Nghiên cứu
Gia đình và Giới
Số 6 - 2011

Nhận thức và thái độ của người dân đô thị đối với người nhiễm HIV/AIDS

Đỗ Thị Thanh Hà
Viện Nghiên cứu Dư luận xã hội

Tóm tắt: Bài viết tìm hiểu thái độ của cộng đồng dân cư đối với những người có liên quan đến HIV/AIDS và nguyên nhân của thái độ kỳ thị đối với người nhiễm HIV/AIDS, dựa trên kết quả nghiên cứu định tính thực hiện năm 2010-2011 tại Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh. Kết quả nghiên cứu cho thấy, mặc dù thái độ đồng cảm, chia sẻ với người không may bị nhiễm HIV/AIDS đã ngày càng tăng, nhưng trên thực tế những người nhiễm căn bệnh này vẫn tiếp tục phải đối mặt với sự kỳ thị, phân biệt đối xử trong gia đình cũng như ngoài xã hội. Nguyên nhân chủ yếu là do tâm lý của mỗi cá nhân và định kiến coi HIV/AIDS có liên quan đến tệ nạn xã hội càng củng cố thêm thái độ kỳ thị của xã hội đối với người nhiễm HIV/AIDS.

Từ khóa: Nhận thức và thái độ với người nhiễm HIV/AIDS; HIV/AID ở đô thị.

1. Giới thiệu

Dịch bệnh HIV/AIDS đã và đang ảnh hưởng trực tiếp, nghiêm trọng đến sức khỏe con người, tương lai nòi giống và sự phát triển kinh tế, xã hội của đất nước. Nhận thức sâu sắc về hiểm họa này, Đảng và Nhà nước ta đã coi công tác phòng, chống HIV/AIDS là một trong những nhiệm vụ trọng

tâm, cấp bách và lâu dài. Chính vì vậy, từ năm 1995 đến nay, đã có nhiều văn bản pháp lý quan trọng được ban hành nhằm tăng cường lãnh đạo, chỉ đạo việc thực hiện công tác này. Việt Nam là một trong số ít các nước trên thế giới được đánh giá là có môi trường chính sách tốt và tư tưởng tiến bộ về phòng, chống HIV/AIDS. Trong thời gian qua sau khi Chiến lược quốc gia về phòng, chống HIV/AIDS ban hành đã có hai văn bản quan trọng đánh dấu sự phát triển bền vững của chương trình phòng, chống HIV/AIDS là Chỉ thị số 54-CT/TW ngày 30/11/2005 của Ban Bí thư Trung ương Đảng Cộng sản Việt Nam về tăng cường lãnh đạo công tác phòng, chống AIDS trong tình hình mới và Luật Phòng, chống nhiễm virút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) được Quốc hội thông qua năm 2006 nhằm bảo vệ quyền của những người bị nhiễm HIV.

Mặc dù đã có sự quan tâm thỏa đáng từ phía các cấp ủy đảng, chính quyền ở các Bộ, ngành và các địa phương nhưng số người nhiễm HIV vẫn ở con số khá cao. Theo Bộ Y tế, tính đến 31/3/2011, cả nước có 185.623 người bị nhiễm HIV còn sống, trong đó có 44.701 người ở giai đoạn AIDS, 49.912 người đã tử vong do HIV/AIDS (Bộ Y tế, 2011). Điều đáng quan tâm là tốc độ gia tăng và khả năng lan nhanh của HIV trong cộng đồng với các nhóm đối tượng khác nhau là rất đáng lo ngại. Từ chỗ dịch HIV/AIDS chỉ xảy ra ở một vài tỉnh thành phố lớn, đến nay dịch HIV/AIDS đã xuất hiện ở 100% tỉnh, thành phố, 97,9% số quận, huyện và trên 75,23% số xã, phường trong cả nước, dịch HIV/AIDS không chỉ tập trung ở các vùng thành thị mà còn xuất hiện khắp vùng miền của tổ quốc (Bộ Y tế, 2011). Con số thực tế chắc chắn là còn cao hơn nữa, do nhiều người nhiễm HIV/AIDS chưa được phát hiện.

Tăng cường thông tin, giáo dục và truyền thông thay đổi hành vi; phối hợp với các chương trình khác để ngăn ngừa, giảm thiểu lây nhiễm HIV/AIDS là một trong những quan điểm chỉ đạo trong Chiến lược Quốc gia phòng chống HIV/AIDS ở Việt Nam đến năm 2010 và tầm nhìn 2020. Truyền thông thay đổi hành vi đối với AIDS chú trọng vào công tác thông tin truyền thông về cách thức tránh những ảnh hưởng của HIV, đồng thời cũng là những thông điệp truyền thông rõ ràng về việc giảm thái độ kỳ thị, phân biệt đối xử với người có liên quan đến HIV/AIDS, một trong những nguyên nhân làm gia tăng tỷ lệ nhiễm HIV trong cộng đồng.

Các phát hiện trình bày trong bài viết này được rút ra từ nghiên cứu định tính được thực hiện từ tháng 8 năm 2010 đến tháng 8 năm 2011, nhằm đánh giá thái độ của cộng đồng dân cư đối với những người có

liên quan đến HIV/AIDS sau 4 năm thực hiện chương trình hành động quốc gia về thông tin, giáo dục và truyền thông thay đổi hành vi phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2010 của Bộ Y tế được ban hành vào tháng 2 năm 2007.

Phương pháp nghiên cứu

Chúng tôi sử dụng phương pháp nghiên cứu định tính, gồm 30 phỏng vấn sâu và 5 thảo luận nhóm. Tổng số phỏng vấn sâu là 30 người, gồm những người dân sống trên địa bàn Hà Nội (tại các quận Đống Đa, Ba Đình, Hoàn Kiếm, Long Biên, Hà Đông) và thành phố Hồ Chí Minh (tại các quận Phú Nhuận, Thủ Đức, quận 4, quận 7). Tiêu chí lựa chọn là những người đã sinh sống ở địa bàn với thời gian là 2 năm trở lên, phân theo giới tính, nhóm tuổi và tình trạng có/không liên quan đến HIV, cụ thể như sau: Theo giới tính: có 13 nam và 17 nữ. Trong mẫu nghiên cứu có 9/30 người hiện có liên quan đến HIV. Xét độ tuổi: 6 người ở độ tuổi 25 đến 34; 6 người ở độ tuổi từ tuổi 35 đến 44; 11 người ở độ tuổi 45 đến 54 và 6 người từ 55 tuổi trở lên. Thảo luận nhóm được thực hiện tại Hà Nội bao gồm: 1 nhóm cán bộ làm công tác tuyên truyền, 4 nhóm người dân sống trong cộng đồng dân cư. Tổng số người tham gia thảo luận nhóm là 41 người.

2. Các phát hiện chính

2.1. Nhận thức của cộng đồng về HIV và người nhiễm HIV/AIDS

Các con đường lây truyền HIV

Các kết quả rút ra từ các cuộc phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm trong nghiên cứu này cho thấy một bộ phận những người được hỏi nhận thức được HIV không lây truyền qua tiếp xúc thông thường mà chủ yếu lây truyền từ mẹ sang con, đường quan hệ tình dục và truyền máu.

> "… mình hiểu biết căn bệnh ấy không lây nhiễm qua những giao tiếp thông thường mà chỉ lây nhiễm qua đường tình dục, tiêm chích, hoặc mẹ sang con. Nếu như mình tiếp xúc hoặc bắt tay, hoặc nói chuyện là bình thường…". (PVS, nam làm nghề tự do, nhóm tuổi 45-54).

Mặc dù vậy, vẫn tồn tại những hiểu biết chưa đầy đủ về khả năng lây truyền HIV như nhấn mạnh HIV lây qua đường máu, đường quan hệ tình dục nhưng lại bỏ qua đường lây truyền từ mẹ sang con.

> "HIV lây qua nhiều con đường như đường truyền máu, đường tiêm chích hay đường quan hệ tình dục. Nói chung là có liên quan tới máu là có sự lây nhiễm

HIV". (PVS, nữ cán bộ công chức, tuổi 35-44).

Quyền của người nhiễm HIV

Công khai về tên, địa chỉ, hình ảnh của người nhiễm HIV hoặc tiết lộ cho người khác biết việc một người nhiễm HIV khi chưa được sự đồng ý của người đó là một trong những hành vi bị nghiêm cấm vì việc bị "lộ" danh tính có thể khiến cho người nhiễm HIV bị gia đình hắt hủi, bạn bè xa lánh, không thể tiếp tục học tập hoặc bị mất việc. Tuy nhiên, trong nghiên cứu này, phần lớn số người tham gia trả lời phỏng vấn có nhận thức sai lệch khi cho rằng cần phải công bố công khai tên, tuổi, gia đình người bị nhiễm HIV/AIDS.

> "…nên công khai tên để bố mẹ biết, mọi người anh em, bạn bè, làng xóm, phố xá đều biết, biết không phải để tránh anh ấy ra mà biết để giúp đỡ anh… nếu anh đi tiêm phòng ngừa thì anh tiêm riêng, anh đi cắt tóc thì dùng dao cạo riêng… dứt khoát là tránh được". (PVS, nam làm nghề tự do, tuổi 45 - 54).

Hoặc cho rằng cần phải cách ly người nhiễm HIV để tránh lây nhiễm cho cộng đồng.

> "Nói chung là cũng nên cách ly ra chứ để họ sống lẫn với cộng đồng thì cũng lo lắm. Kiểu như người ta bị rồi, cũng chẳng còn con đường nào khác, khi người ta đã nghĩ đến đường chết rồi, người ta cũng muốn cho nhiều người bị. Cũng ít trường hợp thế thôi, nhưng mà mình cứ phải đề phòng như thế". (PVS, nữ làm nghề tự do, tuổi 35-44).

Định kiến "HIV/AIDS có liên quan đến tệ nạn xã hội"

Tỷ lệ hiện nhiễm HIV cao nhất được phát hiện trong các nhóm quần thể có nguy cơ cao như nhóm người tiêm chích ma túy và phụ nữ bán dâm cùng với những ảnh hưởng của các thông điệp đánh đồng HIV/AIDS với tệ nạn xã hội vẫn là những nguyên nhân chủ yếu gây nên những định kiến của xã hội đối với căn bệnh này. Đa số những người được hỏi vẫn tồn tại quan niệm cho rằng HIV chủ yếu có liên quan đến tệ nạn xã hội như tiêm chích ma túy hoặc mại dâm.

> "Theo như chúng tôi hiểu HIV chủ yếu lây qua hoạt động mại dâm và tiêm chích còn đường truyền máu cũng có thể lây từ người nọ sang người kia nhưng trường hợp đấy nó ít xảy ra lắm. HIV thì nó cũng chỉ là một cái bệnh của tệ nạn xã hội gây ra, thế nên làm sao ngăn ngừa được các tệ nạn đấy đi thì căn bệnh đấy có thể hạn chế được". (TLN, người dân sống trong cộng đồng, nhóm tuổi 35-44).

Định kiến giới liên quan đến HIV

Bên cạnh định kiến coi HIV là tệ nạn xã hội, trong cộng đồng cũng xuất hiện những ý kiến mang tính định kiến giới đối với người nhiễm HIV. Theo báo cáo của Bộ Y tế trong số các trường hợp nhiễm HIV được phát hiện trong quý I năm 2011 có 69% là nam giới cao gấp khoảng 2,3 lần so với nữ giới, trong khi đó nữ giới chiếm 31% số người nhiễm HIV được phát hiện trong quý I năm 2011 (Bộ Y tế, 2011). So sánh với cùng kỳ năm 2010 và các năm trước, phân bố trường hợp nhiễm HIV theo giới có sự thay đổi và có xu hướng tăng lên ở nữ giới do nguy cơ nhiễm từ chồng hay từ bạn tình bị nhiễm HIV. Mặc dù cả nam và nữ đều phải gánh chịu tác động của HIV/AIDS, cũng như khả năng đối phó một khi bị mắc hoặc bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS của từng cá nhân, nhưng phần lớn chị em không chủ động được việc áp dụng các biện pháp phòng lây nhiễm HIV như sử dụng bao cao su. Nhiều chị em có chồng, bạn tình là người có hành vi nguy cơ bị nhiễm HIV rồi truyền cho vợ. Trong nghiên cứu này 100% chị em nữ có HIV tham gia phỏng vấn đều cho biết họ bị nhiễm HIV từ chồng hoặc bạn tình một cách bị động.

> "Ổng giấu, mỗi lần kêu ổng đi bao cao su thực tế ổng không có cảm giác mấy, ổng nói nếu em đi bao thì tôi không sống đời với em, ổng không chịu, rồi thế là ảnh hưởng liền". (PVS, nữ nhiễm HIV, nhóm tuổi 45-54).

Nguy cơ nhiễm HIV của phụ nữ càng cao đồng nghĩa với việc họ càng dễ bị tổn thương hơn. Trong cộng đồng vẫn tồn tại quan điểm cho rằng nam giới nhiễm HIV thì có thể thông cảm được nhưng nữ giới nhiễm HIV lại bị coi là có tội. Phụ nữ nhiễm HIV thường bị cộng đồng kỳ thị hơn nam giới do những quan niệm cho rằng HIV có liên quan đến các hành vi không "đứng đắn", trong khi phụ nữ phải là những người có đức hạnh, có trách nhiệm duy trì giống nòi.

> "Phụ nữ mà bị như vậy thì tội lớn lắm vì lại truyền HIV cho xã hội, nhưng nam giới thì chấp nhận được vì nam giới không đẻ được, phụ nữ thì đẻ được nên phải trừng trị thật mạnh tay, cứ đi tầm bậy tầm bạ rồi truyền bá cái bệnh này thì đó là cái tội rất lớn". (PVS, nam cán bộ hưu trí, nhóm tuổi trên 55).

2.2. Thái độ của cộng đồng đối với người nhiễm HIV/AIDS

Sự thay đổi thái độ theo chiều hướng tích cực

Các hoạt động thông tin, giáo dục, truyền thông (IEC) và truyền thông thay đổi hành vi (BCC) đã được triển khai trên toàn quốc với sự tham gia của các bộ, ban ngành, đoàn thể, bằng nhiều hình thức đa dạng phong phú.

Có thể nêu lên một số hoạt động như phổ biến trên các phương tiện truyền thông đại chúng; các hoạt động tuyên truyền cổ động dưới các hình thức panô, áp phích, khẩu hiệu và các tờ rơi về HIV/AIDS đã được phân phát cho các nhóm có hành vi nguy cơ cao, cũng như người dân trong cộng đồng; các hoạt động đào tạo tập huấn, giáo dục đồng đẳng, tư vấn cho các nhóm có hành vi nguy cơ cao; các cuộc thi hiểu biết về HIV/AIDS, các buổi tọa đàm mang tính chất giáo dục, triển lãm ảnh và các câu chuyện về HIV/AIDS, các phong trào "Toàn dân tham gia phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư", mô hình câu lạc bộ B93, mô hình các nhóm tự lực... Việc triển khai các hoạt động này đã góp phần nâng cao nhận thức phòng, chống HIV/AIDS trong cộng đồng dân cư. Người dân được tăng cường sự hiểu biết về đường lây truyền của HIV cũng như được khuyến khích sự cảm thông với người bệnh và gia đình của họ. (Ủy ban quốc gia phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm, 2010).

Kết quả nghiên cứu cho thấy đã có sự chuyển biến theo chiều hướng tích cực trong cách thức ứng xử đối với người nhiễm HIV/AIDS. Các hành vi công khai tỏ rõ thái độ coi thường hoặc phân biệt đối xử đối với người nhiễm HIV/AIDS đã không còn phổ biến như trước đây. Nhiều người dân đã nhận thức được những hành vi được pháp luật cho phép và những hành vi bị nghiêm cấm trong cách thức đối xử với người nhiễm HIV/AIDS. Bản thân người nhiễm HIV, khi so sánh cách ứng xử của cộng đồng hiện nay so với thời gian trước kia cũng có những nhận xét rằng mặc dù vẫn còn tồn tại sự kỳ thị nhưng thái độ của cộng đồng cũng đã có sự thay đổi khá rõ nét.

> "…lúc đó là nó không được như bây giờ, nói thẳng cái thái độ nói chuyện làm mình thấy so với bây giờ là một trời một vực, cái cách hồi đó nó khác bây giờ" .(PVS, nữ nhiễm HIV, nhóm tuổi 25 - 34).

> "Họ thì cũng biết tình trạng bệnh của mình, họ cũng không có xa lánh gì mình, thì cái truyền thông đại chúng bây giờ cũng rộng rãi, bạn bè cũng gặp nhau tay bắt mặt mừng, đi uống cà phê cà pháo vui vẻ động viên mình vậy thôi". (PVS, nam nhiễm HIV, nhóm tuổi 25 - 34).

Các biểu hiện kỳ thị và phân biệt đối xử đối với người nhiễm HIV/AIDS trong cộng đồng

Bên cạnh những chuyển biến tích cực về nhận thức của người dân trong cộng đồng, còn rất nhiều người nhiễm HIV và những người thân của họ vẫn tiếp tục phải đối mặt với thái độ kỳ thị và phân biệt đối xử dưới dạng công khai hoặc không công khai. Điều 2 của Luật "Phòng, chống nhiễm

vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS)" có ghi "*Kỳ thị người nhiễm HIV được hiểu là thái độ khinh thường hay thiếu tôn trọng người khác vì biết hoặc nghi ngờ người đó nhiễm HIV hoặc vì người đó có quan hệ gần gũi với người nhiễm HIV hoặc bị nghi ngờ nhiễm HIV"* và *"Phân biệt đối xử với người nhiễm HIV là hành vi xa lánh, từ chối, tách biệt, ngược đãi, phỉ báng, có thành kiến hoặc hạn chế quyền của người khác vì biết hoặc nghi ngờ người đó nhiễm HIV hoặc vì người đó có quan hệ gần gũi với người nhiễm HIV hoặc bị nghi ngờ nhiễm HIV"*. (Quốc hội nước CHXHCN Việt Nam, 2006).

Trong thời gian gần đây, trên các phương tiện truyền thông đại chúng vẫn xuất hiện nhiều bài viết thương tâm phản ánh những trường hợp trẻ em nhiễm HIV không được nhận vào học như bài báo "Gian nan đưa trẻ nhiễm HIV tới trường" của tác giả Tùng Nguyên đăng trên báo điện tử Dân trí ngày 23/12/2010 phản ánh một thực tế rất đáng buồn là nhiều trẻ nhiễm HIV không được đến trường do gặp phải sự phản đối của xã hội. Bức xúc nhất là sự việc xảy ra vào đầu năm học 2009 – 2010 tại trường tiểu học An Nhơn Đông (huyện Củ Chi – thành phố Hồ Chí Minh). Trung tâm Mai Hòa đã đưa 15 em nhiễm HIV đến trường nhập học, nhưng chưa bước đến cổng trường thì phụ huynh học sinh toàn trường chặn lối vào cổng trường không cho các em vào thậm chí còn kéo lên Ủy ban nhân dân huyện yêu cầu không cho các em nhiễm HIV được học tại trường. Mặc dù các hành vi kỳ thị và phân biệt đối xử đã bị pháp luật nghiêm cấm, nhưng do công tác kiểm tra, giám sát việc thực hiện luật chưa nghiêm nên hành vi kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS vẫn xảy ra trong cộng đồng dân cư, nơi làm việc, các cơ sở y tế...

Kỳ thị, phân biệt đối xử có thể diễn ra ở các nơi công cộng, khu dân cư với các biểu hiện như người dân trong cộng đồng xa lánh, tránh mặt, không dám ăn uống chung bàn, hoặc các tiếp xúc gần gũi, thân mật… với người nhiễm HIV/AIDS.

> "Đợt trước cô đang ngồi ăn phở hồi sáng này nè, cái nó thấy cô nhảy qua bàn khác, chứ phải chi hết bàn đâu? bàn cũng rộng như 3 người ngồi đây này nè, nó bưng tô qua bên kia mình thấy mình tủi chứ". (PVS, nữ nhiễm HIV, nhóm tuổi 45- 54).

Kỳ thị, phân biệt đối xử còn thể hiện ở nhận thức sai lệch khi cho rằng cần phải công bố công khai tên, tuổi, gia đình người bị nhiễm HIV/AIDS hoặc cho rằng cần phải cách ly người nhiễm HIV/AIDS để tránh lây nhiễm cho cộng đồng như trích dẫn đã nêu ở đoạn trước.

Tại nơi làm việc, người nhiễm HIV cũng bị gây khó dễ trong công việc

hoặc phải đối mặt với nguy cơ dễ bị mất việc làm. Để tránh bị kiện vì vi phạm pháp luật, chủ lao động thường cho người nhiễm HIV/AIDS thôi việc dưới hình thức đề nghị người bệnh viết đơn xin tự nguyện nghỉ việc.

> "…trước đây em không làm công nhân mà em làm bên Bộ công an, nấu cơm cho bên đó. Thì đến lúc mà biết em bị [HIV/AIDS],... người ta để cho mình sanh xong người ta nói mình viết đơn nghỉ, người ta cho nghỉ". (PVS, nữ nhiễm HIV, nhóm tuổi 25 - 34).

Sự kỳ thị không chỉ tồn tại ở ngoài xã hội mà còn ở ngay chính trong gia đình, họ hàng của những người nhiễm HIV/AIDS. Biểu hiện của những hành vi kỳ thị trong gia đình thường là tránh dùng chung đồ dùng; không muốn cho đụng chạm vào trẻ nhỏ với lý do sợ lây nhiễm cho trẻ; họ hàng người thân hạn chế đến chơi…

> "…em cũng quý nó, nó là cháu. Trong nhà chỉ có mình nó thôi thì em nhiều lúc cũng muốn có những tình cảm với nó, nhưng mà bà chị dâu nhiều lúc bà nói… không cho nó gần em". (PVS, nam nhiễm HIV nhóm tuổi 25-34).

Kết quả nghiên cứu cho thấy sự kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS chưa thực sự giảm nhiều mà nó là sự chuyển biến sang dạng tinh vi hơn, người ta không biểu hiện thái độ kỳ thị công khai mà chuyển sang thái độ kỳ thị "ngấm ngầm", không công khai thường dưới vỏ bọc là những hành vi nhân đạo.

> "Qua thông tin đại chúng, mọi người biết tôi bị nhiễm, bây giờ đang bị phân biệt đối xử không bán được đồ ăn này, nhiều người thấy thương tâm thì người ta mua cho, cũng mua nhiều nhưng họ không dám ăn, mục đích họ mang đi chỗ khác chứ họ không dám ăn". (PVS, nam nhiễm HIV, tuổi 35-44).

2.3. Nguyên nhân của thái độ kỳ thị và phân biệt đối với người nhiễm HIV/AIDS

Nguyên nhân của thái độ kỳ thị được nghiên cứu dựa trên cách tiếp cận chức năng của thái độ. Các nhà tâm lý theo trường phái tiếp cận chức năng của thái độ như Katz (1960), Sarnoff và Katz (1954), Smith, Bruner & White (1956) cho rằng sở dĩ con người có thái độ như vậy bởi vì nó thỏa mãn lợi ích tâm lý của họ và những lợi ích này thì khác nhau ở mỗi cá nhân. Theo các tác giả này thì thái độ của con người phụ thuộc vào nhu cầu tâm lý của chính họ. Gregry M. Herek (2000) cho rằng mỗi một người khác nhau thì có những động cơ khác nhau khi họ có thái độ về HIV/AIDS do đó các thông điệp truyền thông cũng sẽ có hiệu quả khác nhau đối với các cá nhân khác nhau. Lý thuyết chức năng đóng một vai trò quan trọng

trong việc xác định động cơ của thái độ ở mỗi cá nhân. Chính vì lẽ đó, tìm hiểu chức năng của thái độ sẽ giúp chúng ta hiểu rõ hơn về nguyên nhân sâu xa của thái độ để từ đó có những tác động phù hợp nhằm thay đổi thái độ của công chúng. Thái độ kỳ thị của cộng đồng đối với người nhiễm HIV/AIDS nhằm thỏa mãn một số chức năng cơ bản sau đây:

Chức năng thể hiện giá trị (the value-expressive function): Chức năng này của thái độ nhằm giúp cho con người đạt được sự thoả mãn từ việc thể hiện giá trị của bản thân hoặc của các nhóm mà cá nhân đó thuộc về, chức năng này của thái độ được bộc lộ trong một vài trường hợp như: sự kỳ thị, phân biệt đối xử. Bởi vì AIDS được coi như một đại dịch nguy hiểm vì vậy nó có thể tạo nên sự kỳ thị cũng giống như cộng đồng đã từng có thái độ kỳ thị đối với những người mắc bệnh phong (hủi) hay bệnh lao… Bên cạnh đó, AIDS đồng nghĩa với "tệ nạn xã hội", do vậy ai mang trong mình căn bệnh này thì đều bị coi là có liên quan đến tệ nạn xã hội, do đó họ bị kỳ thị với lý do họ chính là "tệ nạn xã hội". Những phản ứng mang tính thù địch với những người bị HIV/AIDS đáp ứng chức năng thể hiện giá trị, do đó cá nhân sẽ có những phản ứng tiêu cực đối với tất cả những người nhiễm HIV mà không cần biết đến lý do vì sao bị nhiễm. Trong nghiên cứu này chúng tôi phát hiện thấy những người trả lời đều có xu hướng nhấn mạnh đến nhóm "tệ nạn xã hội", họ cho rằng những người nhiễm HIV là những người thuộc nhóm này, do tham gia vào các hành vi tệ nạn xã hội nên mới bị nhiễm HIV.

> "…anh bị nhiễm thì chắc một là anh bị nghiện ngập ma tuý, hai nữa là con đường lây truyền là do anh hoạt động mại dâm, cho nên là cộng đồng người ta cho đó là những việc ảnh hưởng đến cái nhân phẩm". (PVS, nữ cán bộ công chức, tuổi 45- 54).

> "...cho nên những người bị nhiễm họ cũng sợ mang cái mác đó bởi vậy họ không dám đứng lên nói thực tế mình bị.....tôi không sợ kì thị cái bệnh đó mà tôi sợ kì thị (do) làm cái nghề xấu xa hay chơi những cái xấu xa (ma túy) (mà) tôi bị". (PVS, nam nhiễm HIV, tuổi 25-34).

Đây là quan niệm rất sai lầm vì trong thực tế nguy cơ nhiễm HIV của mọi người đều như nhau. Nếu các cá nhân tự xếp mình vào nhóm "sạch" không có nguy cơ lây nhiễm thì bản thân họ sẽ không có các biện pháp phòng ngừa, điều này sẽ làm gia tăng tỷ lệ lây nhiễm chéo trong cộng đồng khi có những hành vi không an toàn.

Chức năng tự vệ cái tôi (the ego-defensive function): Trong những tình huống mà con người ta có cảm giác là mình kém cỏi hoặc có những xung

đột nội tâm (giữa thực tế và niềm tin, hành vi và nhận thức...), con người thường tìm cách thoát khỏi trạng thái đó bằng cách tự bào chữa, nâng cao lòng tự trọng hoặc hợp lý hoá hành vi của mình. Katz (1960) cho rằng rất nhiều thái độ được phát triển để giúp cho cá nhân có khả năng đối phó tốt hơn với những sự lo lắng được tạo ra bởi những xung đột bên trong hoặc bên ngoài và duy trì một hình ảnh tích cực về bản thân. Một số tác giả còn cho rằng, sự lo lắng là động cơ thúc đẩy tất cả các hình thức định kiến, ví như Herek (1987) cho rằng thành kiến là một ví dụ cho chức năng này của thái độ. Một điều rõ ràng là đi kèm với dịch AIDS trên thế giới nói chung và ở Việt Nam nói riêng là những phản ứng rất tiêu cực của cộng đồng đối với người nhiễm HIV hoặc đã chuyển qua giai đoạn AIDS.

Khi được hỏi lý do vì sao mà cộng đồng lại có thái độ tiêu cực đối với những người nhiễm HIV/AIDS, phần lớn các ý kiến đều cho rằng một trong những nguyên nhân cơ bản dẫn đến thái độ tiêu cực đối với bệnh nhân HIV/AIDS là do virus gây nên căn bệnh này có khả năng lây truyền và dẫn đến tử vong.

> "Nhìn chung là nguyên nhân mà dẫn đến cái kỳ thị ở trong cộng đồng là ngay trong cộng đồng người ta cũng nghĩ là đã nhiễm HIV thì có nghĩa là chết..., nên người ta coi đây như là một cái căn bệnh gì rất là đáng sợ và có sự lây lan rất là kinh khủng". (PVS, nữ cán bộ công chức, tuổi 45-54).

Chính vì nỗi sợ hãi bị nhiễm căn bệnh này nên mặc dù biết rõ virus HIV không thể lây qua các dạng tiếp xúc thông thường, nhưng người dân sống trong cộng đồng vẫn tìm cách hạn chế tối đa sự tiếp xúc với người nhiễm virus HIV. Họ tìm đến lý do có vẻ như rất hợp lý "giúp cho người khác không bị lây nhiễm" để giải thích cho các hình thức phân biệt đối xử với người nhiễm HIV của mình.

> "Hôm đó trời mưa mới sang bên mượn đôi dép cao hơn để đi cho nó đỡ ướt thì bác ấy ngồi ở ngoài,... bảo mày bệnh lấy dép người khác mày đi rồi lây qua cho người ta rồi sao". (PVS, nữ nhiễm HIV, tuổi 35-44).

Chức năng hiểu biết (knowledge function): Katz (1960) và Smith (1956) cho rằng chức năng này của thái độ giúp cá nhân thoả mãn tốt hơn sự hiểu biết môi trường xã hội hoặc sắp xếp lại các suy nghĩ, cảm xúc, và hành động nhằm giúp cho cá nhân đẩy nhanh quá trình ra quyết định. Bằng cách lý giải các vấn đề theo trải nghiệm và niềm tin của cá nhân nên thái độ của họ trước cùng một vấn đề, sự kiện là hoàn toàn không giống nhau.

Trong những năm đầu ứng phó với dịch HIV/AIDS, các phương tiện thông tin đại chúng đã tập trung quá nhiều vào việc cảnh báo, có nhiều thông điệp và hình ảnh minh họa mang tính hù doạ, gây sợ hãi và phản cảm như: hình ảnh đầu lâu, xương chéo; người bị AIDS thường được mô tả là những người gày gò chỉ còn da bọc xương, mụn nhọt, lở loét... Nên mỗi khi nghĩ đến căn bệnh này người ta thường liên tưởng đến hình ảnh của sự chết chóc.

> "Theo tôi trước đây cách tuyên truyền làm cho người ta sợ HIV/AIDS thì nó có tác dụng làm cho người ta tránh xa, thế nhưng ngược lại nó lại làm cho người ta sợ những đối tượng bị nhiễm HIV/AIDS. Như bản thân tôi cũng thế thôi khi nhìn thấy đầu lâu, xương chéo, người không ra người thì rất sợ". (PVS, nữ cán bộ công chức, tuổi 35- 44).

Hoặc người ta liên tưởng đến những cảm giác ghê sợ khi họ đã có những trải nghiệm với thấy bệnh nhân AIDS.

> "Lúc chết chỉ còn mỗi xương bọc lấy da, mặt thì lở loét, quần áo cứng như mo, khi chết phải rắc vôi, trông kinh khủng quá". (PVS, nam làm nghề lái xe, tuổi 35–44).

3. Kết luận

Các phát hiện trong nghiên cứu này cung cấp những bằng chứng thực tế củng cố việc nhấn mạnh tầm quan trọng của công tác truyền thông thay đổi hành vi đối với HIV/AIDS. Các hoạt động của công tác truyền thông thay đổi hành vi được triển khai trong những năm qua đã góp phần nâng cao sự hiểu biết của người dân về HIV/AIDS cũng như cách thức tránh ảnh hưởng của HIV/AIDS. Đồng thời, so với giai đoạn trước kia nhiều người đã đồng cảm, chia sẻ hơn với người không may bị nhiễm HIV/AIDS.

Bên cạnh những thành quả đã đạt được, nghiên cứu cũng chỉ ra một số kết quả còn hạn chế của công tác này. Trên thực tế những người nhiễm HIV/AIDS vẫn tiếp tục phải đối mặt với sự kỳ thị và phân biệt đối xử kể cả trong gia đình cũng như ngoài xã hội. Sự kỳ thị ở đây thường gắn với những định kiến coi HIV/AIDS là tệ nạn xã hội, bên cạnh đó còn có những định kiến giới đối với những người nhiễm căn bệnh này. Đóng vai trò thụ động trong mối quan hệ với chồng hoặc bạn tình nên phụ nữ có nguy cơ bị lây nhiễm HIV từ chồng hay bạn tình cao hơn, cùng với đó là người phụ nữ phải đối mặt với nguy cơ bị cộng đồng kỳ thị nhiều hơn so với nam giới do định kiến mang tính "đạo đức" trong xã hội. Việc đẩy mạnh tuyên truyền Luật phòng chống HIV/AIDS, trong đó có điều khoản nghiêm cấm

các hành vi kỳ thị và phân biệt đối xử nhằm bảo vệ quyền lợi của người nhiễm đã góp phần giảm bớt thái độ kỳ thị công khai của cộng đồng đối với người nhiễm HIV/AIDS. Tuy nhiên, để tránh những phiền phức từ phía pháp luật cũng như sự lên án của cộng đồng, thái độ của một số cư dân đô thị đối với người nhiễm HIV đang có xu hướng chuyển sang một hình thái mới, đó là dạng thái độ kỳ thị ngấm ngầm, không công khai.

Các nguyên nhân gây nên sự kỳ thị đối với người nhiễm HIV/AIDS được nghiên cứu dưới góc độ lý thuyết chức năng của thái độ đã cho thấy thái độ kỳ thị của cộng đồng đối với người nhiễm HIV/AIDS nhằm thỏa mãn nhu cầu tâm lý của các cá nhân như: chức năng thể hiện giá trị; chức năng tự vệ cái tôi; chức năng tri thức. Cách thức tuyên truyền mang tính hù dọa trong thời gian đầu những năm 90 của thế kỷ trước đã gây nên hiệu ứng ngược đối với một số người dân, gây bất lợi cho công tác tuyên truyền chống kỳ thị với người nhiễm HIV/AIDS. Việc đánh đồng HIV/AIDS với tệ nạn xã hội càng củng cố thêm cho những định kiến của xã hội đối với căn bệnh này. Trong thời gian tới, để giảm bớt sự kỳ thị của cộng đồng đối với người nhiễm HIV/AIDS cần phải có những đổi mới trong công tác tuyền thông thay đổi hành vi. Dựa trên sự phân tích những nguyên nhân sâu xa của thái độ đối với người nhiễm HIV/AIDS cho thấy cần có những cách thức tác động nhằm thay đổi thái độ theo hướng mong đợi như khuyến khích người nhiễm HIV/AIDS tham gia tích cực vào các hoạt động xã hội; đề cao những tấm gương điển hình về những người nhiễm căn bệnh này nhưng đã đạt được những vị trí nhất định trong xã hội trên thế giới cũng như ở Việt Nam, nhằm xóa bỏ những định kiến về vị thế xã hội của những người nhiễm HIV/AIDS.■

Tài liệu tham khảo

Allport, G.W, Attitudes. In C.Murchison (Ed.). 1935. *A Handbook of Social Psychology*, Worcester, Mass.: Clark University Press.

Ban Tư tưởng - Văn hóa Trung ương. 2006. *Hướng dẫn công tác thông tin, giáo dục truyền thông nhằm xóa bỏ kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS*, Hà Nội.

Bộ Y tế. 2011. *Báo cáo tình hình nhiễm HIV/AIDS quý I năm 2011*. Số 3070/BYT-AIDS, http://www.vaac.gov.vn/Desktop.aspx/Noi-dung/Tinh-hinh-dich/Tinh_hinh_dich_nhiem_HIV_Quy_I_nam_2011/

Bộ Y tế. 2011. *Dự thảo chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS, đến năm 2020 và tầm nhìn 2030*. Hà Nội tháng 8 năm 2011. http://www.vaac.gov.vn/Desktop.aspx/Noi-dung/Xay-dung-CLPC-HIVAIDS-QG-2020-2030/Chien_luoc_quoc_gia_phong_chong_HIVAIDS_den_nam_2020_va_tam_nhin_den_nam_2030_Ban_du_thao_lan_5/

Gregory R. Maio, James M. Olson. 2000. *Why we evaluate of attitude,* Lawrence Erlbaum Associates 2000 Mahwah, New Jersey London.

Katz, D. 1960. *The functional approach to the study of attitude*. Public Opinion Quarterly, 24, 163-204.

Knud S.Larsen và Lê Văn Hảo. 2010. *Tâm lý học xã hội*, Nxb. Từ điển Bách khoa, Hà Nội.

Leone, Ch. And Wingate, C. 2001. *A Functional Approach to Understanding Attitudes Toward AIDS Victims*. The Journal of Social Psychology, 131(6), 761-768.

Oskamp, S. 1997. *Attitudes and Opinions*. Prentice-Hall, INC. Englewood Cliffs, New Jersey 07632.

Quốc hội nước CHXHCN Việt Nam.2006. *Luật "Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS)", Số: 64/2006/QH11*.

Tùng Nguyên. 2010. "*Gian nan đưa trẻ nhiễm HIV tới trường"* , http://dantri.com.vn/c21/s20-445922/gian-nan-dua-tre-nhiem-hiv-den-truong.htm

Ủy ban quốc gia phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm. 2010. *Báo cáo đánh giá chiến lược quốc gia phòng, chống hiv/aids đến năm 2010 và tầm nhìn 2020*. Hà Nội 2010,

http://www.vaac.gov.vn/Desktop.aspx/Noi-dung/Xay-dung-CLPC-HIVAIDS-QG-2020-2030/Bao_cao_DANH_GIA_CHIEN_LUOC_QUOC_GIA_PHONG_CHONG_HIVAIDS_DEN_NAM_2010_VA_TAM_NHIN_2020/

Vũ Dũng (chủ biên). *2008. Từ điển Tâm lý học, Nxb*. Từ điển Bách khoa, Hà Nội 2008.