

Cấu trúc xã hội liên quan đến nguy cơ sử dụng các chất kích thích dạng Amphetamine trong nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới tại Việt Nam

Trần Thị Diệp¹, Hồ Thị Hiền¹, Lê Minh Giang²

Mặc dù tình trạng sử dụng các chất kích thích dạng Amphetamine (Amphetamine Type Stimulants - ATS) đang có xu hướng gia tăng tại các thành phố lớn của Việt Nam, đặc biệt là trong nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM), song thông tin về sử dụng ATS và các can thiệp về ATS ở Việt Nam còn hạn chế. Bài viết này trình bày kết quả định tính từ một nghiên cứu được thực hiện tại ba thành phố Hà Nội, Đà Nẵng và thành phố Hồ Chí Minh. Mục tiêu của bài viết nhằm xác định các yếu tố cấu trúc xã hội liên quan đến nguy cơ sử dụng ATS trong nhóm MSM tại Việt Nam. Kết quả cho thấy các yếu tố cấu trúc xã hội liên quan đến nguy cơ sử dụng ATS ở nhóm này bao gồm sự kỳ thị với MSM sử dụng ATS, áp lực nhóm và các thể chế dịch vụ (truyền thông và y tế). Bài viết đã đưa ra đề xuất về việc sử dụng truyền thông để xóa bỏ "cái nhãn lệch lạc" gắn lên MSM, và cần tăng cường vai trò của đồng đẳng trong giảm tác hại cho nhóm này.

Từ khóa: nam quan hệ tình dục đồng giới, MSM, ATS, ma túy tổng hợp, đá, thuốc lắc, Amphetamine, Việt nam.

The social construction of risks associated with amphetamine type stimulants use among men who have sex with men in Viet Nam

Tran Thi Diep¹, Ho Thi Hien¹, Le Minh Giang²

Despite the increasing trend in Amphetamine Type Stimulants (ATS) use, especially among men who have sex with men (MSM) in the urban areas of Viet Nam, current information about ATS use and intervention programs are limited. This paper presents the findings from a study conducted in Ha Noi, Da Nang and Ho Chi Minh City. The objective of the paper is to identify the social construction associated with risks of ATS use among MSM in Viet Nam. Results indicated that risks associated

with ATS use are socially constructed by three main factors: stigma against MSMs using ATS, peer pressure, and lack of services (communication and health services). This paper suggests the needs of communication programs to reduce stigma and labelling on MSMs and promotes the role of peers in harm reduction program for this group.

Keywords: men who have sex with men, MSM, ATS, synthetic drugs, ice, ecstasy, Amphetamine, Vietnam

Các tác giả

- 1 Trường Đại học Y tế Công cộng
- 2 Trường Đại học Y Hà Nội

1. Đặt vấn đề

Sự sẵn có và tình hình sử dụng ma túy tổng hợp dạng Amphetamine (ATS) đang tăng lên nhanh chóng trên toàn thế giới. Theo ước tính, trong số 200 triệu người sử dụng ma túy trên thế giới, thì có khoảng 35 triệu người sử dụng ATS, nhiều hơn cả cocaine (13 triệu) và heroin (16 triệu) cộng lại. Khu vực Đông Nam Á chiếm đến hơn 60% lượng ma túy bị bắt giữ trên toàn cầu [10].

Việt Nam đang chứng kiến xu hướng gia tăng đối với buôn bán và sử dụng ATS, đặc biệt tại các thành phố lớn. MSM là một trong những nhóm có nguy cơ cao đối với sử dụng ATS, với tỷ lệ sử dụng thuốc lắc và đá lần lượt là 81,78% và 57,62% [2]. Một nghiên cứu về sức khỏe tình dục của MSM tại một số thành phố lớn của Việt Nam cũng cho thấy tỷ lệ nhiễm HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục ở nhóm này đang gia tăng [1].

Mặc dù vậy, thông tin về sử dụng ATS nói chung và sử dụng ATS ở những nhóm nguy cơ cao lây nhiễm HIV tại Việt Nam rất hạn chế, đặc biệt chưa có nghiên cứu nào về các yếu tố cấu trúc xã hội liên quan đến sử dụng ATS. Có nhiều yếu tố tác động đến hành vi sử dụng ma túy của một cá nhân, trong đó các yếu tố về cấu trúc xã hội có ảnh hưởng không nhỏ [7, 9]. Thất bại của hầu hết các nghiên

cứu về yếu tố nguy cơ của sử dụng ma túy nằm ở điểm mấu chốt là không thể nắm bắt được sự đa dạng trong ảnh hưởng của môi trường xã hội, và mối liên quan của những ảnh hưởng này đến việc phát triển các can thiệp phù hợp về mặt xã hội [9].

Tim Rhodes đã đưa ra khung lý thuyết về "môi trường nguy cơ", là không gian trong đó các yếu tố xã hội (social factors) cũng như vật lý (physical factors) tương tác với nhau để làm tăng các nguy cơ liên quan đến sử dụng ma túy. Tim Rhodes đã đưa ra ba nhóm yếu tố chính để giải thích cho các yếu tố này, đó là yếu tố cá nhân (gồm nhận thức và tính cách của cá nhân), môi trường vi mô (cấu trúc và chất lượng gia đình, tiền sử sử dụng ma túy của bố mẹ, tác động nhóm) và môi trường vĩ mô (bối cảnh văn hóa, xã hội) [9].

Dựa trên số liệu của một nghiên cứu với qui mô là 3 thành phố Hà Nội, Đà Nẵng và thành phố Hồ Chí Minh do Trường Đại học Y Hà Nội thực hiện với sự tài trợ của Cơ quan phòng chống ma túy và tội phạm của Liên hợp Quốc (UNODC), bài báo này tập trung phân tích một số khía cạnh chính nhằm nhận dạng các yếu tố cấu trúc xã hội liên quan đến nguy cơ sử dụng ATS trong nhóm MSM tại Việt Nam, từ đó đề xuất một số giải pháp xây dựng các chương trình can thiệp về sử dụng ATS cho nhóm đối tượng này.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng thiết kế định tính với 40 cuộc phỏng vấn sâu nam quan hệ tình dục đồng giới tuổi 18-45 đã và đang sử dụng ma túy tổng hợp tại 3 thành phố: Hà Nội, Đà Nẵng và thành phố Hồ Chí Minh năm 2010 - 2011. Các đối tượng được lựa chọn có chủ đích, là đối tượng có báo cáo đã sử dụng ATS từ cấu phần định lượng trên nhóm MSM (n = 270) trước đó. Trong cấu phần định lượng của nghiên cứu này, đối tượng nghiên cứu được tiếp cận thông qua đội ngũ đồng đẳng viên và mạng lưới MSM từ các mối quan hệ cũng như từ nghiên cứu đã thực hiện trước đó của các nghiên cứu viên. Chọn mẫu đây chuyên có kiểm soát được sử dụng trong chọn mẫu định lượng [11]. Quá trình nghiên cứu được hỗ trợ từ Ủy ban phòng chống HIV/AIDS của các địa bàn nghiên cứu.

Số liệu định tính được mã hóa và phân tích theo chủ đề, sử dụng phần mềm NVIVO 8.0. Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức của trường Đại học Y Hà Nội năm 2010.

3. Kết quả nghiên cứu

Các yếu tố của môi trường nguy cơ liên quan đến sử dụng ATS trong cộng đồng MSM đến từ các cấp độ xã hội khác nhau, từ cá nhân đến môi trường vĩ mô. Cùng với nhau, các yếu tố này tổ hợp thành cấu trúc xã hội có tác động hữu cơ đến nhau và đến việc sử dụng ATS của MSM. Cấu trúc xã hội này có nhiều nét riêng biệt do đặc thù của loại ma túy cũng như đối tượng sử dụng ma túy. Bài viết tập trung phân tích các yếu tố chính kiến tạo nên cấu trúc xã hội có vai trò trung tâm tạo nên môi trường nguy cơ đối với sử dụng ATS trong nhóm MSM tại Việt Nam, đó là: sự kỳ thị ở nhiều cấp độ, vai trò của áp lực nhóm và các thể chế dịch vụ về truyền thông và y tế trong đời sống sử dụng ATS ở MSM. Các yếu tố này được phân tích dựa trên khung lý thuyết của Tim Rhodes về môi trường nguy cơ liên quan đến sử dụng ma túy [7].

3.1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng tham gia nghiên cứu

270 MSM đã tham gia phỏng vấn định lượng của nghiên cứu này có độ tuổi trung bình là 26 (17-45). Phần lớn sống cùng gia đình (40%), bạn bè (20%) và chủ yếu chưa kết hôn (74,7%). Về trình độ học vấn, 18,43% đang học và 13,3% đã tốt nghiệp cao đẳng/đại học. Tỷ lệ thất nghiệp của

nhóm đối tượng nghiên cứu tương đối cao, chiếm 86,6% [11].

3.2. Kỳ thị ở nhiều cấp độ đối với MSM sử dụng ATS

3.2.1. Khi gia đình không còn là tổ ấm

Nhiều nghiên cứu tìm thấy mối liên hệ giữa sự bắt đầu tham gia hoặc đang sử dụng ma túy và một gia đình tan vỡ, hoặc xung đột trong gia đình [9]. Kết quả của nghiên cứu này không nằm ngoài nhận định trên. Sự bất ổn trong gia đình khiến những MSM này thấy bất an và chán chường. Với nhiều người, hoàn cảnh gia đình phức tạp khiến các đối tượng, đặc biệt là những người trẻ tuổi không nhận được sự quan tâm và dần sa ngã.

Nói chung là những người như kiểu bọn cháu thanh niên, thì sử dụng cái này [ATS] hầu như gia đình đều có vấn đề cả. Có một cái gia đình nó không êm ấm, không hạnh phúc thì bọn cháu mới thường sử dụng cái này để nó bớt đi cái buồn phiền của mình (MSM, 20 tuổi, Hà Nội)

Nỗi bất hạnh này đối với MSM dường như tăng lên gấp đôi, khi chính gia đình với những người thân yêu nhất lại quay lưng lại với họ vì sự khác biệt về xu hướng tình dục.

Đối với gia đình, thứ nhất là họ cần hiểu con cái mình là những người như thế nào, sinh ra không ai muốn mình như thế rồi. Nhưng mà đã là những đồng giới là do họ có tình yêu đồng giới, tình yêu thì không thể ngăn cản giới nào với giới nào (MSM, 22 tuổi, Hà Nội).

Để lấy lại sự cân bằng cho cuộc sống, họ dễ tìm đến các tụ điểm vui chơi giải trí như quán bar, vũ trường, nơi có nguy cơ cao tiếp xúc với ATS và các đối tượng sử dụng ATS cũng như gặp những người "giống mình" - MSM - và bắt đầu tạo mạng lưới riêng.

Lần đầu tiên [chơi thuốc lắc] là do cháu cảm thấy buồn chán, học hành sa sút, gia đình biết học sút nên mắng, kéo theo việc bạn bè rủ rê đến vũ trường, thế là đi (MSM, 19 tuổi, Đà Nẵng).

3.2.2. Kỳ thị xã hội là động lực đẩy MSM lại với nhau

Sự phân biệt đối xử/kỳ thị của cộng đồng xung quanh MSM có tác dụng đưa MSM lại gần nhau hơn, gắn kết với nhau tạo cộng đồng của riêng họ. Hơn nữa, kỳ thị xã hội tạo ra sức ép vô cùng lớn đối

với cuộc sống vốn đã nhiều mâu thuẫn nội tại của MSM. Thực tế cho thấy ở Việt Nam, quan niệm cho rằng MSM là "bệnh hoạn", là lệch lạc còn khá phổ biến. 40 cuộc phỏng vấn sâu cho thấy một cảm nhận chung là hầu hết MSM đều giữ trong mình những trải nghiệm đau đớn về kỳ thị/phân biệt đối xử.

Con người thực ra ai cũng có cuộc sống riêng chả ai muốn như bọn cháu, vì MSM không phải là bệnh, nó chỉ là giới tính thôi ý. Cháu muốn mọi người nhìn vào bọn cháu bằng ánh mắt khác, không kì thị không xa lánh, không nhìn vào bọn cháu với ánh mắt khinh rẻ (MSM, 19 tuổi, Hà Nội).

Những tác dụng được cho là "hữu hiệu", "không thể thay thế" của ATS trong vai trò "giải tỏa" những bế tắc, những mặc cảm, những kỳ thị hiện diện hàng ngày giúp loại ma túy này có cơ hội lớn xâm nhập vào cuộc sống của MSM.

Không có sự kì thị thì chắc chắn bọn cháu sẽ không sử dụng các loại hình thức này đâu (MSM, 23 tuổi, thành phố Hồ Chí Minh).

ATS giống như một "liều thuốc" giúp MSM có được sự cân bằng trong cuộc sống, dù chỉ là cân bằng trong "ảo giác".

Nó cũng bớt đi phần nào cái nỗi buồn, bớt đi phần nào cái lo lắng hàng ngày của bọn cháu, khiến bọn cháu vui vẻ yêu đời hơn. Nhưng mà cháu nghĩ bỏ thì cũng hơi khó, thỉnh thoảng thì cũng chơi cho đỡ buồn thôi chứ mà bỏ thì bỏ cái này thì phải chơi cái kia (MSM, 26 tuổi, Hà Nội).

Nhu cầu muốn được công nhận của MSM được thể hiện rõ qua các phỏng vấn sâu. Họ mong mỗi hôn nhân đồng tính được hợp thức hóa về mặt thể chế. Nhà nước công nhận, thì họ sẽ có quyền bình đẳng như những cá nhân khác trong xã hội, và chắc chắn sự kỳ thị/phân biệt đối xử với nhóm này sẽ được giảm dần.

Cũng mong muốn Chính phủ có thể công nhận như một số nước trên thế giới, công nhận người đồng tính có thể được lấy nhau vì họ cũng là con người, có một tình yêu (MSM, 31 tuổi, Hà Nội)

Đối với MSM, ATS chỉ đơn giản là công cụ giải trí. Và chỉ khi nào họ được công nhận, được xóa bỏ kỳ thị, có cuộc sống bình thường như bao người dị tính, thì mới có thể giảm phần nào nguy cơ sử dụng các chất kích thích.

3.2.3. *Áp lực nhóm trong cộng đồng MSM sử dụng ATS*

Mạng lưới MSM của mỗi cá nhân được xác định là cấu phần quan trọng tác động đến sự phát triển tâm lý và xã hội của MSM. Kết giao với những người MSM khác giúp họ sống tự tin hơn trong cộng đồng của họ, khiến họ cảm thấy "được là chính mình" và sẽ không cảm thấy bị kì thị và tự kì thị. Khi kể về hoàn cảnh lần đầu tiên sử dụng ATS, tất cả các đối tượng nghiên cứu đều cho biết bạn bè trong nhóm là người dẫn dắt và giới thiệu họ sử dụng ATS. Lần sử dụng đó cũng là khi họ tham gia các hoạt động của nhóm như sinh nhật, khai trương nhà hàng, đi bar/vũ trường.

ATS là phương tiện gắn kết người sử dụng nó trong phạm vi nhóm. Thông qua sử dụng ATS, văn hóa nhóm MSM được thể hiện một cách đặc trưng. Theo đó, họ tổ chức thành những nhóm riêng, với thành phần khá ổn định. Mỗi nhóm có địa điểm riêng, quen thuộc để "chơi" (sử dụng) thuốc. Sự tin tưởng giữa các thành viên trong nhóm tương đối cao. Như một số đối tượng chia sẻ, có nhóm thậm chí phải "chờ đủ người của nhóm mình mới đi chơi", hoặc không dùng bao cao su khi quan hệ tình dục vì tin tưởng "nhóm" của mình.

Nói tóm lại là đi với hội thì mình tin tưởng mình không dùng [bao cao su] (MSM, 21 tuổi, Thành phố Hồ Chí Minh).

Một trong những lý do cho sự tin tưởng này là họ nhận thức được vấn đề tất yếu của quan hệ tình dục sau khi sử dụng ATS. Đây cũng là một lý do tác động đến việc người sử dụng ATS thường phải rủ những người trong nhóm của mình vì họ "tin tưởng" các đối tượng họ đã biết hơn những người lạ. Như nhiều MSM tham gia phỏng vấn đã chia sẻ, khi chơi ATS chắc chắn sẽ xảy ra quan hệ tình dục tập thể, được coi là một hình thức "xả đá". Sự tin tưởng này có thể là một nguyên nhân quan trọng dẫn đến tình dục không an toàn.

Trong nhóm cháu, thường cháu thấy nhiều bạn khi đập đá xong, hoặc dùng lác xong thì không kiểm soát được mình, rất là dễ quan hệ tình dục mà không sử dụng bao, họ quan hệ rất là nhiều. Có nhiều nhóm khác chơi xong thì quan hệ tập thể luôn nghĩa là 5, 6 người quan hệ chồng chéo nhau luôn, mà người ta gọi là xả đá ấy (MSM, 29 tuổi, Hà Nội).

Với những người sử dụng ATS, thì nhóm giúp họ duy trì cuộc sống "được chơi thuốc". Nhóm giúp họ có nhiều cơ hội sử dụng thuốc hơn bằng cách "hùn tiền" để mua thuốc. Giá ATS thường cao hơn nhiều

so với heroin. Với đa số những người này đều không có việc làm ổn định thì việc có thể chia sẻ gánh nặng kinh tế để cùng dùng ma túy tổng hợp là điều vô cùng quan trọng. Hơn nữa, bạn cùng nhóm là những người giúp họ mua thuốc. Họ cũng kể rằng để mua thuốc dễ thì phải quen biết.

Giữa người mua và người bán thì phải thân nhau, phải biết nhau. Nếu không quen biết thì có gọi người ta cũng nói là không có; phải có là người thân và đã từng mua nhiều lần thì người ta mới bán (MSM, 18 tuổi, Đà Nẵng).

ATS cũng là phương tiện để giúp MSM làm quen và kết bạn. Đây là một trong những cách thức dễ dàng để mở rộng mạng lưới trong cộng đồng MSM.

Nếu em thích ai đó, em gọi điện rủ đến vũ trường và dùng lắc (MSM, 20 tuổi, Đà Nẵng).

Trong khi phần lớn các cuộc phỏng vấn cho thấy các hoạt động trong nhóm thể hiện là môi trường nguy cơ tiềm tàng đối với việc dẫn dắt MSM sử dụng ATS, thì có một số ít phỏng vấn lại thể hiện vai trò tích cực của mạng lưới MSM đối với từng thành viên. Cụ thể, bạn bè thân trong nhóm chơi thuốc thực sự đóng vai trò tích cực khi có thể làm chuyển biến/hạn chế việc dùng thuốc của một thành viên trong nhóm.

Hôm qua nó có mua về nhưng mà bọn cháu bảo là thôi ngừng không chơi nữa, thì nó cũng không chơi (MSM, 19 tuổi, thành phố Hồ Chí Minh).

Thực tế là một số đối tượng phỏng vấn là thành viên của các nhóm đồng đảng, có hoạt động tuyên truyền hiệu quả cũng cho thấy tác động tích cực khi sử dụng các tuyên truyền viên là những người cùng một cộng đồng.

(Thế công việc của nhóm đồng đảng ở đây làm có phát triển tốt không?) Rất tốt và hiệu quả. Thường bọn cháu tụ tập ở các hộ [nhà riêng], các nhà nghỉ, quán bar, đến đó bọn cháu phát hiện người nào mà pê đê, người nào có thể sử dụng chất ma túy thì tuyên truyền cho họ cách phòng chống. Đó là cách làm của nhóm cháu (MSM, 25 tuổi, Hà Nội).

Như vậy, áp lực nhóm thể hiện vai trò của nó theo cả hai hướng tiêu cực và tích cực trong cuộc sống của MSM nói chung, và của MSM sử dụng ATS nói riêng. Vai trò ấy sẽ vẫn phát huy tác dụng trong một xã hội có nhiều kỳ thị và phân biệt đối xử với MSM.

3.4. Các yếu tố cấu trúc - thể chế dịch vụ

Có hai mảng dịch vụ được khai thác trong nghiên cứu này, đó là dịch vụ y tế và truyền thông. Có nhiều vấn đề tồn tại trong cung cấp dịch vụ cho MSM, nhất là cho MSM sử dụng ATS. Trên thực tế, dịch vụ tư vấn về ATS ở Việt Nam còn yếu kém, ngoài ra các chương trình truyền thông còn ít đề cập đến việc sử dụng ma túy loại này. Và vì thế, người sử dụng ATS không có nhiều thông tin cũng như hiểu biết về tác hại của nó. Kết quả nghiên cứu của cấu phần định lượng khảo sát hiểu biết của MSM về ATS cũng phản ánh đúng thực tế này, khi họ cho rằng ATS không hoặc ít gây nghiện [6]. 100% MSM được hỏi trong nghiên cứu này đều không biết chương trình truyền thông nào về ATS cho MSM.

Sự kỳ thị và phân biệt đối xử của cán bộ y tế có thể là rào cản đối với tiếp cận dịch vụ y tế của MSM. Họ e ngại bị kỳ thị kếp nếu để lộ thân phận MSM và có sử dụng ATS của mình. Thông qua trích dẫn dưới đây, MSM thể hiện sự tự ý thức "hình ảnh" của bản thân và đó cũng là một trong những nguyên nhân khiến họ từ chối tiếp cận dịch vụ y tế.

Chính vì cư xử không tốt của đội ngũ y bác sĩ thì dẫn đến bọn cháu ngại đến đó và không muốn đến đó, vì đến đó có thể bị lộ thân phận của mình, bị người ta biết vừa lộ thân phận của mình là MSM còn đủ còn chơi bời còn lêu lổng như này như này, thì cái hình ảnh của mình nó càng xấu đi (MSM, 21 tuổi, thành phố Hồ Chí Minh).

Cùng với đó, hiểu biết của cán bộ y tế về MSM nói chung và MSM sử dụng ATS còn rất hạn chế. Kỹ năng tư vấn và thái độ của các cán bộ y tế còn tồn tại nhiều bất cập. Tất cả những khía cạnh trên làm cho MSM khó có cơ hội tiếp cận được dịch vụ y tế để cải thiện tình trạng phụ thuộc/nghiện ATS của mình.

Cán bộ y tế cần nhiệt tình hơn và có trình độ chuyên sâu hơn để tư vấn cho bọn cháu. Nói chuyện với bọn cháu kiểu không xa lánh khinh rẻ (MSM, 27 tuổi, Đà Nẵng).

Đáng chú ý, trong số 40 cuộc phỏng vấn sâu của nghiên cứu này trên MSM, có một vài ý kiến nói về vai trò của báo chí trong việc góp phần làm gia tăng khoảng cách giữa MSM với cộng đồng.

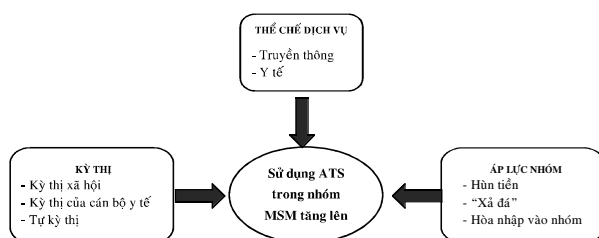
Báo chí lại sử dụng những ngôn từ những hình ảnh xa biệt với hình ảnh của MSM, cho nên bọn cháu luôn luôn sống trong tình trạng phải trốn tránh, chính vì cái trốn tránh mà dẫn đến bọn cháu phải tìm

những giải pháp khác để quên đi cuộc sống theo như bọn cháu là bất hạnh đối với chính bản thân mình (MSM, 32 tuổi, Hà Nội).

Những nhận định này của MSM cũng chính là gợi ý hữu ích cho việc nâng cao hơn nữa vai trò của truyền thông đại chúng cho công cuộc chống kỳ thị và phân biệt đối xử với người đồng tính mà chúng tôi sẽ phân tích sâu hơn nữa trong phần bàn luận.

4. Bàn luận

Có thể khái quát hóa các kết quả trên đây bằng mô hình "cấu trúc xã hội liên quan đến nguy cơ sử dụng ATS ở MSM" như sau:



Hình 1. Mô hình cấu trúc xã hội của nguy cơ liên quan đến sử dụng ATS trong nhóm MSM

Dễ dàng nhận thấy, câu chuyện nổi bật của các đối tượng MSM sử dụng ATS đều bắt nguồn từ sự kỳ thị và phân biệt đối xử của xã hội. Và mọi sự đều bắt nguồn từ việc "dán nhãn". Do có hành vi khác biệt với phần lớn cộng đồng, mà một cá nhân bị dán cho cái nhãn "lệch lạc". Theo đó, nhãn hiệu này dần trở thành một phần trong sự nhận dạng xã hội và cuối cùng chính cá nhân đó cũng tự nhận thức bản thân mình giống như cái "nhãn" đã được dán. Và xã hội thường quan tâm đến cái "nhãn" của cá nhân hơn là hành vi thực tế của cá nhân đó. Đây chính là nguyên nhân sâu xa của mọi sự kỳ thị và phân biệt đối xử đối với MSM.

Trong bối cảnh phần lớn các cá nhân trong xã hội có xu hướng tình dục dị giới, các thể chế tôn giáo và luật pháp đều củng cố cho hôn nhân dị giới, thì MSM cùng xu hướng tình dục đồng giới của họ bị xã hội gán cho cái nhãn là "lệch lạc", là biến thái và xấu xa, trái với tự nhiên. Việc dán nhãn đặt MSM ra ngoài những "nhóm qui ước". Sự dán nhãn trong thời gian dài sẽ trở thành một "cái khóa" khóa MSM trong cương vị của "người ngoài cuộc": họ

khó có khả năng lấy lại vị thế của mình như một thực thể xã hội tự nhiên [4].

Hậu quả của sự "dán nhãn" chính là kỳ thị và phân biệt đối xử. Có thể nói, sự kỳ thị và phân biệt đối xử của cộng đồng chính là một "hình phạt tàn nhẫn" đối với MSM. Từ đó, họ xử sự như một người không bình thường; họ luôn lo sợ mọi người "phát hiện", "lên án" và rồi, như một lẽ tất nhiên, họ phải sống lủi vào "bóng tối", sống khép mình trong "cái vỏ bọc" của một người "bình thường". Họ co cụm lại và sống trong "cộng đồng kín" của riêng mình, nhóm MSM, sử dụng ATS như một "chất keo" gắn kết cái cộng đồng ấy.

Chúng ta cũng thấy rằng, khả năng của các nhóm xã hội khác như cộng đồng, gia đình... là nhóm có quyền lực (được thể chế hóa bằng các thiết chế xã hội) đã "dán nhãn" "lệch lạc" cho những người ở các nhóm yếu thế hơn - MSM - vì họ không có khả năng chống đối lại những phản kháng của nhóm xã hội có quyền lực. Ngoài ra, không chỉ xã hội và cộng đồng "dán nhãn" mà chính bản thân họ cũng "tự" dán nhãn cho mình. Do đó, trong cuộc sống, MSM không chỉ bị sự kỳ thị của cộng đồng mà còn chịu tầng kỳ thị kép từ chính bản thân họ. Sự phân biệt đối xử và kỳ thị của cộng đồng đối với MSM không phải xuất phát từ nhận thức của xã hội thấy bản chất của người quan hệ đồng giới là xấu, mà nguyên nhân sâu xa là do họ có "khác biệt không mong muốn" so với phần lớn cộng đồng, theo cách tự nhiên và không thể thay đổi được.

Xét về khía cạnh xã hội, do bị đẩy ra bên lề xã hội, mọi hành vi của MSM rất khó kiểm soát. Cụ thể trong nghiên cứu này là việc họ sử dụng ATS, tiếp đó là quan hệ tình dục tập thể và dễ có khả năng quan hệ tình dục không an toàn. Chính vì thế, họ gặp nguy cơ cao mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục, và trở thành nhóm nguy cơ cao lây nhiễm HIV/AIDS cho cộng đồng. Ngoài ra, sử dụng ATS còn dẫn đến nguy cơ mắc các bệnh lý tâm thần (loạn thần, trầm cảm). Tuy nhiên kết quả định lượng của nghiên cứu này cũng đã chỉ ra là có rất ít các đối tượng phỏng vấn biết được tác động đối với sức khỏe tâm thần của ma túy loại này [1].

Vì vậy, cần bóc bỏ hoàn toàn "cái nhãn lệch lạc" vẫn được gán cho MSM nói riêng và người đồng tính nói chung. Đây là giải pháp hữu hiệu có khả năng thay đổi mô hình cấu trúc xã hội của nguy cơ liên quan đến sử dụng ATS trong MSM như đã

trình bày ở trên. Hiện nay, truyền thông nói chung và báo chí nói riêng, là thể chế đóng vai trò then chốt trong việc định hướng dư luận. Truyền thông cũng là phương tiện hữu hiệu giúp thay đổi hành vi cũng như thiết lập chuẩn mực mới trong xã hội. Cụ thể trong trường hợp này, khi truyền thông phát huy hết tác dụng của nó, thông qua một chiến dịch đồng bộ trên tất cả các phương tiện thông tin đại chúng nhằm "bình thường hóa" những người MSM nói riêng và đồng tính nói chung với cộng đồng, chúng ta hoàn toàn có thể giảm kỳ thị xã hội với nhóm này, từ đó thực hiện tốt các chương trình can thiệp giảm hại ATS. Khi kỳ thị xã hội đã giảm, thì kéo theo tự kỳ thị và kỳ thị kép đối với MSM sử dụng ATS cũng giảm theo.

Nghiên cứu này cho thấy, vai trò của áp lực nhóm cần được tính đến để can thiệp có hiệu quả. "Nhóm" có ý nghĩa đặc biệt trong cuộc sống của một MSM, càng đặc biệt hơn nếu MSM đó có dùng ATS. Những đề xuất liên quan đến cộng đồng MSM phải tính đến các mối quan hệ xã hội mà họ có gắn kết vào, điều này cũng có thể định hình các hành vi sức khỏe của họ [5]. "Các yếu tố có liên quan đến nhóm là các yếu tố dự báo mạnh mẽ nhất" của vấn đề sử dụng rượu và ma túy [8]. Những kết quả của nghiên cứu này cũng phù hợp với lý thuyết về tính chất hai mặt của áp lực nhóm: tăng hành vi nhận được sự tán thành của nhóm và giảm hành vi không được nhóm ủng hộ [3]. Nhận biết được vai trò của tác động nhóm là quan trọng khi xây dựng các chương trình can thiệp phù hợp với nhóm này. Do vậy, muốn tác động đến đối tượng này thì phải tác động thông qua nhóm. Thực tế về chương trình phòng chống HIV/AIDS tại Việt Nam cũng đã cho thấy đóng góp to lớn của tuyên truyền viên đồng đẳng trong chương trình này.

Trên thực tế, chưa có chương trình truyền thông tích hợp nào về sử dụng ATS, tác hại của ATS và các dịch vụ sẵn có cho đối tượng sử dụng loại ma túy này. Kết quả đó thực sự gợi ra nhiều khoảng trống dành cho các chương trình can thiệp hiện tại và tương lai cho đối tượng MSM có sử dụng ATS. Các chương trình can thiệp trong thời gian tới cần chú ý tới truyền thông trên các phương tiện thông tin đại chúng về MSM và ATS nhằm cung cấp thông tin về tác hại và nguy cơ sử dụng ATS trong nhóm MSM. Đồng thời, cần tăng cường dịch vụ y tế (tư vấn, xét nghiệm, điều trị, cai nghiện) cho nhóm sử dụng ATS nói chung và nhóm MSM sử dụng ATS

nói riêng tại Việt Nam. Cần có chương trình truyền thông riêng cho MSM nhằm nâng cao nhận thức về tác hại, tính chất gây nghiện của ATS và pháp luật liên quan đến tàng trữ và sử dụng.

Nghiên cứu này mặc dù không đi sâu tìm hiểu về nguy cơ lây nhiễm HIV của đối tượng nghiên cứu, song kết quả phần nào gợi ra rằng nhóm MSM có nguy cơ cao với các bệnh lây truyền qua đường tình dục do quan hệ tình dục tập thể (quần hôn) và các yếu tố liên quan đến việc sử dụng bao cao su trong nhóm MSM có sử dụng ATS. Bối cảnh mà MSM có thể bị phân biệt đối xử ngay cả ở trong các cơ sở y tế, và lượng ATS thì đang ngày càng gia tăng ở Việt Nam cho thấy sự cần thiết phải nâng cao trước hết hiểu biết của nhân viên y tế về MSM và ATS. Tiếp đó tăng cường các chương trình can thiệp truyền thông thay đổi hành vi, đặc biệt là hành vi tình dục (an toàn) và hành vi sử dụng ATS (bắt đầu và duy trì sử dụng) là hết sức cần thiết.

Hạn chế của nghiên cứu

Phương pháp chọn mẫu có chủ đích trong nghiên cứu này không mang tính đại diện cho quần thể nghiên cứu, vì vậy kết quả nghiên cứu cần phải được nhận định dưới góc độ chỉ cung cấp thông tin cơ bản về cấu trúc xã hội mà không có tính đại diện cho các nhóm MSM sử dụng đá nói chung trên địa bàn thành phố.

Bài viết đã phân tích cấu trúc xã hội của nguy cơ liên quan đến sử dụng ATS trong nhóm MSM. Tuy nhiên, trong khuôn khổ của bài viết này chúng tôi chưa cung cấp các thông tin về các hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV trong nhóm này. Nghiên cứu này cũng chưa tìm hiểu các thông tin liên quan để có thể đưa ra được cấu trúc xã hội của nguy cơ sử dụng từng loại ma túy tổng hợp cụ thể (methamphetamine viên, thuốc lắc, đá). Do đó, các nghiên cứu trong tương lai cần tập trung phân tích hành vi nguy cơ tình dục liên quan đến sử dụng ATS cũng như cấu trúc xã hội ảnh hưởng đến sử dụng từng loại ma túy tổng hợp riêng biệt trong nhóm ATS.

Nghiên cứu định tính trên đối tượng MSM sử dụng ATS tại 3 thành phố lớn ở Việt Nam cho thấy các yếu tố nguy cơ chính tác động đến sử dụng ATS trong nhóm MSM có thể được xếp vào các cấu trúc xã hội khác nhau ở các cấp độ khác nhau. Các yếu tố chính ảnh hưởng đến sử dụng ATS trong nhóm này là: kỳ thị/phân biệt đối xử, áp lực nhóm và thể chế về dịch vụ.

Trước tiên, cần tăng cường vai trò của các yếu tố thuộc cấu trúc xã hội về dịch vụ là truyền thông và y tế, để xóa dần khoảng cách giữa MSM và cộng đồng. Tác động của nhóm trong sử dụng ATS và vai trò của sự tham gia nhóm đối với MSM là quan trọng, vì vậy các chương trình can thiệp phù hợp cho nhóm MSM sử dụng ATS trong thời gian tới nên chú trọng tới việc tác động trên nhóm, có thể thông qua vai trò của các đồng đẳng.

Lời cảm ơn

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn Cơ quan Phòng chống Ma túy và Tội phạm của Liên hợp quốc (UNODC) đã tài trợ cho nghiên cứu, Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo HIV/AIDS, Trường Đại học Y Hà Nội đã cung cấp số liệu và hỗ trợ chúng tôi trong quá trình viết bài báo này.

Tài liệu tham khảo

Tiếng Việt

1. Bùi Thị Minh Hảo, Lê Minh Giang, Hồ Thị Hiền (2011). "Kiến thức và thực hành sử dụng ma túy tổng hợp trong nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới tại Việt Nam". Hội nghị Khoa học tuổi trẻ Đại học Y Hà Nội năm 2011.
2. Vũ Thị Thu Nga, Lê Minh Giang, Bùi Minh Hảo và Hồ Thị Hiền (2011). "Thực trạng sử dụng ATS ở một số nhóm nguy cơ cao tại Hà Nội, Đà Nẵng, Thành phố Hồ Chí Minh". Tạp chí Y tế Công cộng. 21 (21): 44-9.

Tiếng Anh

3. Allen JP, Porter MR, McFarland FC, et al. (2005). The two faces of adolescents' success with peers: adolescent popularity, social adaptation, and deviant behavior. *Child Development*. 76 (3): 747 - 760.
4. Becker HS (1991). *Outsiders: Studies in Sociology of Deviance*. Simon & Schuster Inc.
5. Carpiano MR, Kelly BC, Easternbrook A, et al. (2011). Community and drug use among gay men: The role of neighborhoods and networks. *Journal of Health and Social*

Behavior, 52 (1): 74 - 90.

6. Ho HT, Le, GM, Dinh TT (2013). Female sex workers who use amphetamine-type substances (ATS) in three cities of Vietnam: the use, attitudes and sexual risks related to HIV/AIDS. *Global Public Health*. 8 (5)
7. Rhodes T (2002). The "risk environment": a framework for understanding and reducing drug-related harm. *The International Journal of Drug Policy*. 13: 85-94.
8. Rhodes T, Mikhailova L, Sarang A, et al. (2003). Situational factors influencing drug injecting, risk reduction and syringe exchange in Togliatti city, Russian Federation: a qualitative study of micro risk environment. *Social Science & Medicine*, 57 (1): 39 - 54.
9. Rhodes T, Lilly R, Fernandez C, et al. (2003). Risk factors associated with drug use: the importance of "risk environment". *Drugs: education, prevention and policy*. 10(4): 303-329.
10. UNODC (2011). *World Drug Report 2011*.
11. UNODC (2012). *Amphetamine - type stimulants in Vietnam: review of the available, use and implications for Health and Security*.