấp quốc gia lẫn trên phạm vi toàn cầu.



PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng tham gia

Tiêu chí để đạt đủ điều kiện tham gia bao gồm (1) từ 18 tuổi trở lên, (2) tự xác định bản thân không dị tính và/hoặc không hợp giới, (3) được sinh ra và hiện đang cư trú tại Việt Nam, và (4) có khả năng tự cung cấp đồng thuận đầy đủ sau khi nhận được thông tin về nghiên cứu. Chúng tôi nhận được tổng cộng 1.298 phản hồi. Nhóm nghiên cứu đã loại trừ những người tham gia không hợp lệ do không đủ điều kiện, điền không đầy đủ, không nhất quán trong lựa chọn câu trả lời, không vượt qua các câu hỏi kiểm tra sự chú ý, và thông tin đăng ký nhận thưởng trùng lặp. Mẫu hợp lệ cuối cùng bao gồm 681 người tham gia.

Chúng tôi sử dụng phương pháp lấy mẫu thuận tiện chủ yếu thông qua sự tiếp cận của các tổ chức dựa vào cộng đồng LGBTQ+ (CBO). Nhóm chúng tôi đã hợp tác với bốn CBO trên khắp Việt Nam, trong đó đối tượng thụ hưởng chính của họ (ví dụ: phụ nữ chuyển giới ở vùng sâu, vùng xa, người queer ở các vùng Trung bộ và Đồng bằng sông Cửu Long) chưa được đại diện đầy đủ trong các nghiên cứu trước đây. Các chuyên gia truyền thông của DNXH Hải Đăng đã tham vấn các đối tác này về việc quảng bá nghiên cứu của chúng tôi tới các thành viên cộng đồng của họ thông qua truyền miệng, đề xuất trực tiếp và các nội dung trên mạng xã hội. Ngoài ra, chúng tôi đã thực hiện một chiến dịch truyền thông có cấu trúc về các thực hành chữa trị chuyển đổi thông qua các kênh truyền thông khác nhau của DNXH Hải Đăng. Chiến dịch này được tận dụng có chiến lược với mục tiêu làm bàn đạp cho các chiến dịch quảng cáo hướng tới đối tượng tham gia tiềm năng trên Facebook. Mặc dù chúng tôi đã đa dạng hóa các hướng tiếp cận, dữ liệu của chúng tôi cho thấy phần lớn các phản hồi được ghi nhận là nhờ vào các CBO đối tác và quảng cáo có mục tiêu của chúng tôi.

Quy trình nghiên cứu

Mỗi nội dung quảng bá đều được gắn một liên kết điều hướng người tham gia đến khảo sát của chúng tôi trên nền tảng KoBoToolbox. Ở trang đầu, người tham gia được chào đón bằng một trang thông tin trong đó nêu rõ các thông tin quan trọng về nghiên cứu. Mẫu đồng thuận tham gia nhắc lại các nguyên tắc chính (ví dụ: tính tự nguyện của việc tham gia, tính ẩn danh, bảo mật) và hỏi liệu người tham gia có

đồng ý tham gia bằng cách trả lời “Có” hoặc “Không”. Sau khi cung cấp sự đồng thuận, người tham gia bắt đầu hoàn thành khảo sát, bao gồm các bảng câu hỏi về thông tin nhân khẩu học, trải nghiệm về các thực hành chữa trị chuyển đổi, trầm cảm, lo âu, căng thẳng, các triệu chứng rối loạn căng thẳng sau sang chấn, sử dụng thuốc lá, rượu và ma túy, nỗ lực tự tử, tự hại không nhằm mục đích tự tử, ý định tự tử, khó khăn trong việc điều hòa cảm xúc, nhận thức hỗ trợ xã hội, tự trách ản, tự kỳ thị, lòng tự trọng và cảm nhận gắn kết với cộng đồng LGBTQ+. Sau khi hoàn thành, người tham gia được yêu cầu cung cấp thông tin nhận chi phí hỗ trợ (thẻ nạp điện thoại trị giá 100.000 VNĐ, tương đương với khoảng 3,8 USD) bằng cách để lại số điện thoại và thông tin số tài khoản ngân hàng của họ. Khảo sát cũng nêu rõ rằng việc đăng ký nhận chi phí hỗ trợ là hoàn toàn tự nguyện. Trước khi kết thúc, người tham gia được cung cấp thông tin liên hệ của hai dịch vụ tư vấn chuyên nghiệp tại Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh và một đường dây nóng hỗ trợ khủng hoảng, đồng thời được khuyến khích tìm kiếm sự giúp đỡ nếu họ trải qua bất kỳ cảm xúc tiêu cực nào sau đó. Việc thu thập dữ liệu được tiến hành từ tháng 12 năm 2024 đến tháng 3 năm 2025. Tất cả dữ liệu được lưu trữ trong một thư mục sử dụng chung nhưng đã được mã hóa, chỉ có thể truy cập bởi nhóm nghiên cứu. Chúng tôi hạn chế quyền truy cập với các thông tin định danh cho chỉ hai thành viên trong nhóm.

Đo lường

Khảo sát bao gồm các câu hỏi về thông tin nhân khẩu học như tuổi tác, tình trạng mối quan hệ, việc làm, trình độ học vấn, thu nhập trung bình hàng tháng, vị trí địa lý, giới tính được xác định khi sinh, bản dạng giới và xu hướng tính dục. Ngoài ra, nhóm chúng tôi cũng đưa vào hai câu hỏi để kiểm tra sự chú ý. Thêm vào đó, người tham gia được hỏi về phạm vi hỗ trợ tâm lý xã hội mà họ đã tìm kiếm trong 12 tháng qua. Các lựa chọn trả lời có thể bao gồm tham vấn sức khỏe tâm thần chuyên nghiệp và/hoặc trị liệu tâm lý, tư vấn sức khỏe tâm thần ở tổ chức cộng đồng, hỗ trợ tinh thần từ bạn bè và/hoặc thành viên gia đình, không tìm kiếm bất kỳ hỗ trợ nào, và các hình thức khác. Để đo lường mức độ gắn kết với cộng đồng LGBTQ+, chúng tôi sử dụng câu hỏi “Bạn cảm thấy gắn kết với cộng đồng LGBTQ như thế nào?” và cung cấp cho người tham gia các lựa chọn trả lời theo thang điểm Likert 5 từ 0 (Rất không gắn kết) đến 4 (Rất gắn kết).

Bộ câu hỏi đầu tiên là về trải nghiệm của các thực hành chữa trị chuyển đổi. Chúng tôi bắt đầu với một câu hỏi nhị phân “Đã có ai từng cố gắng thuyết phục bạn thay đổi xu hướng tính dục và/hoặc bản dạng giới của mình chưa?”. Câu hỏi tiếp theo cho phép người tham gia chọn (các) nhóm đối tượng thực hiện các nỗ lực “chữa trị” mà họ đã phải trải qua. Các lựa chọn trả lời có thể bao gồm: chuyên gia y tế (ví dụ: nhà tâm lý học, bác sĩ tâm thần, bác sĩ y khoa), giáo viên, cha mẹ, anh chị em, họ hàng, bạn bè, tổ chức hoặc cá nhân thực hành tôn giáo, không tiếp xúc với trải nghiệm chữa trị chuyển đổi cho đến nay, và những người khác. Đối với mỗi nhóm đối tượng thực hiện được chọn, người tham gia sau đó được yêu cầu trả lời một bảng hỏi phụ gồm bảy câu hỏi. Câu đầu tiên trong danh sách là “Những phương pháp “chữa trị” nào sau đây [đối tượng thực hiện đã chọn] đã áp đặt lên bạn? [Có thể chọn nhiều đáp án]?”. Các lựa chọn trả lời được cấu trúc dựa trên tổng quan tài liệu và nghiên cứu định tính trước đây của chúng tôi (Trinh và c.s., 2024). Nhóm câu hỏi tiếp theo được lấy cảm hứng từ thiết kế ban đầu của Meanley và cộng sự (2020). Người tham gia được yêu cầu nhập độ tuổi lần đầu tiên và lần cuối cùng mà họ trải qua các thực hành chữa trị chuyển đổi. Sau đó, chúng tôi đưa ra câu hỏi “Trải nghiệm kéo dài lâu nhất của bạn khi trải qua những nỗ lực “chữa trị” của [đối tượng thực hiện đã chọn] là bao lâu?” và có thể chọn một trong những lựa chọn sau đây bao gồm một buổi, ít hơn một tháng, một đến sáu tháng, bảy đến mười hai tháng, trên 12 tháng. Câu hỏi tiêu chuẩn cuối cùng trong bảng hỏi phụ này là “Tần suất cao nhất mà bạn đã trải qua những nỗ lực “chữa trị” [đối tượng thực hiện đã chọn] là gì?”. Các lựa chọn trả lời có thể bao gồm ít nhất một buổi hoặc một lần mỗi ngày, ít nhất một buổi hoặc một lần mỗi tuần, ít nhất một buổi hoặc một lần mỗi tháng, và ít nhất một buổi hoặc một lần mỗi năm. Nếu khẳng định đã từng trải qua các nỗ lực “chữa trị” của chuyên gia y tế, người tham gia được hỏi thêm hai câu hỏi nữa. Một trong số đó là “Bạn đã trải qua những nỗ lực “chữa trị” nói trên trong môi trường y tế nào?” với các lựa chọn trả lời có thể bao gồm hệ thống y tế công, dịch vụ y tế tư nhân và cả hai. Câu hỏi khác là “Đối tượng chuyên gia y tế nào đã thực hiện những nỗ lực “chữa trị” nói trên lên bạn”. Người tham gia có thể chọn bác sĩ tâm thần, nhà tâm lý học hoặc chuyên gia tham vấn tâm lý, bác sĩ y khoa (ví dụ: nội khoa, đa khoa), và/hoặc những người khác. Cuối cùng, bảng câu hỏi về trải nghiệm của các thực hành chữa trị chuyển đổi kết thúc với câu “Bạn đã sử dụng và thấy chiến lược đối phó nào sau đây là hiệu quả trong việc ngăn ngừa hoặc giảm thiểu tác động của các nỗ lực “chữa trị” mà bạn đã trải qua?”. Các lựa chọn trả lời có thể bao gồm từ chối tuân thủ hoặc thực hiện hành động trái với mong

muốn của những người thực hiện nỗ lực “chữa trị”, cố gắng thuyết phục những người thực thi nỗ lực “chữa trị” dừng lại, tìm kiếm sự giúp đỡ từ các thành viên gia đình, bạn bè hoặc nhân vật có thẩm quyền khác, tránh xa hoặc giữ khoảng cách giữa bản thân và những người thực thi nỗ lực “chữa trị”, và những chiến lược khác.

Chúng tôi sử dụng Thang đo Trầm cảm, Lo âu và Căng thẳng (DASS-21) (Lovibond & Lovibond, 2011) để đo lường các triệu chứng trầm cảm, lo âu và căng thẳng của người tham gia. Thang đo có 21 mục bao gồm ba tiểu thang đo tương ứng với ba khía cạnh chính, mỗi tiểu thang có 7 mục. Người tham gia đánh giá mức độ phù hợp của mỗi mục đối với họ trong tuần qua, sử dụng thang điểm Likert 4 từ 0 (“Không đúng với tôi chút nào cả”) đến 3 (“Hoàn toàn đúng với tôi, hoặc hầu hết thời gian là đúng”). Tiểu thang Trầm cảm bao gồm các mục như chán nản và thiếu sự hăng hái. Tiểu thang Lo âu bao gồm những kích thích về mặt sinh lý và hoảng loạn, trong khi tiểu thang Căng thẳng đo lường sự căng thẳng và dễ kích động. Thang điểm này đã được thích ứng phiên bản tiếng Việt trước đây và cho thấy tính nhất quán nội bộ tốt (T. D. Tran và c.s., 2013). Chúng tôi nhận thấy thang đo DASS-21 có độ tin cậy cao trong nghiên cứu này (Cronbach's alpha = 0.95).

Công cụ sàng lọc PTSD trong chăm sóc ban đầu theo DSM-5 (PC-PTSD-5) (Prins và c.s., 2016) là một công cụ sàng lọc các triệu chứng rối loạn căng thẳng sau sang chấn (PTSD) bao gồm 5 câu hỏi. Cụ thể, công cụ này đánh giá các triệu chứng phù hợp với các tiêu chí DSM-5 về PTSD, bao gồm suy nghĩ xâm nhập, né tránh, cảm xúc tiêu cực, tăng phản ứng và tê liệt cảm xúc. Mỗi câu hỏi được trả lời bằng phản hồi “Có” hoặc “Không”. Tổng điểm dao động từ 0 đến 5, với số điểm cao hơn cho thấy mức độ nghiêm trọng hơn của các triệu chứng PTSD. Công cụ này cũng đã được thích ứng phiên bản tiếng Việt và được cho thấy có tính nhất quán nội bộ vừa phải (Mughal và c.s., 2021). Trong nghiên cứu của chúng tôi, PC-PTSD-5 cho thấy độ tin cậy chấp nhận được với Cronbach's alpha là 0.73.

Chúng tôi khảo sát việc sử dụng thuốc lá, rượu và ma túy bằng cách sử dụng năm câu hỏi liên quan từ Khảo sát Hành vi Rủi ro ở Thanh thiếu niên của Trung tâm Dự phòng và Kiểm soát Bệnh tật Hoa Kỳ (CDC) năm 2021 (Mpopfu và c.s., 2023). Đối với tần suất sử dụng thuốc lá và rượu gần đây, người tham gia được yêu cầu trả lời câu hỏi “Trong 30 ngày qua, bạn đã [hút thuốc/uống ít nhất một đồ uống có

còn] bao nhiêu ngày?”. Họ có thể chọn không ngày nào, một hoặc hai ngày, ba đến năm ngày, sáu đến chín ngày, 10 đến 19 ngày, 20 đến 29 ngày, tất cả 30 ngày. Đối với việc sử dụng cần sa, methamphetamine và thuốc lắc từ trước tới nay, chúng tôi hỏi, “Đến nay, bạn đã sử dụng [cần sa/methamphetamine (hay còn gọi là ma túy đá, speed, đá hoặc meth)/thuốc lắc (hay còn gọi là MDMA, e, hoặc Molly)] bao nhiêu lần?” và cung cấp các lựa chọn trả lời sau – không lần nào, một hoặc hai lần, ba đến chín lần, 10 đến 19 lần, 20 đến 29 lần, tất cả 30 lần.

Sử dụng phép đo lường tương tự như của O'Connor và cộng sự (2018), chúng tôi đã hỏi ba câu hỏi nhị phân khác nhau để khảo sát trải nghiệm liên quan đến tự tử và tự hại của người tham gia. Đối với nỗ lực tự tử và tự hại không nhằm mục đích tự sát, lần lượt, chúng tôi hỏi, “Bạn đã bao giờ cố gắng kết liễu đời mình bằng cách uống thuốc quá liều hoặc bằng cách nào khác chưa?” và “Bạn đã bao giờ cố tình làm tổn thương bản thân bằng nhiều cách nhưng không phải với ý định tự tử chưa? (tức là tự hại)”. Câu hỏi còn lại cho ý định tự tử là “Bạn đã bao giờ nghiêm túc nghĩ đến việc lấy đi mạng sống của mình, nhưng chưa thực sự cố gắng làm điều đó chưa?”.

Thang đo Khó khăn trong Điều hoà Cảm xúc (DERS) (Gratz & Roemer, 2004) là một bảng câu hỏi tự báo cáo gồm 36 mục đánh giá các khía cạnh khác nhau của khó khăn điều hoà cảm xúc. Nó bao gồm sáu tiểu thang đo: Nhận thức, Rõ ràng, Mục tiêu, Bức đồng, Không chấp nhận và Chiến lược. Mỗi mục được đánh giá trên thang điểm Likert 5 từ 1 (“Hầu như không bao giờ”) đến 5 (“Hầu như luôn luôn”). Thang điểm bao gồm sáu tiểu thang: Không chấp nhận các phản ứng cảm xúc, Khó tiến hành xác định mục tiêu hành vi, Khó kiểm soát phản ứng bức đồng của bản thân, Khó nhận biết các phản ứng cảm xúc của bản thân, Thiếu các chiến lược điều tiết cảm xúc hiệu quả; Thiếu sự rõ ràng về cảm xúc. Mỗi tiểu thang có ba mục, và điểm cao hơn cho thấy cá nhân cảm thấy khó khăn hơn trong việc điều hoà cảm xúc. Chúng tôi nhận thấy rằng DERS thể hiện độ tin cậy cao trên nhóm mẫu của chúng tôi, với Cronbach's alpha là 0.90.

Thang đo Đa chiều về Nhận thức Hỗ trợ Xã hội (MSPSS) (Zimet và c.s., 1988) là một bảng câu hỏi tự báo cáo gồm 12 mục đánh giá nhận thức hỗ trợ xã hội từ các nguồn hỗ trợ chính. Mỗi mục được đánh giá trên thang điểm Likert 7 từ 1 (“Vô cùng không đồng ý”) đến 7 (“Vô cùng đồng ý”). Thang điểm

bao gồm ba tiểu thang: Gia đình, Bạn bè và Người đặc biệt khác. Mỗi tiểu thang có bốn mục, điểm cao hơn cho thấy nhận thức hỗ trợ xã hội tốt hơn. Bản dịch tiếng Việt trước đây của MSPSS có tính nhất quán nội bộ tốt (Kieu và c.s., 2023). Độ tin cậy này cũng áp dụng cho nhóm mẫu của chúng tôi, thể hiện sự đáp ứng tốt với nhóm mẫu LGBTQ+ Việt Nam (Cronbach's alpha = 0.92).

Thang đo Tự trắc ảm - Bản rút gọn (SCS-SF) (Raes và c.s., 2011) là phiên bản 12 mục của Thang đo Tự trắc ảm bản gốc với 26 mục, đánh giá cách các cá nhân liên hệ với bản thân trong những khoảng thời gian khó khăn. Thang đo bao gồm sáu tiểu thang: Từ tế với Bản thân, Phán xét Bản thân, Tính tương đồng nhân loại, Cô lập, Chánh niệm và Đồng nhất quá mức, với hai mục cho mỗi tiểu thang. Các mục được đánh giá trên thang điểm Likert 5 từ 1 (“Hầu như không bao giờ”) đến 5 (“Hầu như luôn luôn”). Tổng điểm và điểm từng tiểu thang được tính bằng cách lấy trung bình, với điểm tổng cao hơn cho thấy mức độ tự trắc ảm lớn hơn. SCS-SF cho thấy độ tin cậy tốt (Cronbach's alpha = 0.81) cho nhóm mẫu của nghiên cứu.

Thang đo Tự kỳ thị (SSS) (Mak & Cheung, 2010) là một bảng hỏi tự báo cáo gồm 9 mục đánh giá sự tự kỳ thị liên quan đến nhận dạng LGBTQ+. Thang đo bao gồm ba tiểu thang: Nhận thức, Cảm xúc và Hành vi. Mỗi mục được đánh giá trên thang điểm Likert 4 từ 1 (“Rất không đồng ý”) đến 4 (“Rất đồng ý”). Điểm số cao hơn cho thấy mức độ tự kỳ thị lớn hơn. Mặc dù thang đo này chưa được thích ứng trên mẫu dân số Việt Nam trước đây, nhưng nó vẫn cho thấy độ tin cậy cao trên nhóm mẫu của chúng tôi, với Cronbach's alpha là 0.93.

Thang đo Lòng tự trọng Rosenberg (RSES) (Rosenberg, 1965) là một bảng câu hỏi tự báo cáo gồm 10 mục đo lường lòng tự trọng. Mỗi mục được đánh giá trên thang điểm Likert 4 từ 1 (“Hoàn toàn không đồng ý”) đến 4 (“Hoàn toàn đồng ý”). Thang đo bao gồm năm mục sử dụng những từ ngữ tích cực và năm mục sử dụng những từ ngữ tiêu cực, với tổng điểm cao hơn cho thấy lòng tự trọng cao hơn. RSES cho thấy độ tin cậy cao trong nghiên cứu này, với Cronbach's alpha là 0.85.

Phân tích dữ liệu

Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm Rstudio phiên bản 4.4.3. Do số lượng phiếu thu thập được ít, nhóm “Chuyên giới nam” và “Chuyên giới nữ” được gộp lại thành nhóm “Người chuyên giới”, còn nhóm “Phi nhị nguyên giới” được gộp vào nhóm “Khác” trong phân loại bản dạng giới. Đối với tình trạng mối quan hệ, các nhóm “Ly hôn” và “Góa bụa” được gộp thành nhóm “Khác”. Thống kê mô tả được sử dụng để tổng hợp thông tin nhân khẩu học của mẫu nghiên cứu, đặc điểm của các trải nghiệm về các thực hành chữa trị chuyển đổi, bao gồm danh tính của đối tượng thực hiện và các phương pháp phổ biến họ thường sử dụng. Để xác định các yếu tố nhân khẩu học liên quan đến việc từng hứng chịu các phương pháp chữa trị chuyển đổi, chúng tôi đã tiến hành phân tích hồi quy logistic đa biến. Phương pháp hồi quy elastic net được sử dụng để xác định các yếu tố tiềm năng phù hợp cho phân tích này. Các yếu tố đáp ứng bao gồm tuổi tác, bản dạng giới, tình trạng mối quan hệ và vị trí địa lý. Ngoài ra, chúng tôi đã khảo sát mối liên hệ dự báo giữa trải nghiệm tiếp xúc với các thực hành chữa trị chuyển đổi và chất lượng tâm lý xã hội thông qua phân tích hồi quy tuyến tính đa biến. Phương pháp hồi quy elastic net một lần nữa được sử dụng để tìm ra các kết quả tiềm năng phù hợp cho phân tích này. Các biến đáp ứng bao gồm trầm cảm, lo âu, căng thẳng, rối loạn căng thẳng sau sang chấn (PTSD), khó khăn trong điều hoà cảm xúc, nhận thức về hỗ trợ xã hội, tự kỳ thị và lòng tự trọng.

Xét duyệt đạo đức

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



KẾT QUẢ

Thông tin nhân khẩu học

Bảng 1: Thống kê mô tả thông tin nhân khẩu học của người tham gia

| Thông tin nhân khẩu học | N = 681¹ |
|--|----------------------------|
| Tuổi | 22.0 (20.0, 26.0) |
| Tình trạng mối quan hệ | |
| Độc thân không hẹn hò | 459 (67%) |
| Trong một mối quan hệ tình cảm có cam kết | 201 (30%) |
| Khác | 21 (3.1%) |
| Tình trạng việc làm | |
| Thất nghiệp | 118 (17%) |
| Đang đi làm | 369 (54%) |
| Tự kinh doanh | 70 (10%) |
| Khác | 124 (18%) |
| Trình độ học vấn | |
| Dưới trung học | 10 (1.5%) |
| Trung học phổ thông | 160 (23%) |
| Đại học hoặc Cao đẳng | 475 (70%) |
| Sau đại học (v.d., Thạc sĩ, Tiến sĩ) | 36 (5.3%) |
| Thu nhập trung bình hàng tháng của cá nhân trong ba tháng qua | |
| Dưới 3 triệu đồng | 243 (36%) |
| 3-5 triệu đồng | 161 (24%) |
| Trên 5 triệu đồng | 277 (41%) |
| Vị trí địa lý | |
| Miền Trung | 67 (9.8%) |
| Miền Bắc | 239 (35%) |
| Miền Nam | 375 (55%) |
| Giới tính khi sinh | |
| Nữ | 266 (39%) |
| Nam | 404 (59%) |
| Liên giới tính | 9 (1.3%) |

| | |
|--|-----------|
| Không rõ | 2 (0.3%) |
| Bản dạng giới | |
| Hợp giới nam | 359 (53%) |
| Hợp giới nữ | 177 (26%) |
| Chuyên giới | 59 (8.7%) |
| Khác | 86 (13%) |
| Xu hướng tính dục | |
| Đồng tính nam | 328 (48%) |
| Đồng tính nữ | 101 (15%) |
| Dị tính (“Thẳng”) | 20 (2.9%) |
| Song tính | 122 (18%) |
| Toàn tính | 32 (4.7%) |
| Vô tính | 23 (3.4%) |
| Không rõ về xu hướng tính dục của bản thân | 48 (7.0%) |
| Khác | 7 (1.0%) |

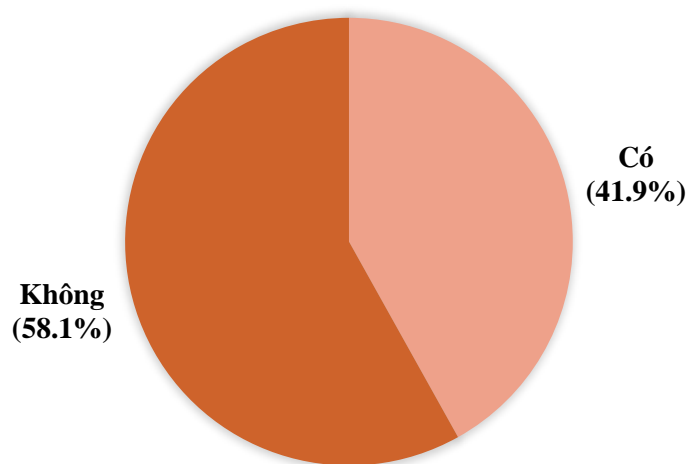
¹Trung vị - Median (IQR); n (%)

Các đặc điểm nhân khẩu học chính của mẫu nghiên cứu (N=681) được thể hiện trong *Bảng 1*. Độ tuổi trung bình là 22 tuổi. Phần lớn người tham gia đang độc thân và không hẹn hò (67%), có việc làm (54%), và đã đạt trình độ đại học (70%). Trong 3 tháng gần nhất, 41% người tham gia báo cáo có thu nhập trên 5 triệu VND. Phân bố theo vùng miền bao gồm người tham gia từ miền Nam (55%), miền Bắc (35%), và miền Trung Việt Nam (10%). Phần lớn người tham gia có giới tính khi sinh là nam (59%). Về bản dạng giới, hơn một nửa mẫu nghiên cứu xác định bản thân là hợp giới nam (53%), tiếp theo là hợp giới nữ (26%), sau đó là người chuyên giới (8.7%). Về xu hướng tính dục, gần một nửa người tham gia xác định mình là người đồng tính nam (48%), tiếp theo là người song tính (18%) và người đồng tính nữ (15%).

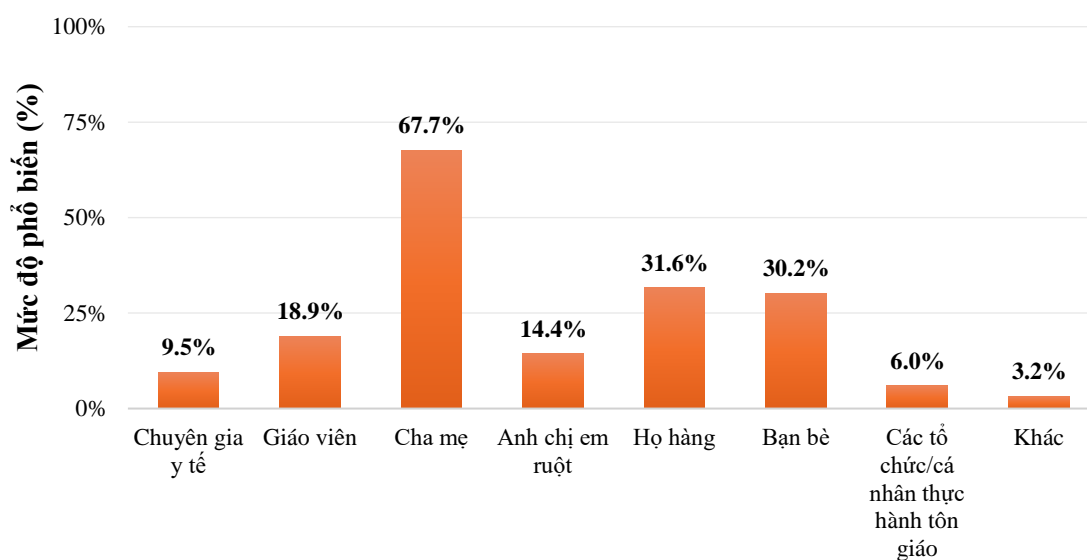
Thống kê mô tả trải nghiệm tiếp xúc với các thực hành chữa trị chuyển đổi

Mức độ phổ biến phân loại theo đối tượng thực hiện và các hình thức thực hành chuyển đổi

Hình 1: Mức độ phổ biến của trải nghiệm tiếp xúc với các thực hành chữa trị chuyển đổi



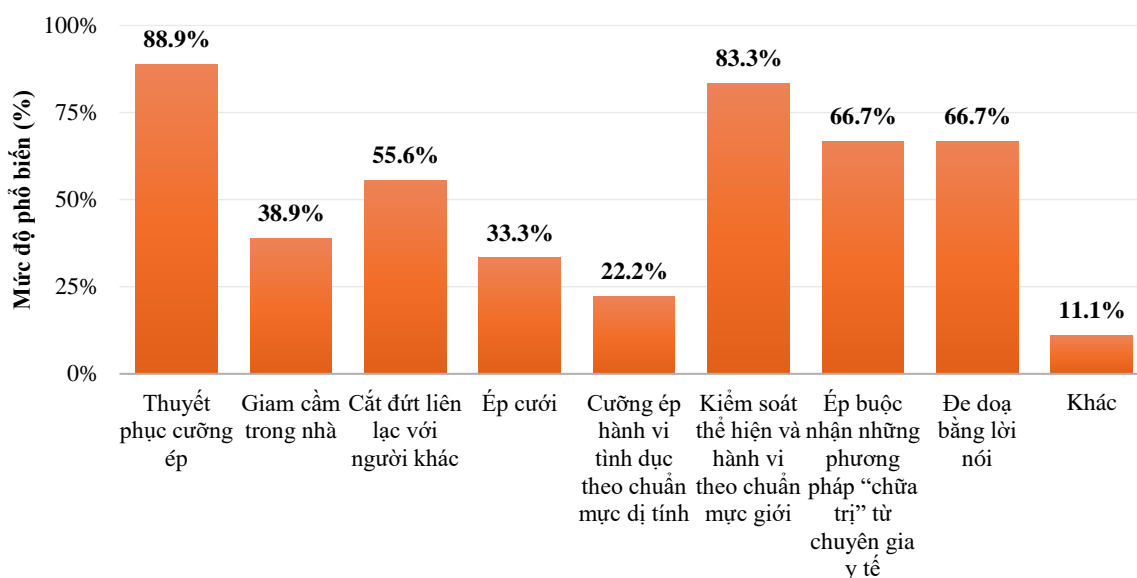
Hình 2: Mức độ phổ biến của các thực hành chữa trị chuyển đổi phân chia theo đối tượng thực hiện



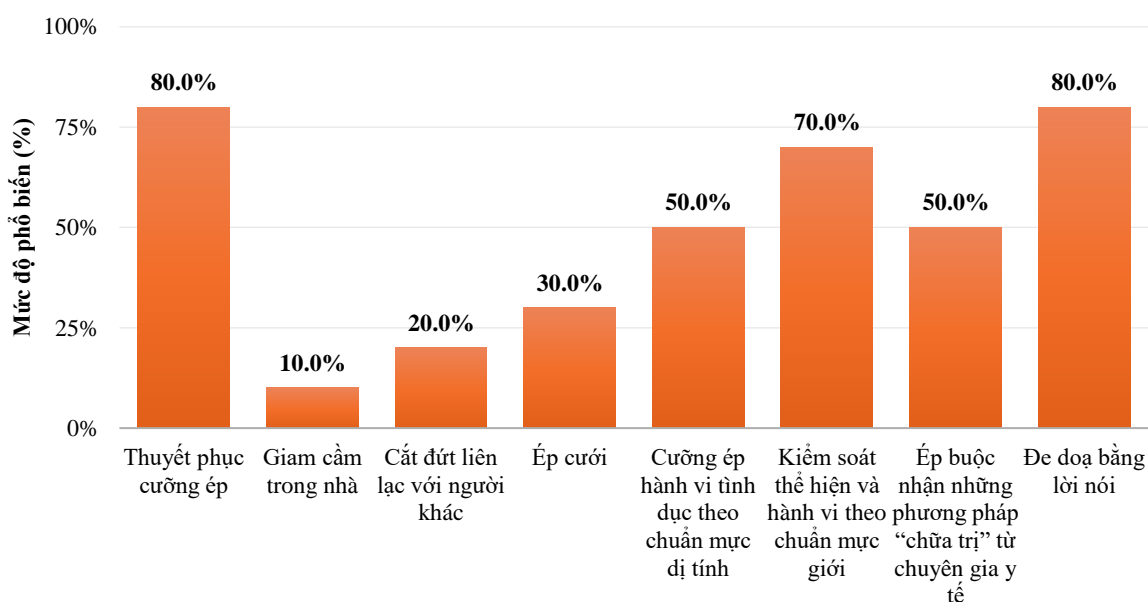
Khi được hỏi “Đã có ai từng cố gắng thuyết phục bạn thay đổi xu hướng tính dục hoặc bản dạng giới của mình chưa?”, 41.9% trả lời “Có” (trình bày ở Hình 1). Điều này cho thấy một số lượng đáng kể người tham gia trong nghiên cứu của chúng tôi đã từng trải qua các thực hành chữa trị chuyển đổi ở

một mức độ nào đó. Trong số những người báo cáo những trải nghiệm như vậy, họ cho biết rằng cha mẹ (68%) là những người khởi xướng phổ biến nhất, tiếp theo là họ hàng (32%) và bạn bè (30%), như minh họa trong *Hình 2*. Các nhóm đối tượng ít phổ biến nhất bao gồm các chuyên gia y tế và các tổ chức hoặc cá nhân thực hành tôn giáo.

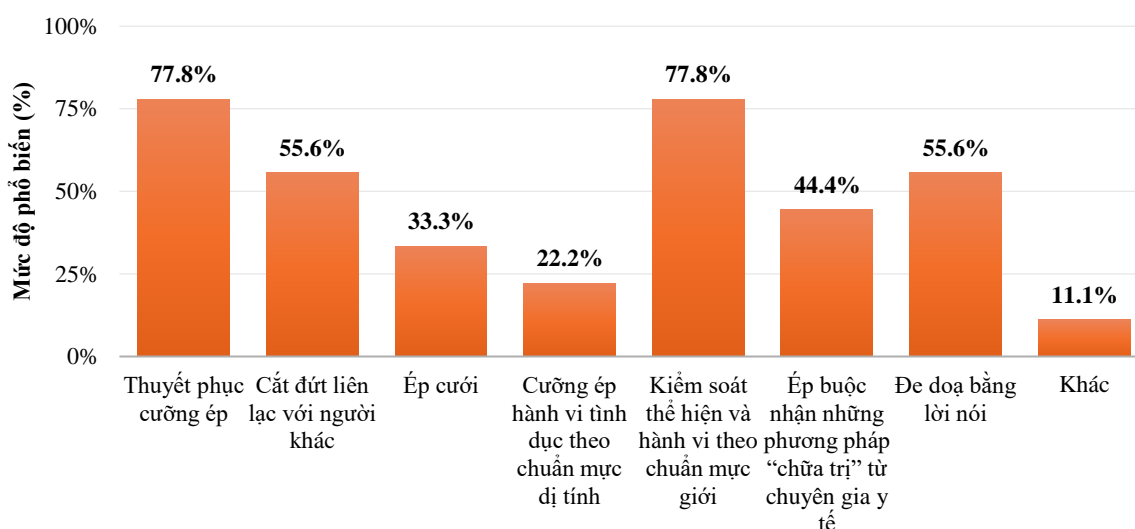
Hình 3: Mức độ phổ biến của các thực hành chữa trị chuyển đổi bởi cha mẹ



Hình 4: Mức độ phổ biến của các thực hành chữa trị chuyển đổi bởi họ hàng



Hình 5: Mức độ phổ biến của các thực hành chữa trị chuyển đổi bởi bạn bè



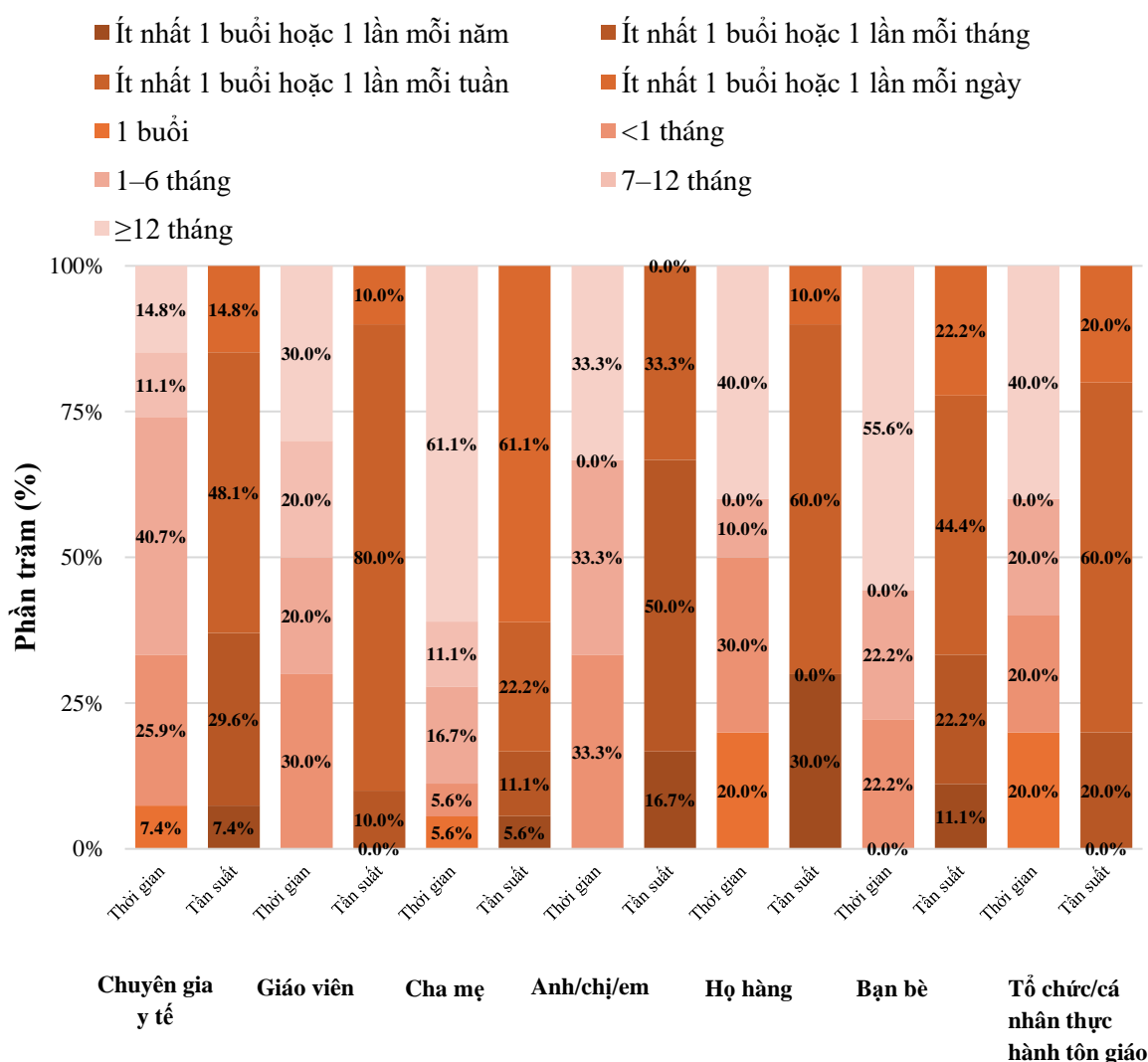
Hình 3 mô tả mức độ phổ biến của các thực hành chữa trị chuyển đổi bởi cha mẹ. Có thể thấy, các hình thức phổ biến nhất bao gồm kiểm soát hành vi theo chuẩn mực dị tính và thuyết phục cưỡng ép, chiếm khoảng 83 đến 89%. Các thực hành phổ biến khác bao gồm đăng ký không tự nguyện vào các chương trình chữa trị chuyển đổi và đe dọa bằng lời nói (66.7%). Một số hành động cực đoan như cưỡng ép kết hôn (33.3%) hoặc cưỡng ép hành vi tình dục theo chuẩn mực dị tính (22.2%) thuộc nhóm ít phổ biến nhất. Nhóm họ hàng cũng có các mức độ phổ biến tương tự, được thể hiện trong Hình 4. Đây là nhóm đối tượng được báo cáo là thường tham gia vào việc thuyết phục cưỡng ép và đe dọa bằng lời nói (80%). Hình thức ít phổ biến nhất ở nhóm này là giam cầm trong nhà (10%). Đáng chú ý, Hình 5 cho thấy mức độ phổ biến của các hình thức chữa trị chuyển đổi bởi bạn bè có phần tương đồng với cha mẹ và họ hàng. Các hình thức phổ biến nhất do nhóm này thực hiện bao gồm thuyết phục cưỡng ép và kiểm soát hành vi theo chuẩn mực dị tính (77.8%). Trong khi đó, hình thức ít phổ biến nhất được thực hiện bởi bạn bè là cưỡng ép hành vi tình dục theo chuẩn mực dị tính (22.2%).

Ngoài ra, các nhóm khác cũng được báo cáo có sự tham gia vào việc thực hiện các thực hành chữa trị chuyển đổi, thường sử dụng nhiều hành vi khác nhau tương ứng với vai trò và bối cảnh. Các chuyên gia y tế được cho là sử dụng nhiều hình thức thực hành, trong đó trị liệu tâm lý là phổ biến nhất, tiếp theo là các can thiệp điều trị y tế. Trong số các chuyên gia này, các nhà tâm lý học hoặc chuyên gia tham vấn tâm lý được báo cáo là đối tượng tham gia thường xuyên nhất, tiếp theo là các bác sĩ tâm thần. Giáo

viên chủ yếu sử dụng thuyết phục cưỡng ép và kiểm soát hành vi. Các nỗ lực chữa trị chuyển đổi do anh/chị/em thực hiện thường bao gồm thuyết phục cưỡng ép, đe dọa bằng lời nói, và kiểm soát hành vi. Các tổ chức hoặc người cá nhân thực hành tôn giáo có xu hướng sử dụng phương pháp trừ tà, sau đó là bói toán.

Thời gian và tần suất tiếp xúc với các thực hành chữa trị chuyển đổi phân chia theo đối tượng thực hiện

Hình 6: Thời gian và tần suất tiếp xúc với các nỗ lực chữa trị chuyển đổi theo đối tượng thực hiện



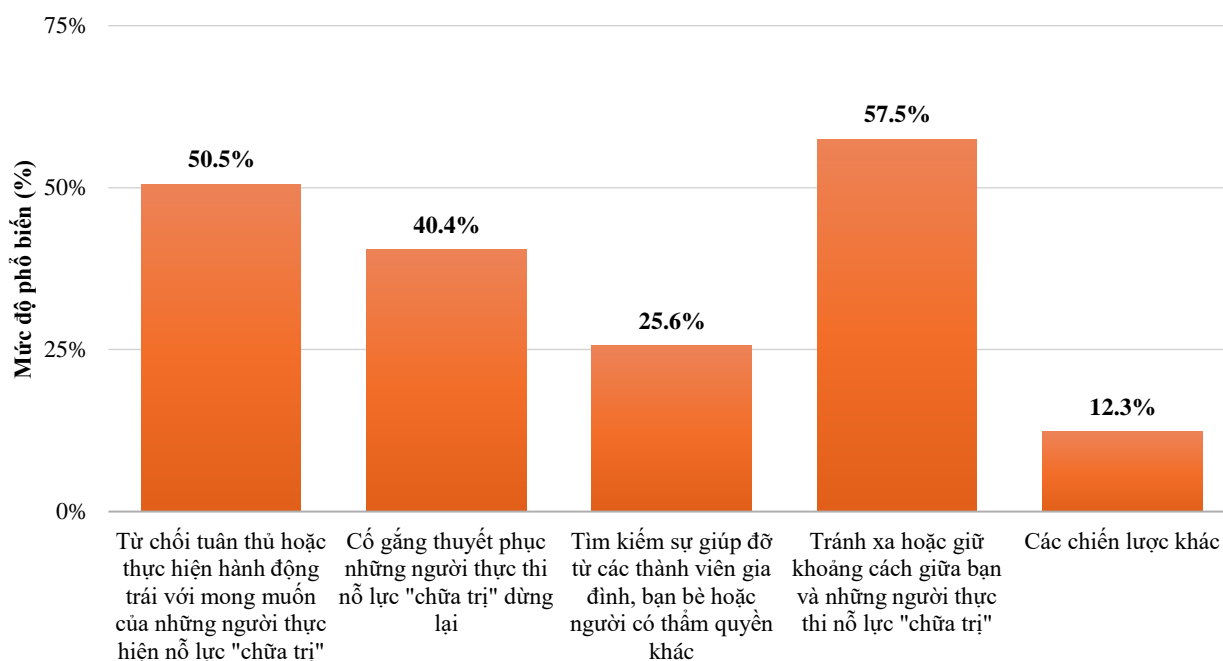
Hình 6 mô tả sự phân bố về thời gian và tần suất liên quan đến trải nghiệm các thực hành chữa trị chuyển đổi phân chia theo đối tượng thực hiện. Cha mẹ là nhóm thực hiện các nỗ lực “chữa trị” với thời gian dài nhất (trên 12 tháng) và tần suất cao nhất (ít nhất 1 buổi hoặc lần mỗi ngày). Tương tự như các

mô hình trên, họ hàng và bạn bè lần lượt xếp sau nhóm cha mẹ. Đối với bạn bè, 55.6% người tham gia trải qua các nỗ lực chữa trị chuyển đổi kéo dài hơn một năm, và 44.4% báo cáo mức độ tiếp xúc hàng tuần hoặc thường xuyên hơn. Đối với họ hàng, 40% người tham gia báo cáo các nỗ lực chữa trị chuyển đổi kéo dài hơn 12 tháng, với 60% báo cáo tần suất hàng tuần.

Ngược lại, các nhóm khác như chuyên gia y tế, giáo viên, anh/chị/em, hoặc các nhà lãnh đạo tôn giáo lại cho thấy thời gian thực hiện ngắn hơn và tần suất ít thường xuyên hơn. Ví dụ, các thực hành “chữa trị” bởi giáo viên và các tổ chức hoặc cá nhân thực hành tôn giáo xảy ra ít nhất một lần mỗi tuần với tỷ lệ lần lượt là 80% và 60%. Trong số những người báo cáo về các nỗ lực chuyển đổi bởi chuyên gia y tế, 40.7% phải trải qua những hình thức này trong khoảng một đến sáu tháng, và chỉ 14.8% báo cáo thời gian tiếp xúc kéo dài một năm hoặc hơn. Cuối cùng, 50% người tham gia bị anh chị em thực hiện các nỗ lực chuyển đổi ước tính mức độ tiếp xúc ít nhất một lần mỗi tháng.

Các chiến lược ứng phó

Hình 7: Các chiến lược ứng phó hiệu quả trong việc ngăn ngừa hoặc giảm thiểu tác động của các nỗ lực “chữa trị”



Người tham gia được yêu cầu cho biết các chiến lược đối phó mà họ nhận thấy là hiệu quả nhất trong việc ngăn chặn hoặc giảm thiểu tác động của các nỗ lực chuyển đổi. Hình 7 minh họa hai chiến lược

hiệu quả nhất để đối phó với các nỗ lực chuyển đổi là tạo khoảng cách vật lý (57.5%) và từ chối tuân thủ hoặc hành động ngược lại với mong muốn của đối tượng thực hiện (50.5%). Ngược lại, chỉ khoảng 25% người tham gia trong nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy việc tìm kiếm sự giúp đỡ từ các thành viên khác trong gia đình, bạn bè, hoặc các nhân vật có thẩm quyền là hiệu quả trong tình huống của họ.

Mối quan hệ giữa trải nghiệm tiếp xúc với các thực hành chữa trị chuyển đổi, các đặc điểm nhân khẩu và chất lượng tâm lý xã hội

Mối liên hệ với các đặc điểm nhân khẩu học

Bảng 2: Phân tích hồi quy logistic đa biến mối liên hệ giữa các đặc điểm nhân khẩu học với trải nghiệm tiếp xúc với các thực hành chữa trị chuyển đổi

| Trải nghiệm chữa trị chuyển đổi | OR | 95% CI | Giá trị p-value |
|---|-----------|---------------|------------------------|
| Tuổi | 1.02 | 0.99, 1.06 | 0.15 |
| Bản dạng giới | | | |
| Hợp giới nam | — | — | |
| Hợp giới nữ | 0.70 | 0.48, 1.03 | 0.072 |
| Chuyển giới | 2.68 | 1.51, 4.89 | <0.001 |
| Khác | 0.88 | 0.53, 1.44 | 0.6 |
| Tình trạng mối quan hệ | | | |
| Độc thân không hẹn hò | — | — | |
| Trong một mối quan hệ tình cảm có cam kết | 1.39 | 0.98, 1.97 | 0.066 |
| Khác | 1.78 | 0.72, 4.43 | 0.2 |
| Vị trí địa lý | | | |
| Miền Bắc | — | — | |
| Miền Trung | 0.92 | 0.52, 1.63 | 0.8 |
| Miền Nam | 0.66 | 0.47, 0.93 | 0.017 |

Chú thích: CI = Khoảng tin cậy, OR = Tỷ lệ chênh lệch

Bảng 2 trình bày mối liên hệ giữa các đặc điểm nhân khẩu học và trải nghiệm tiếp xúc với các thực hành chữa trị chuyển đổi. Những người chuyển giới có khả năng trải qua các thực hành chữa trị chuyển đổi cao hơn đáng kể so với nhóm hợp giới nam (OR = 2.68, CI: 1.51, 4.89, $p < 0.001$), trong khi đó, không có mối liên hệ mang ý nghĩa thống kê nào cho các nhóm thuộc bản dạng giới khác. Những người tham gia từ miền Nam có khả năng trải qua các thực hành chữa trị chuyển đổi thấp hơn đáng kể so với những người từ miền Bắc (OR = 0.66, 95% CI: 0.47–0.93, $p = 0.017$). Không có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa tuổi tác, tình trạng mối quan hệ, và trải nghiệm chữa trị chuyển đổi. Tuy nhiên, những người tham gia đang trong mối quan hệ tình cảm có khả năng trải qua các thực hành chữa trị chuyển đổi cao hơn (nhưng không đáng kể) so với những người đang độc thân và không hẹn hò (OR = 1.39, 95% CI: 0.98, 1.97, $p = 0.066$). Nhìn chung, những cá nhân tự xác định là người chuyển giới và/hoặc cư trú ở miền Bắc được dự báo là có khả năng từng trải qua các thực hành chữa trị chuyển đổi cao hơn.

Mối liên hệ với chất lượng tâm lý xã hội

Bảng 3: Phân tích hồi quy tuyến tính hai biến mối liên hệ giữa chất lượng tâm lý xã hội với trải nghiệm tiếp xúc với các thực hành chữa trị chuyển đổi

| Biến phụ thuộc | Hệ số | 95% CI | Giá trị p-value |
|--|--------------|---------------|------------------------|
| Trầm cảm | 2.71 | 1.88 – 3.53 | < 0.001 |
| Lo âu | 1.89 | 1.20 – 2.57 | < 0.001 |
| Căng thẳng | 2.57 | 1.83 – 3.32 | < 0.001 |
| PTSD | 0.78 | 0.53 – 1.03 | < 0.001 |
| Khó khăn trong Điều hoà cảm xúc | 3.97 | 1.98 – 5.96 | < 0.001 |
| Nhận thức | -0.54 | -0.96 – -0.13 | 0.010 |
| Rõ ràng | 0.91 | 0.44 – 1.39 | < 0.001 |
| Mục tiêu | 0.99 | 0.51 – 1.48 | < 0.001 |
| Bóc đồng | 1.10 | 0.60 – 1.60 | < 0.001 |
| Không chấp nhận | 0.94 | 0.48 – 1.41 | < 0.001 |
| Chiến lược | 1.01 | 0.52 – 1.50 | < 0.001 |
| Hỗ trợ Xã hội | -0.17 | -0.35 – 0.01 | 0.067 |

| | | | |
|----------------------|-------|---------------|---------|
| Gia đình | 0.00 | -0.20 – 0.20 | 0.982 |
| Bạn bè | -0.58 | -0.81 – -0.35 | < 0.001 |
| Một người đặc biệt | 0.07 | -0.16 – 0.31 | 0.547 |
| Tự trách ản | -2.47 | -3.54 – -1.39 | < 0.001 |
| Tử tế | 0.29 | 0.02 – 0.55 | 0.033 |
| Phán xét | 0.45 | 0.15 – 0.76 | 0.004 |
| Tương đồng nhân loại | 0.30 | 0.03 – 0.57 | 0.031 |
| Cô lập | 0.69 | 0.38 – 0.99 | < 0.001 |
| Chánh niệm | 0.22 | -0.05 – 0.48 | 0.108 |
| Đồng nhất quá mức | 2.13 | 1.24 – 3.03 | < 0.001 |
| Tự kỳ thị | 2.37 | 1.48 – 3.25 | < 0.001 |
| Nhận thức | 1.00 | 0.68 – 1.32 | < 0.001 |
| Cảm xúc | 0.72 | 0.39 – 1.05 | < 0.001 |
| Hành vi | 0.65 | 0.32 – 0.98 | < 0.001 |
| Lòng tự trọng | -0.66 | -1.51 – 0.18 | 0.125 |

Các phân tích hồi quy tuyến tính hai biến được thực hiện để khám phá mối liên hệ giữa việc trải nghiệm các thực hành chữa trị chuyển đổi và chất lượng tâm lý xã hội. Như được thể hiện trong *Bảng 3*, việc từng trải qua chữa trị chuyển đổi dự đoán đáng kể cho sự gia tăng của các triệu chứng trầm cảm ($\beta = 2.71, p < 0.001$), lo âu ($\beta = 1.89, p < 0.001$), căng thẳng ($\beta = 2.57, p < 0.001$), và PTSD ($\beta = 0.78, p < 0.001$). Tương tự, kết quả cho thấy có mối liên hệ thuận chiều giữa trải nghiệm các thực hành chữa trị chuyển đổi, khó khăn trong việc điều hòa cảm xúc (và tất cả các tiểu thang, trừ nhận thức) ($\beta = 3.97, p < 0.001$), và tự kỳ thị nội (và tất cả các tiểu thang) ($\beta = 2.37, p < 0.001$). Ngoài ra, việc từng trải qua chữa trị chuyển đổi cho thấy có mối liên hệ ngược chiều với nhận thức về hỗ trợ xã hội từ bạn bè ($\beta = -0.58, p < 0.001$) và lòng tự trách ản (và các tiểu thang cô lập và đồng nhất quá mức) ($\beta = -2.47, p < 0.001$). Tóm lại, càng có nhiều trải nghiệm tiếp xúc với các thực hành chữa trị chuyển đổi thì càng gia tăng các triệu chứng trầm cảm, lo âu, căng thẳng, khó khăn trong việc điều hòa cảm xúc, và tự kỳ thị, nhưng cũng đồng thời làm suy giảm mức độ hỗ trợ xã hội và lòng tự trách ản.



BÀN LUẬN

Cần tăng cường giám sát về sự khác biệt theo khu vực địa lý

Mức độ phổ biến cao về việc tiếp xúc với các nỗ lực chuyển đổi nhấn mạnh nhu cầu cấp thiết cho những nghiên cứu tiếp theo, đặc biệt là tìm hiểu về các xu hướng địa lý. Trong nghiên cứu của chúng tôi, gần 60% người tham gia đã trải qua một số hình thức chữa trị chuyển đổi trong đời. Mặc dù tỷ lệ này cao hơn đáng kể so với nhiều quốc gia phát triển như Hoa Kỳ, Vương quốc Anh, Canada, hoặc Australia (trung bình: 4-13%) (Cooper và c.s., 2025; Green và c.s., 2020; Jones và c.s., 2022; UK Government Equalities Office, 2018), nhưng lại khá tương đồng với một số quốc gia châu Á như Malaysia hoặc Ấn Độ (Salim và c.s., 2024; Tan và c.s., 2024). Tuy nhiên, việc so sánh giữa các quốc gia có thể không đáng tin cậy vì nhiều lý do khác nhau. Các nghiên cứu hiện có về mức độ phổ biến của các thực hiện chữa trị chuyển đổi khác nhau dựa trên khái niệm nghiên cứu, tính đại diện nhân khẩu học, kích cỡ mẫu, giai đoạn hồi tưởng, phương thức thu thập dữ liệu và công cụ đo lường (Salway và c.s., 2023). Nếu các nhà nghiên cứu trong tương lai vẫn muốn so sánh thực trạng ở Việt Nam với các quốc gia khác, sẽ cần đảm bảo sự nhất quán trong các định nghĩa về các thực hành chữa trị chuyển đổi trong y văn, thiết kế cỡ mẫu đại diện quốc gia khoảng 3-7.000 người tham gia, và sử dụng các công cụ chuẩn hóa. Trong khi đó, điều kiện chính trị-xã hội đặc thù của mỗi quốc gia có thể ảnh hưởng đến việc so sánh hiệu quả. Đáng chú ý là Việt Nam có vị thế khá đặc biệt trong khu vực về vấn đề hòa nhập LGBTQ+. Trong thập kỷ qua, Việt Nam đã có những bước tiến đáng kể trong việc xóa bỏ các điều luật hình sự hóa, tuy nhiên vẫn còn thận trọng trong việc công nhận nhiều quyền quan trọng trên phương diện pháp lý (Phuong, 2022).

Có lẽ, các nhà nghiên cứu nên đầu tư nỗ lực vào việc xác định điểm tương đồng và sự khác biệt giữa các tỉnh thành về tỷ lệ phổ biến của các thực hành chữa trị chuyển đổi. Các nghiên cứu trước đây chỉ ra rằng việc phân tích phân bố không gian thông qua bản đồ nhiệt (*spatial patterning via heat maps*) là công cụ hiệu quả để nhận diện cả những khác biệt rõ ràng và tinh vi giữa các khu vực địa lý (Tiwana và c.s., 2024; Turban và c.s., 2019). Trong một nghiên cứu điển hình, các nhà khoa học đã ước tính sự chênh lệch về mức độ phổ biến của các thực hành chữa trị chuyển đổi trên mỗi 1.000.000 dân số giữa các đô thị có và không có chính sách cấm hiện hành (Tiwana và c.s., 2024). Các nghiên cứu trong tương

lai cần áp dụng những phương pháp đổi mới tương tự để có cái nhìn sâu sắc hơn về sự phân bố địa lý của các nỗ lực “chữa trị” trên toàn lãnh thổ Việt Nam. Phát hiện của chúng tôi cho thấy người LGBTQ+ ở miền Bắc có nhiều khả năng phải chịu đựng việc bị áp đặt các thực hành chữa trị chuyển đổi hơn, do đó cần ưu tiên xác định các tỉnh hoặc tiểu vùng nào ở miền Bắc có tỷ lệ phổ biến cao hơn. Những phát hiện này sẽ giúp các nhà hoạch định chính sách và các bên liên quan cấp cao có thể xem xét triển khai các chương trình can thiệp phù hợp và giám sát hiệu quả.

Nâng cao nhận thức về bản chất bạo lực của các thực hành chữa trị chuyển đổi do cha mẹ thực hiện

Mặc dù cha mẹ là tác nhân phổ biến nhất, những thực hành chữa trị chuyển đổi của họ thường bị bỏ qua và không được giải quyết thích đáng. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy gần 60% người LGBTQ+ Việt Nam đã từng trải qua ít nhất một hình thức can thiệp nhằm thay đổi SOGIE từ phía cha mẹ. Đáng chú ý là các tác nhân bên ngoài như các cá nhân thực hành tôn giáo hoặc chuyên gia y tế lại nằm trong nhóm ít phổ biến nhất. Kết quả này phản ánh sự khác biệt văn hóa rõ rệt trong xu hướng áp dụng các thực hành chữa trị chuyển đổi: tại các quốc gia châu Á, tỷ lệ cao nhất thuộc về thành viên gia đình (Chan và c.s., 2022a; Salim và c.s., 2024; Trinh và c.s., 2024), trong khi tại Nam Mỹ và châu Âu, các nhà lãnh đạo tôn giáo và chuyên gia y tế chiếm ưu thế (Blosnich và c.s., 2020; Salway và c.s., 2021; UK Government Equalities Office, 2018). Ngoài ra, nghiên cứu còn phát hiện ra rằng cha mẹ không chỉ áp dụng các hình thức thuyết phục cưỡng ép, kiểm soát hành vi và đe dọa bằng lời nói, mà còn đưa con cái đến các chuyên gia y tế để thực hiện các thực hành “chữa trị”. Các nghiên cứu trước đây đã nhấn mạnh rằng những người phải chịu đựng cả hai hình thức can thiệp (từ cha mẹ và từ bên ngoài) có nguy cơ cao hơn về ý định và hành vi tự tử, trầm cảm lâm sàng, suy giảm lòng tự trọng và giảm mức độ hài lòng với cuộc sống so với những người chỉ trải qua một trong hai hình thức (Ryan và c.s., 2020).

Các bên liên quan cần nhận diện và giải quyết kịp thời những hành vi gây hại từ phía cha mẹ cùng những hệ lụy nghiêm trọng của chúng. Do đóng vai trò kép là người có thẩm quyền và người bảo hộ, nhiều bậc phụ huynh thường viện dẫn lý do bảo vệ con cái khỏi nguy hại trong quá trình truyền đạt giá trị văn hóa và chuẩn mực xã hội (Maslowe & Yarhouse, 2015). Tuy nhiên, logic “vì lợi ích tốt nhất cho

con” thường được sử dụng để bao biện cho những hành động gây tổn thương cho trẻ (Fish & Russell, 2020; Schumer, 2014). Vì cha mẹ đóng vai trò then chốt trong vấn đề này, các bên liên quan cần phối hợp đẩy lùi những luận điệu biện minh bằng cách nâng cao nhận thức về bản chất bạo lực ẩn sau những hành vi tưởng như vô hại. Hơn nữa, kết quả của chúng tôi kêu gọi các nhà hoạch định chính sách tăng cường bảo vệ trẻ em LGBTQ+ khỏi các thực hành chữa trị chuyển đổi thông qua các chương trình phòng chống bạo lực gia đình và đảm bảo phúc lợi của trẻ em ở cấp quốc gia.

“Chữa trị chuyển đổi tổn hại khả năng sống còn” - một thông điệp chiến lược để bảo vệ người chuyển giới

Người chuyển giới là đối tượng chịu tác động không cân xứng bởi sự phổ biến của các nỗ lực “chữa trị”. Thực tế, nghiên cứu của chúng tôi không phát hiện sự khác biệt có ý nghĩa thống kê nào giữa các đặc điểm nhân khẩu học về trải nghiệm chuyển đổi, ngoại trừ bản dạng giới. So với hợp giới nam, những người tham gia là người chuyển giới có nguy cơ trở thành người hứng chịu bạo lực cao gấp gần gấp ba lần, trùng khớp với các số liệu trên thế giới (Blais và c.s., 2022; Del Río-González và c.s., 2021; Salway và c.s., 2023). Ngoài ra, kết quả của chúng tôi tiếp tục khẳng định sự chênh lệch trong việc tiếp xúc với phân biệt đối xử và bạo lực giữa những người đa dạng giới tại Việt Nam (iSEE, 2016, 2023; DNXH Hải Đăng, 2022). Mặc dù chúng tôi không phân tích sự khác biệt giữa các nhóm, một tổng quan hệ thống gần đây chỉ ra rằng những người chuyển giới và phi nhị nguyên được xác định là nam khi sinh ra (AMAB) báo cáo tỷ lệ hứng chịu bạo lực qua các thực hành chữa trị chuyển đổi cao gấp hai đến ba lần so với những người được xác định là nữ khi sinh ra (AFAB) (Salway và c.s., 2023). Sự chênh lệch này có thể được giải thích một phần bởi định kiến xã hội ưu tiên nam tính (White Hugtho và c.s., 2015); ví dụ, nhiều thanh thiếu niên AFAB thường nhận được sự khoan dung nhiều hơn về biểu hiện “tomboy” so với những người AMAB về hành vi được coi là “nữ tính” (Coyle và c.s., 2016).

Đáng chú ý, tỷ lệ báo động của những thực hành chữa trị chuyển đổi gây ra cho người chuyển giới đã gây ra mối đe dọa trực tiếp đến tính mạng của họ. Các bằng chứng nổi trội đã nhấn mạnh mối liên hệ chặt chẽ giữa việc tiếp xúc với các thực hành chữa trị chuyển đổi dựa trên bản dạng giới, sự đau khổ tâm lý, tự hại không nhằm mục đích tự tử, ý định tự tử, hành vi tự tử và tỷ lệ tử vong (Del Río-González và c.s., 2021; Turban và c.s., 2020; Veale và c.s., 2022). Thực trạng này báo động sự cấp thiết của các

chiến lược hành động cụ thể. Các bên liên quan cần phối hợp để đưa vào chính sách một mô hình toàn diện về giới để nâng cao nhận thức về SOGIE, thúc đẩy khả năng phục hồi trong cộng đồng chuyển giới và phi nhị nguyên, đồng thời áp dụng các thực hành khẳng định giới dựa trên bằng chứng phù hợp với các bối cảnh văn hóa (Rivera & Pardo, 2022), theo Hướng dẫn của Hiệp hội Tâm lý Học Hoa Kỳ (2015) về Thực hành Tâm lý với Người Chuyển giới và Người Không hợp giới. Mặc dù những khuyến nghị này phù hợp nhất cho lĩnh vực sức khỏe tâm thần, nhưng chúng cũng nên được áp dụng cho các đơn vị xã hội khác (ví dụ: gia đình, trường học, dịch vụ phúc lợi). Mục tiêu lý tưởng là xây dựng một hệ thống hỗ trợ khẳng định, đa tầng giúp người chuyển giới phục hồi từ những trải nghiệm tổn thương của các thực hành chữa trị chuyển đổi. Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu của chúng tôi có thể được tận dụng làm nền tảng cho tiến trình tiếp theo của dự thảo Luật Chuyển đổi giới tính. Các bên liên quan hiện đang có cơ hội để đánh giá lại quá trình vận động trong thập kỷ qua và hoạch định chiến lược trong tương lai. Thông điệp về ảnh hưởng mang những tác động gây hại đối với cuộc sống của người chuyển giới có thể trở thành một luận điểm chính trị-xã hội quan trọng, thu hút sự ủng hộ rộng rãi từ công chúng.

Ý nghĩa lâm sàng của nghiên cứu chuyên sâu về các thực hành chữa trị chuyển đổi và chất lượng tâm lý xã hội

Mối quan hệ phức tạp giữa trải nghiệm tiếp xúc trong đời với các nỗ lực “chữa trị” và chất lượng tâm lý xã hội đòi hỏi cần có những phương pháp nghiên cứu công phu hơn. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy những người trải qua các thực hành chữa trị chuyển đổi có nhiều khả năng trải qua trầm cảm, lo âu, căng thẳng, PTSD, khó khăn trong điều hoà cảm xúc và tự kỳ thị nhiều hơn, đồng thời báo cáo nhận thức về hỗ trợ xã hội và lòng tự trọng thấp hơn. Phần lớn các tài liệu hiện có chỉ mới sử dụng phân tích hồi quy để khám phá mối liên hệ giữa các biến số này (Blosnich và c.s., 2020; Del Río-González và c.s., 2021; Higbee và c.s., 2022; Ryan và c.s., 2020; N. K. Tran và c.s., 2024), hạn chế khả năng đo lường các kết quả phụ thuộc một cách toàn diện. Thay vào đó, một số nghiên cứu đã tiến hành phân tích trung gian và phát hiện các cơ chế quan trọng nhằm mở rộng hiểu biết về tác động của các thực hành chữa trị chuyển đổi. Nghiên cứu của Veale và cộng sự (2022) đã nhấn mạnh rằng sự tự kỳ thị của người chuyển giới là yếu tố trung gian trong mối quan hệ giữa trải nghiệm về các nỗ lực chuyển

đổi dựa trên bản dạng giới, sự đau khổ tâm lý, tự hại không nhằm mục đích tự tử, ý định tự tử và hành vi tự tử. Trong một nghiên cứu khác, Chan và cộng sự (2022b) phát hiện rằng trải nghiệm các thực hành chữa trị chuyển đổi dựa trên xu hướng tính dục dự báo các triệu chứng cảm xúc và ý định tự tử thông qua sự đau khổ về xu hướng tính dục. Chúng tôi đề xuất các nhà nghiên cứu tương lai tận dụng các phương pháp nâng cao như mô hình phương trình cấu trúc (*structural equation modeling*) để hiểu rõ hơn các cơ chế khác nhau có thể giải thích tác động của việc tiếp xúc với các nỗ lực “chữa trị” đối với chất lượng tâm lý xã hội.

Trên thực tế, nhiều người LGBTQ+ tin rằng các khía cạnh chính trong quá trình phục hồi hiệu quả bao gồm tái thiết lập mạng lưới hỗ trợ xã hội, nuôi dưỡng niềm tự hào về xu hướng tính dục và/hoặc bản dạng giới, tiếp cận liệu pháp tham vấn khẳng định, và quản lý mối quan hệ của họ với người thực hiện (Dromer và c.s., 2022). Trong bối cảnh Việt Nam, vì những người từng chịu bạo lực được kỳ vọng về mặt văn hóa là phải thực hiện trách nhiệm hiếu thảo đối với cha mẹ (những người có thể đã hoặc vẫn đang áp dụng các thực hành chữa trị chuyển đổi đối với họ), nhu cầu cuối cùng trong danh sách này trở nên quan trọng đặc biệt quan trọng. . Bởi vì quá trình phục hồi có phần phức tạp, các chuyên gia sức khỏe tâm thần được khuyến nghị nên kết hợp nhiều phương pháp khác nhau bao gồm liệu pháp giải pháp tích hợp, mô hình xử lý đau buồn, can thiệp dựa vào cộng đồng, và trị liệu sang chấn (Horner, 2010). Tuy nhiên, trên thực tế, số lượng chuyên gia có kinh nghiệm với những người từng chịu bạo lực từ các nỗ lực “chữa trị” còn hạn chế, cùng với việc thiếu kiến thức về vấn đề và thiếu các năng lực chính để hỗ trợ quá trình phục hồi (Anderson và c.s., 2024). Do đó, điều này cho thấy sự cấp thiết của việc nâng cao hiểu biết chuyên sâu về các thực hành chữa trị chuyển đổi và tác động của chúng trong cộng đồng các nhà tâm lý học và các nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe tâm thần khác ở Việt Nam. Ngoài ra, các chuyên gia có kinh nghiệm trước đây trong việc hỗ trợ phục hồi sau các nỗ lực chuyển đổi nên ghi lại các thực hành tốt nhất của họ thông qua các nghiên cứu trường hợp lâm sàng thành công và phổ biến rộng rãi những công trình như vậy đến các đồng nghiệp khác trong lĩnh vực.

HẠN CHẾ

Nghiên cứu này tồn tại một số hạn chế. Việc sử dụng khảo sát trực tuyến với phương pháp lấy mẫu thuận tiện có thể hạn chế tính khái quát hóa của kết quả. Bởi vì các nghiên cứu trực tuyến thường bỏ qua nhiều nhóm đối tượng trong cộng đồng LGBTQ+, đặc biệt là những người thuộc nhiều nhóm giao thoa và yếu thế hơn (McInroy, 2016), các nhà nghiên cứu tương lai nên cân nhắc các phương pháp lấy mẫu xác suất như phân tầng hoặc phân cụm dựa trên vị trí địa lý và đặc điểm SOGIE đa dạng. Một hạn chế khác là tỷ lệ giữ lại các phản hồi hợp lệ trong nghiên cứu này còn khá thấp. Do bảng khảo sát của chúng tôi bao gồm nhiều bảng hỏi và có thể mất khá nhiều thời gian thực hiện, phần lớn các phản hồi bị loại bỏ là do không hoàn thành đầy đủ. Vấn đề này có lẽ cũng cho thấy rằng các bảng khảo sát dài có thể không tối ưu với người tham gia tại Việt Nam. Tuy nhiên, một bộ câu hỏi toàn diện có thể mang lại hiểu biết sâu sắc cho các vấn đề nghiên cứu phức tạp hơn. Các nghiên cứu trong tương lai nên cố gắng tăng chi phí hỗ trợ và cải thiện trải nghiệm điền phiếu của người tham gia. Do tính chất khám phá của nghiên cứu, chúng tôi lựa chọn phương pháp hồi tưởng về trải nghiệm trong đời của các thực hành chữa trị chuyển đổi. Phương pháp này có thể gặp phải sự thiên lệch trong quá trình nhớ lại các trải nghiệm của người tham gia ở một mức độ nào đó. Hơn nữa, việc khảo sát các trải nghiệm tích lũy không cho phép phân tích cách thức một sự kiện cụ thể có thể ảnh hưởng đến chất lượng tâm lý xã hội của những người từng chịu bạo lực trong giai đoạn đó và tiến triển sức khỏe của họ sau này. Chúng tôi khuyến khích các nỗ lực lớn hơn trong việc nghiên cứu các trải nghiệm tiếp xúc với các thực hành chữa trị chuyển đổi theo chiều dọc thông qua một nhóm tập trung, nhằm ghi nhận cả tác động tức thời và dài hạn.

KẾT LUẬN

Đây là nghiên cứu khoa học đầu tiên khảo sát tỷ lệ phổ biến của trải nghiệm các nỗ lực “chữa trị” và các yếu tố liên quan giữa người LGBTQ+ ở Việt Nam. Mạch nghiên cứu với phương pháp hỗn hợp của chúng tôi nhấn mạnh vai trò quan trọng của các phương pháp tiên tiến trong việc tìm hiểu về một hiện tượng xã hội phức tạp như là các thực hành chữa trị chuyển đổi. Với mức độ phổ biến, thời gian và tần suất thực hiện cao của cha mẹ, các bên liên quan nên thúc đẩy nhận thức rõ ràng về bản chất bạo lực trong hành vi của họ, vốn thường được biện minh là “vì lợi ích tốt nhất cho con”. Ngoài ra, mối liên hệ phức tạp giữa trải nghiệm về các thực hành chữa trị chuyển đổi và chất lượng tâm lý xã hội cho thấy sự cần thiết cho những nghiên cứu sâu hơn về cơ chế tác động. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khẩn thiết kêu gọi các chương trình can thiệp và chính sách luật pháp toàn diện hơn để bảo vệ người LGBTQ+ Việt Nam, đặc biệt là những người thuộc cộng đồng chuyển giới.

Lời cảm ơn

Chúng tôi trân trọng ghi nhận những nỗ lực và đóng góp có ý nghĩa từ đội ngũ nhân sự của DNXH Hải Đăng. Đặc biệt là anh Đoàn Thanh Tùng và chị Nguyễn Hương Mỹ Hoa về những đóng góp kỹ thuật và điều phối nội bộ xuyên suốt quá trình triển khai, cùng với anh Phùng Bá Thành và chị Võ Thị Anh Thư trong việc hỗ trợ quảng bá nghiên cứu và các thông tin liên quan. Ngoài ra, chúng tôi muốn vinh danh bốn CBO mà chúng tôi đã hợp tác để quảng bá khảo sát, bao gồm Gót Hồng Nghệ An, Mạng lưới CBO Đồng bằng Sông Cửu Long, Proud Đà Nẵng, và Doanh nghiệp Xã hội YouMe.

Ghi nhận tài trợ

Nghiên cứu của chúng tôi có vinh dự nhận được sự tài trợ từ Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc (UNFPA) Việt Nam và Viện Williams của Đại học California - Los Angeles.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Alempijevic, D., Beriashvili, R., Beynon, J., Birmanns, B., Brasholt, M., Cohen, J., Duque, M., Duterte, P., Van Es, A., Fernando, R., Fincanci, S. K., Hamzeh, S., Hansen, S. H., Hardi, L., Heisler, M., Iacopino, V., Leth, P. M., Lin, J., Louahlia, S., ... Viera, D. N. (2020). Statement on conversion therapy. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 72, 101930.
<https://doi.org/10.1016/j.jflm.2020.101930>
- American Psychological Association. (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 70(9), 832–864.
<https://doi.org/10.1037/a0039906>
- Anderson, J. R., Jones, T. W., Power, J., Jones, T. M., Despott, N., Pallotta-Chiarolli, M., & Gurtler, P. (2024). Engaging Mental Health Service Providers to Recognize and Support Conversion Practice Survivors Through Their Journey to Recovery. *Cognitive and Behavioral Practice*, 31(1), 20–25. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2023.08.005>
- Blais, M., Cannas Aghedu, F., Ashley, F., Samoilenko, M., Chamberland, L., & Côté, I. (2022). Sexual orientation and gender identity and expression conversion exposure and their correlates among LGBTQI2+ persons in Québec, Canada. *PLOS ONE*, 17(4), e0265580.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265580>
- Blosnich, J. R., Henderson, E. R., Coulter, R. W. S., Goldbach, J. T., & Meyer, I. H. (2020). Sexual Orientation Change Efforts, Adverse Childhood Experiences, and Suicide Ideation and Attempt Among Sexual Minority Adults, United States, 2016–2018. *American Journal of Public Health*, 110(7), 1024–1030. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305637>
- Chan, R. C. H., Leung, J. S. Y., & Wong, D. C. K. (2022a). Experiences, Motivations, and Impacts of Sexual Orientation Change Efforts: Effects on Sexual Identity Distress and Mental Health Among Sexual Minorities. *Sexuality Research and Social Policy*, 19(4), 1534–1548.
<https://doi.org/10.1007/s13178-021-00669-5>
- Chan, R. C. H., Leung, J. S. Y., & Wong, D. C. K. (2022b). Experiences, Motivations, and Impacts of Sexual Orientation Change Efforts: Effects on Sexual Identity Distress and Mental Health

- Among Sexual Minorities. *Sexuality Research and Social Policy*, 19(4), 1534–1548.
<https://doi.org/10.1007/s13178-021-00669-5>
- Cooper, S., Kinitz, D. J., Salway, T., Rhanim, A., Fournier, L., & Ferlatte, O. (2025). Experiences with and prevalence of conversion therapy practices and sexual orientation and gender identity or expression change efforts among 2S/LGBTQIA+ youth in Canada. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, e20240037. <https://doi.org/10.3138/cjhs-2024-0037>
- Coyle, E. F., Fulcher, M., & Trübutschek, D. (2016). Sissies, Mama’s Boys, and Tomboys: Is Children’s Gender Nonconformity More Acceptable When Nonconforming Traits Are Positive? *Archives of Sexual Behavior*, 45(7), 1827–1838. <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0695-5>
- Del Río-González, A. M., Zea, M. C., Flórez-Donado, J., Torres-Salazar, P., Abello-Luque, D., García-Montaño, E. A., García-Roncallo, P. A., & Meyer, I. H. (2021). Sexual Orientation and Gender Identity Change Efforts and Suicide Morbidity Among Sexual and Gender Minority Adults in Colombia. *LGBT Health*, 8(7), 463–472.
<https://doi.org/10.1089/lgbt.2020.0490>
- Dispatch 4132/BYT-PC 2022 Correcting Medical Practices for Gay, Lesbian, Bisexual, and Transgender People, 4132, BYT-PC 2022 (2022). <https://luatvietnam.vn/y-te/cong-van-4132-byt-pc-227653-d6.html>
- Dromer, E., Ferlatte, O., Goodyear, T., Kinitz, D. J., & Salway, T. (2022). Overcoming Conversion Therapy: A Qualitative Investigation of Experiences of Survivors. *SSM - Qualitative Research in Health*, 2, 100194. <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2022.100194>
- Ferlita, G. (2024). LGBTQ+ groups are helping to stop conversion therapy content on social media. *PinkNews*. <https://www.thepinknews.com/2024/01/16/hate-speech-social-media-companies/>
- Fish, J. N., & Russell, S. T. (2020). Sexual Orientation and Gender Identity Change Efforts are Unethical and Harmful. *American Journal of Public Health*, 110(8), 1113–1114.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305765>

- Fitzsimons, T. (2019). American Medical Association backs nationwide conversion therapy ban. *NBC News*. <https://www.nbcnews.com/feature/nbc-out/american-medical-association-backs-nationwide-conversion-therapy-ban-n1088731>
- Forsythe, A., Pick, C., Tremblay, G., Malaviya, S., Green, A., & Sandman, K. (2022). Humanistic and Economic Burden of Conversion Therapy Among LGBTQ Youths in the United States. *JAMA Pediatrics*, *176*(5), 493. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.0042>
- Gates, G. J., & Herman, J. L. (2018). STRATEGIES FOR USING LGBT RESEARCH TO INFLUENCE PUBLIC POLICY. *Other, Please Specify: Queer Methods in Sociology*, *80*.
- Glassgold, J. M. (2022). Research on sexual orientation change efforts: A summary. In D. C. Haldeman (Ed.), *The case against conversion “therapy”: Evidence, ethics, and alternatives*. (pp. 19–50). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000266-002>
- Global Equality Caucus. (2025). *Legislative Progress on Conversion Therapy* [Map]. Global Equality Caucus. <https://equalitycaucus.org/banct/info-hub/legislative-progress>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *26*(1), 41–54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Green, A. E., Price-Feeney, M., Dorison, S. H., & Pick, C. J. (2020). Self-Reported Conversion Efforts and Suicidality Among US LGBTQ Youths and Young Adults, 2018. *American Journal of Public Health*, *110*(8), 1221–1227. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305701>
- Higbee, M., Wright, E. R., & Roemer, R. M. (2022). Conversion Therapy in the Southern United States: Prevalence and Experiences of the Survivors. *Journal of Homosexuality*, *69*(4), 612–631. <https://doi.org/10.1080/00918369.2020.1840213>
- Horner, J. (2010). *Undoing the Damage: Working with LGBT Clients in Post-Conversion Therapy*. <https://doi.org/10.7916/D8-8XXA-AQ93>
- Horton, P. (2014). ‘I thought I was the only one’: The misrecognition of LGBT youth in contemporary Vietnam. *Culture, Health & Sexuality*, *16*(8), 960–973. <https://doi.org/10.1080/13691058.2014.924556>

- Human Rights Watch. (2020). “*GLÁO VIÊN NÓI TÔI BỊ BỆNH*” Những rào cản đối với quyền giáo dục của thanh thiếu niên LGBT ở Việt Nam (p. 78). Human Rights Watch.
https://www.hrw.org/sites/default/files/report_pdf/vietnam0220viet_web.pdf
- iSEE. (2016). “*Có phải bởi vì tôi là LGBT?*”: Phân biệt đối xử dựa trên xu hướng tính dục và bản dạng giới tại Việt Nam. iSEE. <https://thuvien.lgbt/documents/co-phai-boi-vi-toi-la-lgbt-phan-biet-doi-xu-dua-tren-xu-huong-tinh-duc-va-ban-dang-gioi-tai-viet-nam>
- iSEE. (2023). “*Is it because I am LGBTI?*”—*Discrimination on the basis of sexual orientation, gender identity, and sexual characteristics* (p. 15). Institute for Studies of Society, Economy and Environment. <https://tvlgbt.s3.ap-southeast-1.amazonaws.com/2d5155da-5d47-4ed0-8953-9acd0695b120.pdf>
- Jones, T., Brown, A., Carnie, L., Fletcher, G., & Leonard, W. (2018). *Preventing Harm, Promoting Justice: Responding to LGBT Conversion Therapy in Australia*. GLHV-ARCSHS & the Human Rights Law Centre.
https://www.researchgate.net/publication/332859449_Preventing_Harm_Promoting_Justice_Responding_to_LGBT_Conversion_Therapy_in_Australia
- Jones, T., Power, J., Hill, A. O., Despott, N., Carman, M., Jones, T. W., Anderson, J., & Bourne, A. (2022). Religious Conversion Practices and LGBTQA + Youth. *Sexuality Research and Social Policy*, 19(3), 1155–1164. <https://doi.org/10.1007/s13178-021-00615-5>
- Jowett, A., Brady, G., Goodman, S., Pillinger, C., & Bradley, L. (2021). *An assessment of the evidence on conversion therapy for sexual orientation and gender identity*. Coventry University. <https://www.gov.uk/government/publications/conversion-therapy-an-evidence-assessment-and-qualitative-study/conversion-therapy-an-evidence-assessment-and-qualitative-study>
- Kieu, P. T., Vuong, N. L., & Dung, D. V. (2023). Validation of Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) in Vietnamese Among People Living with HIV/AIDS. *AIDS and Behavior*, 27(8), 2488–2496. <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03974-1>
- Knauer, N. J. (2019). The Politics of Eradication and the Future of LGBT Rights. *Georgetown Journal of Gender and the Law*, 21(3), 615–670.

- Lighthouse Social Enterprise. (2022). *Prevalence of Sexual Orientation and Gender-based Violence Among LGBTI+ People in Vietnam and Related Factors*. Lighthouse Social Enterprise.
<https://lighthousevietnam.org/en/thuvien/research-report-the-prevalence-of-sexual-orientation-and-gender-based-violence-among-lgbti-people-in-vietnam-and-related-factors/>
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (2011). *Depression Anxiety Stress Scales* [Dataset].
<https://doi.org/10.1037/t01004-000>
- Mai Huong Psychiatric Hospital. (2014). Những lầm tưởng về giới tính. *Mental Disorders*.
<https://www.maihuong.gov.vn/vi/cac-roi-loan-tam-than/nhung-lam-tuong-ve-gioi-tinh.html>
- Mak, W. W. S., & Cheung, R. Y. M. (2010). Self-stigma among concealable minorities in Hong Kong: Conceptualization and unified measurement. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80(2), 267–281. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01030.x>
- Mallory, C., Brown, T., & Conron, K. (2019). *Conversion Therapy and LGBT Youth: Update* [Brief]. UCLA Williams Institute. <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/publications/conversion-therapy-and-lgbt-youth/>
- Maslowe, K. E., & Yarhouse, M. A. (2015). Christian Parental Reactions When a LGB Child Comes Out. *The American Journal of Family Therapy*, 43(4), 352–363.
<https://doi.org/10.1080/01926187.2015.1051901>
- McInroy, L. B. (2016). Pitfalls, Potentials, and Ethics of Online Survey Research: LGBTQ and Other Marginalized and Hard-to-Access Youths. *Social Work Research*, 40(2), 83–94.
<https://doi.org/10.1093/swr/svw005>
- McMillin, S. E. (2012). Does “evidence-based policy” help protect LGBT rights? A View from US Social Work. *Social Work & Society*, 10(1). <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:hbz:464-sws-237>
- Meanley, S., Haberlen, S. A., Okafor, C. N., Brown, A., Brennan-Ing, M., Ware, D., Egan, J. E., Teplin, L. A., Bolan, R. K., Friedman, M. R., & Plankey, M. W. (2020). Lifetime Exposure to Conversion Therapy and Psychosocial Health Among Midlife and Older Adult Men Who Have Sex With Men. *The Gerontologist*, 60(7), 1291–1302.
<https://doi.org/10.1093/geront/gnaa069>

- Mendos, L. (2020). *CURBING DECEPTION: A world survey on legal regulation of so-called “conversion therapies.”* ILGA World. <https://ilga.org/news/conversion-therapy-global-research-ilga-world/>
- Mpofu, J. J., Underwood, J. M., Thornton, J. E., Brener, N. D., Rico, A., Kilmer, G., Harris, W. A., Leon-Nguyen, M., Chyen, D., Lim, C., Mbaka, C. K., Smith-Grant, J., Whittle, L., Jones, S. E., Krause, K. H., Li, J., Shanklin, S. L., McKinnon, I., Arrey, L., ... Roberts, A. M. (2023). Overview and Methods for the Youth Risk Behavior Surveillance System—United States, 2021. *MMWR Supplements*, 72(1), 1–12. <https://doi.org/10.15585/mmwr.su7201a1>
- Mughal, A. Y., Stockton, M. A., Bui, Q., Go, V., Ha, T. V., Pence, B. W., & Gaynes, B. N. (2021). Validation of screening tools for common mental health disorders in the methadone maintenance population in Hanoi, Vietnam. *BMC Psychiatry*, 21(1), 488. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03493-8>
- NSW Minister for Health. (2024). *NSW Government bans LGBTQ+ conversion practices* [Media release]. <https://www.nsw.gov.au/media-releases/nsw-government-bans-lgbtq-conversion-practices>
- O’Connor, R. C., Wetherall, K., Cleare, S., Eschle, S., Drummond, J., Ferguson, E., O’Connor, D. B., & O’Carroll, R. E. (2018). Suicide attempts and non-suicidal self-harm: National prevalence study of young adults. *BJPsych Open*, 4(3), 142–148. <https://doi.org/10.1192/bjo.2018.14>
- Outright International. (2019). *The Global Reach of So-Called Conversion Therapy*. Outright International. <https://outrightinternational.org/our-work/human-rights-research/global-reach-so-called-conversion-therapy>
- Phuong, P. Q. (2022). From “Social Evils” to “Human Beings”: Vietnam’s LGBT Movement and the Politics of Recognition. *Journal of Current Southeast Asian Affairs*, 41(3), 422–439. <https://doi.org/10.1177/18681034221108748>
- Prins, A., Bovin, M. J., Smolenski, D. J., Marx, B. P., Kimerling, R., Jenkins-Guarnieri, M. A., Kaloupek, D. G., Schnurr, P. P., Kaiser, A. P., Leyva, Y. E., & Tiet, Q. Q. (2016). The Primary Care PTSD Screen for DSM-5 (PC-PTSD-5): Development and Evaluation Within a

- Veteran Primary Care Sample. *Journal of General Internal Medicine*, 31(10), 1206–1211.
<https://doi.org/10.1007/s11606-016-3703-5>
- Przeworski, A., Peterson, E., & Piedra, A. (2021). A systematic review of the efficacy, harmful effects, and ethical issues related to sexual orientation change efforts. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 28(1), 81–100. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12377>
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18(3), 250–255. <https://doi.org/10.1002/cpp.702>
- Rivera, D. P., & Pardo, S. T. (2022). Gender identity change efforts: A summary. In D. C. Haldeman (Ed.), *The case against conversion “therapy”: Evidence, ethics, and alternatives*. (pp. 51–68). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000266-003>
- Rosenberg, M. (1965). Rosenberg self-esteem scale (RSE). *Acceptance and Commitment Therapy. Measures Package*, 61(52), 18.
- Ryan, C., Toomey, R. B., Diaz, R. M., & Russell, S. T. (2020). Parent-Initiated Sexual Orientation Change Efforts With LGBT Adolescents: Implications for Young Adult Mental Health and Adjustment. *Journal of Homosexuality*, 67(2), 159–173.
<https://doi.org/10.1080/00918369.2018.1538407>
- Salim, S. M., Anilal, L., & Prabhakaran, A. (2024). Sexual Orientation Change Efforts Among LGBT+ People of Kerala: Prevalence, Correlates, and Mental Health Aspects. *Journal of Homosexuality*, 71(6), 1487–1506. <https://doi.org/10.1080/00918369.2023.2174473>
- Salway, T., Juwono, S., Klassen, B., Ferlatte, O., Ablona, A., Pruden, H., Morgan, J., Kwag, M., Card, K., Knight, R., & Lachowsky, N. J. (2021). Experiences with sexual orientation and gender identity conversion therapy practices among sexual minority men in Canada, 2019–2020. *PLOS ONE*, 16(6), e0252539. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252539>
- Salway, T., Kinitz, D. J., Kia, H., Ashley, F., Giustini, D., Tiwana, A., Archibald, R., Mallakzadeh, A., Dromer, E., Ferlatte, O., Goodyear, T., & Abramovich, A. (2023). A systematic review of the prevalence of lifetime experience with ‘conversion’ practices among sexual and gender

- minority populations. *PLOS ONE*, *18*(10), e0291768.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0291768>
- Salway, T., Watt, S., Delgado-Ron, J. A., Black, S., Archibald, R., Giustini, D., Ashley, F., Dromer, E., Goodyear, T., Ferlatte, O., Kia, H., Kinitz, D. J., Tiwana, A., Mallakzadeh, A., & Abramovich, A. (2025). A Systematic Review of the Nature of Contemporary Sexual Orientation and Gender Identity or Expression Change Efforts, 2000–2024. *Current Sexual Health Reports*, *17*(1), 5. <https://doi.org/10.1007/s11930-025-00402-y>
- Schumer, T. (2014). Abusing Our LGBT Youth: The Criminalization of Sexual Orientation Change Reports Comment. *Southern California Review of Law and Social Justice*, *24*(1), [i]-80.
- Shidlo, A., & Schroeder, M. (2002). Changing sexual orientation: A consumers' report. *Professional Psychology: Research and Practice*, *33*(3), 249–259. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.33.3.249>
- Tan, K., Husni, N. B., Liow, J. W., Keng, S.-L., Shamsudin, A. H., & Sulathireh, T. (2024). Sexuality and gender change efforts in Malaysia – proximal stressors and mental ill-health amongst LGBT+ adults. *Culture, Health & Sexuality*, 1–16.
<https://doi.org/10.1080/13691058.2024.2424225>
- The Trevor Project. (2023). *It's Still Happening: A Report on Practitioners of So-Called Conversion "Therapy" in the U.S.* The Trevor Project. <https://www.thetrevorproject.org/conversion-therapy-report/>
- Tiwana, A., Salway, T., Schillaci-Ventura, J., & Watt, S. (2024). Geographic distribution of conversion therapy prevalence in Canada. Findings from a national cross-sectional survey, 2020. *F1000Research*, *12*, 844. <https://doi.org/10.12688/f1000research.134292.2>
- Tran, N. K., Lett, E., Cassese, B., Streed, C. G., Kinitz, D. J., Ingram, S., Sprague, K., Dastur, Z., Lubensky, M. E., Flentje, A., Obedin-Maliver, J., & Lunn, M. R. (2024). Conversion practice recall and mental health symptoms in sexual and gender minority adults in the USA: A cross-sectional study. *The Lancet Psychiatry*, *11*(11), 879–889. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(24\)00251-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00251-7)

- Tran, T. D., Tran, T., & Fisher, J. (2013). Validation of the depression anxiety stress scales (DASS) 21 as a screening instrument for depression and anxiety in a rural community-based cohort of northern Vietnamese women. *BMC Psychiatry*, 13(1), 24. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-24>
- Trinh, V., Trang, K., Le, L., Nguyen, B., & Nguyen, D. (2024). *Báo cáo nghiên cứu: Tìm hiểu trải nghiệm bị chữa trị chuyển đổi của người LGBTIQ+ tại Việt Nam* (p. 57). Lighthouse Social Enterprise. https://lighthousevietnam.org/wp-content/uploads/2024/10/Tieng-Viet_TIM-HIEU-TRAI-NGHIEM-BI-CHUA-TRI-CHUYEN-DOI-CUA-NGUOI-LGBTIQ-TAI-VIET-NAM-1.pdf
- Trispiotis, I., & Purshouse, C. (2022). ‘Conversion Therapy’ As Degrading Treatment. *Oxford Journal of Legal Studies*, 42(1), 104–132. <https://doi.org/10.1093/ojls/gqab024>
- Turban, J. L., Beckwith, N., Reisner, S. L., & Keuroghlian, A. S. (2020). Association Between Recalled Exposure to Gender Identity Conversion Efforts and Psychological Distress and Suicide Attempts Among Transgender Adults. *JAMA Psychiatry*, 77(1), 68. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.2285>
- Turban, J. L., King, D., Reisner, S. L., & Keuroghlian, A. S. (2019). Psychological Attempts to Change a Person’s Gender Identity From Transgender to Cisgender: Estimated Prevalence Across US States, 2015. *American Journal of Public Health*, 109(10), 1452–1454. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305237>
- UK Government Equalities Office. (2018). *National LGBT Survey: Research Report*. UK Government Equalities Office. www.gov.uk/government/consultations/national-lgbt-survey
- UN News. (2020). Global ban needed on bogus ‘conversion therapy’, argues UN rights expert. *United Nations*. <https://news.un.org/en/story/2020/06/1066652>
- United Nations Independent Expert on Protection Against Violence and Discrimination Based on Sexual Orientation and Gender Identity. (2020). *Report on conversion therapy* (p. 4). United Nations Independent Expert on Protection Against Violence and Discrimination Based on Sexual Orientation and Gender Identity.

<https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/SexualOrientation/ConversionTherapyReport.pdf>

Veale, J. F., Tan, K. K. H., & Byrne, J. L. (2022). Gender identity change efforts faced by trans and nonbinary people in New Zealand: Associations with demographics, family rejection, internalized transphobia, and mental health. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 9*(4), 478–487. <https://doi.org/10.1037/sgd0000537>

White Hughto, J. M., Reisner, S. L., & Pachankis, J. E. (2015). Transgender stigma and health: A critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions. *Social Science & Medicine, 147*, 222–231. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.11.010>

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment, 52*(1), 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

