



# XOÁ BỎ KỶ THỊ

QUAN ĐIỂM VÀ ĐÁNH GIÁ CỦA  
NGƯỜI KHUYẾT TẬT



“  
ĐỂ NGƯỜI KHUYẾT TẬT  
ĐƯỢC LÊN TIẾNG VÀ  
ĐƯỢC LẮNG NGHE  
”

**NHÀ XUẤT BẢN TRI THỨC**  
Hà Nội, tháng 12, năm 2017

## **NHÓM NGHIÊN CỨU:**

### Nghiên cứu viên:

Tiến sỹ Trần Thị Bình  
Tiến sỹ Vũ Hồng Phong  
Thạc sỹ Vũ Phương Thảo

### Cộng tác viên:

Nguyễn Tuấn Linh  
Khúc Hải Vân  
Nguyễn Thị Vân

### Trợ lý nghiên cứu:

Hoàng Ngọc An

Những phát hiện trình bày trong báo cáo này là quan điểm của nhóm tác giả, không nhất thiết phản ánh quan điểm của Viện Nghiên cứu Xã hội, Kinh tế và Môi trường (ISEE) và Chương trình Phát triển Liên Hợp Quốc tại Việt Nam (UNDP).

# MỤC LỤC

<i>Tóm tắt báo cáo</i>	9
<b>CHƯƠNG 1: Giới thiệu về khuyết tật và kỳ thi</b>	<b>19</b>
1. Tổng quan về người khuyết tật trên thế giới và các thay đổi trong tiếp cận vấn đề khuyết tật	19
2. Khái niệm chung và tổng quan về khuyết tật và kỳ thi ở Việt Nam	21
2.1. Khái niệm	21
2.2. Tổng quan về khuyết tật và kỳ thi liên quan đến khuyết tật ở Việt Nam	24
3. Kỳ thi và người khuyết tật qua các nghiên cứu ở Việt Nam	26
3.1. Nhận diện kỳ thi đối với người khuyết tật trong xã hội Việt Nam	26
3.2. Nghiên cứu về kỳ thi và khuyết tật ở Việt Nam	29
<b>CHƯƠNG 2: Phương pháp nghiên cứu</b>	<b>33</b>
1. Mục đích và mục tiêu nghiên cứu	33
2. Phạm vi nghiên cứu	34
3. Địa bàn nghiên cứu	35
4. Cách tiếp cận nghiên cứu	35
4.1. Khung nghiên cứu	36
4.2. Công cụ nghiên cứu	43
4.3. Xử lý số liệu và phân tích	50
4.4. Khó khăn gặp phải trong khi tiến hành nghiên cứu	53
4.5. Đạo đức nghiên cứu	54
<b>CHƯƠNG 3: Kết quả nghiên cứu</b>	<b>57</b>
1. Bức tranh chung về người khuyết tật	58
1.1. Các thông tin về nhân khẩu	58
1.2. Tham gia vào các tổ chức, hội, nhóm	63
2. Kỳ thi người khuyết tật cảm nhận	67
2.1. Kỳ thi người khuyết tật cảm nhận và các yếu tố ảnh hưởng	67
2.2. Tự kỳ thi	73
2.3. Nhận thức của người được phỏng vấn về sự hiện diện của kỳ thi	77
3. Giáo dục và cơ hội việc làm	78

3.1. Giáo dục phổ thông: thực trạng và kỳ thi	78
3.2. Giáo dục nghề nghiệp: thực trạng và các kỳ thi	83
3.3. Việc làm: thực trạng và các kỳ thi	85
4. Chăm sóc y tế	91
4.1 Tiếp cận dịch vụ y tế: Bảo hiểm y tế và việc sử dụng BHYT	91
4.2. Tiếp cận dịch vụ y tế cho sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục	94
5. Sức khỏe tinh thần	101
5.1. Sức khỏe tinh thần	101
5.2. Mức độ hài lòng với công việc	103
5.3. Giao tiếp trong gia đình	106
6. Đánh giá mức độ khuyết tật	108
<b>CHƯƠNG 4: Nhận định chung và ý nghĩa về mặt chính sách</b>	<b>113</b>
1. Kỳ thi dành cho người khuyết tật, kỳ thi người khuyết tật cảm nhận và tự kỳ thi: ý nghĩa cho các tổ chức và cá nhân hoạt động vì người khuyết tật	115
2. Những khuyến nghị chính cho các nhà hoạch định chính sách và các tổ chức hoạt động vì quyền của người khuyết tật	124
3. Lời kết	127
<b>TÀI LIỆU THAM KHẢO</b>	<b>129</b>
<b>PHỤ LỤC</b>	<b>135</b>
Phụ lục 1: Các thang đo được sử dụng trong nghiên cứu	135
Phụ lục 2: Phiếu điều tra	141
Tăng cường tiếng nói của người khuyết tật để giảm thiểu kỳ thị và phân biệt đối xử	141
Phụ lục 3: Hướng dẫn phỏng vấn định tính với nhóm khuyết tật vận động, khiếm thị, điếc và khuyết tật vận động, khuyết tật giao tiếp	162
Phụ lục 4: Hướng dẫn phỏng vấn định tính với nhóm khuyết tật trí tuệ/ chậm phát triển	171
Phụ lục 5: Công cụ có thể sử dụng để khuyến khích thảo luận/trao đổi trong phỏng vấn sâu	181

## **DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT**

Bộ LĐTBXH: Bộ Lao động Thương binh và Xã hội

Bộ GDĐT: Bộ Giáo dục và Đào tạo

BHHT: Bảo hiểm y tế

ICF - the International Classification of Functioning, Disability and Health:

Phân Loại Quốc Tế theo Chức Năng, Khuyết Tật và Sức Khỏe của WHO

ILO (International Labour Organisation): Tổ chức Lao động Quốc tế

ISDS: Viện Nghiên cứu Phát triển Xã hội

iSEE: Viện Nghiên cứu Xã hội, Kinh tế và Môi trường

NGO: Tổ chức phi chính phủ

SKSS: Sức khỏe sinh sản

SKTD: Sức khỏe tình dục

UNDP: Chương trình phát triển Liên hợp quốc

UN (United Nations): Liên hợp quốc

UNFPA (United Nation Population Fund): Quỹ Dân số Thế giới

WHO: Tổ chức Y tế Thế giới

WG (Washington Group on Disability Statistics): Nhóm Washington về Khuyết tật

WERS: Workplace Employment Relations Study: Điều tra mối quan hệ lao động tại nơi làm việc

## DANH MỤC BẢNG VÀ BIỂU

Bảng 1: Trình độ học vấn của người tham gia nghiên cứu định lượng	61
Bảng 2: Các loại khuyết tật và trình độ học vấn của người tham gia nghiên cứu định lượng	62
Bảng 3: Nhận dạng tự kỳ thị trong những người tham gia nghiên cứu định lượng	74
Bảng 4: Các loại nghề được đào tạo cho người khuyết tật tham gia nghiên cứu định lượng	83
Bảng 5: Thu nhập bình quân tháng theo dạng khuyết tật trong số những người tham gia nghiên cứu định lượng	86
Bảng 6: Thang phân loại khó khăn theo các chức năng (thang ICF)	137
Bảng 7: Thang đo kỳ thị người khuyết tật cảm nhận (trong khoảng thời gian một năm qua)	138
Bảng 8: Thang đo sức khỏe tinh thần: 5 chỉ số sức khỏe tinh thần (trong khoảng thời gian một năm qua)	138
Bảng 9: Thang đo mức độ hài lòng với công việc: WERS2011	139
Bảng 10: Phân loại sự tham gia	140
Biểu 1: Tổng số người tham gia khảo sát định lượng theo giới và độ tuổi	58
Biểu 2: Phân loại các dạng khuyết tật của người tham gia nghiên cứu định lượng theo vùng, miền	59
Biểu 3: Số người tham gia nghiên cứu định tính theo giới tính và địa bàn	60
Biểu 4: Mức độ khó khăn trong việc thực hiện sáu chức năng cơ bản của người tham gia nghiên cứu định lượng	61
Biểu 5: Tỷ lệ người hoàn thành các bậc học phân theo giới trong nghiên cứu định lượng (n=224 nam và 200 nữ)	62
Biểu 6: Số người được phỏng vấn và trình độ học vấn (n= 58) trong nghiên cứu định tính	63
Biểu 7: Tỷ lệ tham gia vào các tổ chức, hội, nhóm theo các dạng khuyết tật trong nghiên cứu định lượng	64

Biểu 8: Tỷ lệ người trả lời với các mức độ tham gia vào các tổ chức, hội, nhóm của người tham gia nghiên cứu định lượng	65
Biểu 9: Số người tham gia vào các hội/nhóm/CLB theo vùng miền trong nghiên cứu định tính	66
Biểu 10: Tỷ lệ người có cảm nhận kỳ thị theo nhóm tuổi (n=262)	68
Biểu 11: Tỷ lệ người có cảm nhận kỳ thị phân theo giới	69
Biểu 12: Tỷ lệ người có cảm nhận kỳ thị phân theo loại khuyết tật	69
Biểu 13: Tỷ lệ người khuyết tật có cảm nhận kỳ thị theo trình độ học vấn (n=238)	70
Biểu 14: Tỷ lệ người tự kỳ thị trong tình yêu và hôn nhân trong số người tham gia nghiên cứu định lượng, phân theo giới	75
Biểu 15: Tỷ lệ người đi làm trong nghiên cứu định tính (n = 495)	86
Biểu 16: Tỷ lệ người có thẻ BHYT (n=441) trong số người tham gia nghiên cứu định lượng, phân theo giới tính	91
Biểu 17: Tỷ lệ trả lời cho các lý do giải thích không có BHYT trong số người tham gia nghiên cứu định lượng	92
Biểu 18: Tỷ lệ người dùng BHYT trong nghiên cứu định lượng (n=377)	92
Biểu 19: Tỷ lệ trả lời cho các lý do không sử dụng BHYT trong nghiên cứu định lượng	92
Biểu 20: Tỷ lệ trả lời cho các lý do được người tham gia nghiên cứu định lượng giải thích việc chưa đi khám hay tư vấn SKTD (n=316)	95
Biểu 21: Tỷ lệ trả lời cho các lý do được người tham gia nghiên cứu định lượng giải thích việc chưa đi khám hay tư vấn SKSS (n=303)	95
Biểu 22: Tỷ lệ người trả lời có vấn đề về sức khỏe tinh thần theo dạng khuyết tật trong số người tham gia nghiên cứu định lượng	102
Biểu 23: Tỷ lệ hài lòng với công việc theo dạng khuyết tật	104
Biểu 24: Tỷ lệ trả lời cho các lý do không đi giám định mức độ khuyết tật trong số người tham gia nghiên cứu định lượng (n=94)	109

## LỜI CẢM ƠN

Nhóm tác giả trân trọng cảm ơn Chương trình Phát triển Liên Hợp Quốc tại Việt Nam (UNDP) đã hỗ trợ để chúng tôi có thể thực hiện nghiên cứu này. Chúng tôi cũng chân thành cảm ơn các Câu lạc bộ Người điếc tại Hà Nội, Thái Nguyên, và Thành phố Hồ Chí Minh, Hội Người mù của các quận và thành phố Hà Nội, các trường dạy nghề và phục hồi chức năng cho người mù, các trường chuyên biệt cho trẻ em khuyết tật, và quản trị các trang facebook của các nhóm khuyết tật vì sự hợp tác quý báu trong quá trình liên lạc với hội viên để chúng tôi có thể mời họ tham gia nghiên cứu.

Chúng tôi cũng muốn cảm ơn các cộng tác viên Nguyễn Tuấn Linh (Câu lạc bộ Người điếc), Khúc Hải Vân, Nguyễn Thị Vân (Nghị lực sống), và Nguyễn Văn Hùng (Nghị lực sống), Lê Hồng Phong (người phiên dịch ngôn ngữ ký hiệu), chị Lê Thị Nam Hương (nguyên cán bộ chương trình của UNDP) vì những góp ý và hỗ trợ trực tiếp trong quá trình phát triển phương pháp và triển khai nghiên cứu.

Chúng tôi cũng xin chân thành cảm ơn tất cả những người đánh giá đã góp ý cho bản thảo của báo cáo này.

Lời cảm ơn đặc biệt nhất chúng tôi xin gửi tới hàng trăm người khuyết tật đã dành thời gian chia sẻ thông tin với nhóm nghiên cứu. Nếu không có sự tham gia của họ, nghiên cứu này không thể thực hiện được.

*Nhóm nghiên cứu*



## TÓM TẮT BÁO CÁO

Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), ước tính có khoảng 15% dân số thế giới, tương đương với hơn 1 tỷ người đang sống với ít nhất một dạng khuyết tật nhất định. Theo báo cáo của WHO và Ngân hàng Thế giới, người khuyết tật có các chỉ số phát triển thấp hơn người không khuyết tật do không được tiếp cận được các dịch vụ cơ bản và do bị kỳ thị. Ở Việt Nam, theo số liệu hiện có (và chưa thống nhất) Việt Nam có khoảng từ 7,8% đến 15% dân số cả nước là người khuyết tật. Kỳ thị mà người khuyết tật gặp phải ở Việt Nam vẫn phổ biến. Định nghĩa về người khuyết tật của Việt Nam theo Luật Người khuyết tật mới chỉ dừng ở các khiếm khuyết trên góc độ y tế mà không đề cập đến các khó khăn hay rào cản mà người khuyết tật gặp phải khi tiếp cận các dịch vụ công để tham gia xã hội một cách bình đẳng và đầy đủ. Trong khi đó, các kỳ thị hay các phân biệt đối xử gắn với khuyết tật đã được nhiều báo cáo chỉ ra là nguyên nhân gây ra tình trạng nghèo, thiếu cơ hội việc làm và ít được tiếp cận các dịch vụ y tế và giáo dục của người khuyết tật ở Việt Nam. Trong bối cảnh này, các nghiên cứu về kỳ thị mà người khuyết tật cảm nhận được khi tham gia các quan hệ kinh tế và xã hội còn rất hạn chế ở Việt Nam. Điều này đặt ra yêu cầu tiến hành một nghiên cứu tập trung vào quan điểm và đánh giá của người khuyết tật về kỳ thị mà họ cảm nhận được.

Báo cáo này là nỗ lực nhằm cung cấp thêm các thông tin về kỳ thị mà người khuyết tật cảm nhận ở Việt Nam qua đó tăng cường tiếng nói cho người khuyết tật, nâng cao năng lực cho các tổ chức và mạng lưới của người khuyết tật và cung cấp các thông tin bổ ích cho các nhà hoạch định chính sách. Báo cáo là kết quả

nghiên cứu định lượng và định tính được tiến hành ở Hà Nội, Thái Nguyên, Nghệ An, Thành phố Hồ Chí Minh và thành phố Đà Nẵng từ tháng 8 đến tháng 11 năm 2017 với 574 người khuyết tật từ các nhóm khuyết tật khiếm thị và mù, khiếm thính và điếc, khuyết tật vận động, khuyết tật trí tuệ, khuyết tật giao tiếp và khuyết tật tự chăm sóc. Nghiên cứu được thực hiện với sự tư vấn về nội dung và phương pháp nghiên cứu với bốn người khuyết tật với các dạng khuyết tật khác nhau và các chuyên gia. Theo khuyến nghị của họ, báo cáo tập trung vào bốn chủ đề được người khuyết tật quan tâm rộng rãi: đánh giá mức độ khuyết tật, giáo dục và việc làm, chăm sóc y tế (tập trung vào sức khỏe tinh thần, sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục) và sự tham gia của người khuyết tật vào các tổ chức, hội, nhóm.

Kết quả nghiên cứu cho thấy những người tham gia vào nghiên cứu chiếm số đông từ độ tuổi 18 đến 38 và chưa lập gia đình. Trong số những người tham gia nghiên cứu định lượng, tỷ lệ các nhóm khuyết tật tham gia lần lượt như sau: khiếm thị/mù: 36%; khuyết tật vận động: 34%; điếc/khiếm thính, khuyết tật tự chăm sóc và khuyết tật giao tiếp bằng nhau và cùng ở mức 13%; khuyết tật trí tuệ: 9%. Trong các nhóm khuyết tật kể trên, 73% số người trả lời có ít nhất 2 khuyết tật trở lên và 20% có một khuyết tật. Về trình độ học vấn, 48% số người tham gia học hết Trung học cơ sở và Trung học phổ thông, 28% có trình độ từ trung cấp trở lên; 16% học hết tiểu học; 10% không được đi học hay học chưa hết tiểu học.

Tỷ lệ người khuyết tật tham gia vào các tổ chức, hội, nhóm tương đối cao. 72% số người tham gia nghiên cứu định lượng và trả lời các câu hỏi liên quan đến chủ đề này (n=413) cho biết tham gia vào các tổ chức, hội, nhóm với tỷ lệ người tham gia là nam thấp hơn tỷ lệ người tham gia là nữ. Đối với nhóm được phỏng vấn trực tiếp (n=58), 64% tham gia các tổ chức, hội, nhóm. Tuy nhiên, theo phân loại tham gia của Jules Pretty (Pretty's Typology

of Participation), sự tham gia của người tham gia nghiên cứu cả định lượng và định tính vẫn chỉ mang tính tượng trưng khi vai trò của họ chỉ tập trung vào việc nghe phổ biến thông tin. Việc tham gia mang tính tự chủ cao (tham gia vào việc lập kế hoạch và quyết định định hướng cho hoạt động) chỉ được ghi nhận ở rất ít người trả lời. Các tổ chức, hội, nhóm mà người được phỏng vấn tham gia chủ yếu là các hội hay nhóm/câu lạc bộ do người khuyết tật tự lập ra. Các tổ chức bên ngoài lĩnh vực khuyết tật như Hội Nông dân, Đoàn Thanh niên, Hội Cựu chiến binh chưa thâm nhập vào thế giới người khuyết tật. Mục tiêu tham gia các tổ chức, hội, nhóm được phần đông người tham gia nghiên cứu trả lời để giao lưu với người cùng cảnh ngộ để được chia sẻ và học hỏi lẫn nhau và có động lực vượt qua khó khăn do khuyết tật mang lại.

Kết quả nghiên cứu liên quan đến kỳ thị được thể hiện trên ba loại kỳ thị: kỳ thị mà người khuyết tật cảm nhận được, tự kỳ thị và kỳ thị dành cho người khuyết tật. Kỳ thị mà người khuyết tật cảm nhận được là kết quả của phân tích hai câu hỏi dùng trong thang đo cảm nhận kỳ thị WHODAS II về về cảm giác xấu hổ và cảm nhận về phân biệt đối xử mà họ có do các hành vi hay thái độ của những người xung quanh gây ra trong một năm qua. Kết quả phân tích phiếu điều tra (n=481) cho thấy 43% số người trả lời các câu hỏi về kỳ thị họ cảm nhận được trả lời có cảm nhận kỳ thị với tỷ lệ trả lời có kỳ thị cao trong số nhóm trẻ tuổi, nam giới, người có đa khuyết tật, người khiếm thị và khuyết tật vận động. Kỳ thị cảm nhận được, theo những người được phỏng vấn, thường xuất hiện khi người tham gia nghiên cứu thiếu điều kiện giao tiếp với thế giới bên ngoài đặc biệt với những người cùng cảnh ngộ. Kỳ thị mà người khuyết tật cảm nhận được không được người khuyết tật tham gia phỏng vấn sâu nhận diện rõ trong lĩnh vực việc làm và giáo dục.

Tự kỳ thị, một hình thức của kỳ thị mà người khuyết tật cảm nhận được, trong số những người tham gia trả lời phiếu điều tra

không cao và thay đổi theo từng lĩnh vực. Khi tiếp cận các dịch vụ y tế, giáo dục hay giao tiếp xã hội, tỷ lệ người tự kỳ thị không cao, dao động từ 2% đến 8% số người trả lời phiếu điều tra. Tuy nhiên, tự kỳ thị tăng cao (60%-70% số người trả lời) trong các tình huống với người thân liên quan đến nguyên nhân khuyết tật và sự hữu ích của họ trong cuộc sống. Trong lĩnh vực tình yêu và hôn nhân gia đình, tự kỳ thị xuất hiện trong cả nam và nữ giới (nhưng cao hơn trong nhóm nữ). Nguyên nhân được người phỏng vấn giải thích chủ yếu do quan niệm giới về vai trò của nam và nữ trong gia đình.

Kỳ thị đối với người khuyết tật trong nghiên cứu này xuất hiện khá phổ biến trong giáo dục và việc làm. Trong quá trình học, 46% số người được hỏi (n=347) cho rằng họ không có đủ sự trợ giúp cần thiết như dụng cụ, phương pháp dạy phù hợp với khuyết tật của họ (so với 40% đồng ý). 45% người trả lời (n=345) cho rằng nhà trường không xử lý nghiêm các hành vi kỳ thị (so với 57% đồng ý). Một số người khuyết tật tham gia nghiên cứu không được đi học hoặc đi học rất muộn (thường 10 tuổi mới bắt đầu đi học). Đào tạo nghề cho người khuyết tật được triển khai theo một số nghề mặc định cho các nhóm khuyết tật khác nhau. Do vậy, lựa chọn học nghề rất hạn chế trong khi hướng nghiệp nghề hầu như không có. Lý do người khuyết tật không được đi học hay không học cao hơn hay học nghề bao gồm gia đình nghèo không có khả năng gửi con đi học, cơ sở học không có phương tiện dạy và học cho người khuyết tật và thường tập trung tại các thành phố lớn, và sự đùm bọc của gia đình.

Kết quả nghiên cứu cho thấy kỳ thị dành cho người khuyết tật trong lĩnh vực việc làm cao. Dù trong tổng số người trả lời (n=389) 66% chưa bao giờ đi thi tuyển xin việc, nhưng trong số người đã từng thi tuyển (n=133 chiếm 34%) có đến 53% cho rằng họ bị từ chối việc vì khuyết tật của họ. Trong công việc, nhiều người được phỏng vấn cho biết họ thường được trả lương

thấp hơn hoặc không được ký hợp đồng lao động như các đồng nghiệp không phải là người khuyết tật làm cùng việc, không được đào tạo trong quá trình làm, giờ làm việc dài và bị lừa tiền. Điều này diễn ra trong bối cảnh công việc của người khuyết tật tham gia nghiên cứu bấp bênh, thu nhập thường thấp và không có tiết kiệm. Nhóm người điếc/khiếm thính có thu nhập bình quân cao nhất ở mức 3 triệu đồng một tháng, so với mức thu nhập chung trên cả nước 5,4 triệu đồng một tháng vào thời điểm nghiên cứu được tiến hành.

Về chăm sóc y tế, kết quả nghiên cứu cho thấy người khuyết tật có hạn chế khi tiếp cận các dịch vụ y tế. Dù số người có bảo hiểm y tế cao (93% số người trả lời, n= 441) nhưng vẫn có 15% số người tham gia trả lời phiếu điều tra có thể nhưng không sử dụng được thẻ do trái tuyến. Phần đông người được phỏng vấn không có thói quen đi khám sức khỏe định kỳ dù họ có nhiều vấn đề về sức khỏe. Về chăm sóc sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục, kết quả phân tích từ phiếu điều tra cho thấy tiếp cận sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục của người khuyết tật trong nghiên cứu này rất thấp đặc biệt là nam giới do trọng tâm các chương trình cung cấp thông tin y tế liên quan thường nhằm vào nữ. Những người khiếm thị trong phỏng vấn là nhóm có ít cơ hội nhất tiếp cận các thông tin này một phần họ không được đi học hay chưa học hết bậc tiểu học. Nhóm khuyết tật trí tuệ được tiếp cận các thông tin về sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục thường tập trung vào việc sử dụng các biện pháp tránh thai hơn là việc tại sao phải sử dụng các biện pháp này. Chăm sóc sức khỏe cho các bà mẹ mang thai là người khuyết tật còn tồn tại các phân biệt đối xử như chưa được cung cấp các hỗ trợ chuyên biệt như phiên dịch ký hiệu và tài liệu hướng dẫn phù hợp với khuyết tật.

Về sức khỏe tinh thần, kết quả nghiên cứu cho thấy 53% số người trả lời phiếu điều tra (n=457) có sức khỏe tinh thần không

tốt đặc biệt trong nhóm người có cảm nhận kỳ thị, nhóm khuyết tật giao tiếp và tự chăm sóc. Nam thường có vấn đề sức khỏe tinh thần nhiều hơn nữ. Khi thảo luận với người khuyết tật, yếu tố khiến họ thường xuyên lo lắng và làm cho tinh thần họ không vui vẻ là sự không ổn định của công việc và thu nhập, mức độ không hài lòng với công việc (38% trong tổng số 246 người trả lời), lo lắng về cuộc sống tương lai khi không còn sức khỏe để lao động. Ngoài ra, sức khỏe tinh thần của họ cũng bị chi phối bởi các rào cản ngay trong gia đình họ như bố mẹ không hiểu hoặc không thể nói chuyện với con vì không biết dùng ngôn ngữ ký hiệu (với người điếc), hay không có kỹ năng, hay do con giấu vì lo làm bố mẹ buồn. Điều này không giúp bố mẹ hiểu và khuyến khích con trong quá trình học tập, lựa chọn nghề, và vượt qua các kỳ thi.

Liên quan đến việc đánh giá mức độ khuyết tật, 78% số người trả lời (n=440) được giám định mức độ khuyết tật. Trong quá trình giám định, cảm nhận kỳ thị hoặc phân biệt đối xử của những người này đối với hệ thống dịch vụ công rất thấp (6% số người trả lời, n=346). Trao đổi sâu với người khuyết tật được giám định mức độ khuyết tật cho thấy bất cập hiện nay là giám định mới chỉ nhìn khuyết tật từ góc độ y tế và ảnh hưởng của khuyết tật đến khả năng vận động hoặc tự chăm sóc. Điều này mới hợp lý với nhóm khuyết tật vận động mà chưa hợp lý với các nhóm khuyết tật khác. Thêm vào đó, đánh giá mức độ nặng hoặc nhẹ của khuyết tật bị ảnh hưởng nhiều bởi cảm tính của cán bộ thực hiện chính sách tại cấp phường và xã để. Đối với nhóm khuyết tật trí tuệ, việc đánh giá mức độ khuyết tật hầu như chưa được cha mẹ biết đến.

Những kết quả nghiên cứu nêu trên đã tạo ra nền tảng cho các khuyến nghị cho các nhà hoạch định chính sách và các tổ chức hoạt động vì quyền của người khuyết tật như sau:

1. Tăng cường nghiên cứu về kỳ thị mà người khuyết tật cảm nhận:

- a. Nghiên cứu rà soát để thống nhất về thuật ngữ và khái niệm kỳ thi trong tiếng Việt để tránh nhầm lẫn trong việc xác định đối tượng hưởng lợi của các hoạt động can thiệp xóa bỏ kỳ thị vì các loại kỳ thị khác nhau có đối tượng can thiệp khác nhau;
  - b. Nghiên cứu rà soát ở cấp thể chế và hệ thống để tìm các biện pháp để giải quyết tận gốc các kỳ thị liên quan đến khuyết tật. Việc này có thể tiếp cận từ (i) đánh giá các chính sách và chương trình hiện có ở Việt Nam trong việc xóa bỏ hoặc gây ra kỳ thị và phân biệt đối xử người khuyết tật, chú ý đến các yếu tố tuổi, giới, loại khuyết tật và tính đa chiều của khuyết tật trong các chính sách và chương trình này; (ii) rà soát tìm kiếm các thực hành tốt hoặc chưa tốt trong việc chống kỳ thị hoặc/và phân biệt đối xử.
2. Nâng cao năng lực cho các hội, nhóm, câu lạc bộ của người khuyết tật để các tổ chức này giúp tăng cường sự tham gia của cả cha mẹ (hoặc người thân) của người khuyết tật và người khuyết tật vào các hoạt động xã hội. Các hoạt động của các câu lạc bộ phải chú trọng đến cả yêu cầu để cha mẹ người khuyết tật có thể đóng góp vào giảm kỳ thị và bản thân người khuyết tật để mang lại hiệu quả cao trong giảm kỳ thị và tăng cường sự tham gia của người khuyết tật.
  3. Vận động chính sách nên tập trung vào quyền được tham gia bình đẳng và đầy đủ vào xã hội của người khuyết tật:
    - a. Vận động điều chỉnh chính sách giám định mức độ khuyết tật sang hướng kết hợp giữa xác định khó khăn liên quan đến sáu chức năng cơ bản như nghe, nhìn, vận động, trí tuệ, giao tiếp và tự chăm sóc với các hạn chế hay khó khăn tham gia các hoạt động kinh tế xã hội;
    - b. Vận động mở rộng (hay bổ sung) việc sử dụng ngôn ngữ ký hiệu và chữ nổi tại các trường hòa nhập hay đào tạo

- nghề và các cơ sở cung cấp dịch vụ công cho người điếc/khiếm thính và người khiếm thị/mù đặc biệt tại các vùng sâu vùng xa. Trong hệ thống giáo dục, ngôn ngữ ký hiệu và chữ nổi cần được sử dụng sớm rộng rãi từ cấp mầm non;
- c. Vận động thiết lập một cơ chế giám sát để xóa bỏ phân biệt đối xử trong tuyển dụng và đãi ngộ trong công việc với lao động là người khuyết tật. Cơ chế này cần yêu cầu cơ sở thuê lao động áp dụng các điều chỉnh hợp lý (reasonable accomodation) trong quá trình tuyển và thuê lao động là người khuyết tật để người khuyết tật có thể thực hiện các quyền con người và các quyền cơ bản khác như những người không khuyết tật;
  - d. Tăng cơ hội hướng nghiệp và đa dạng đào tạo nghề có chất lượng cho người khuyết tật tại các trung tâm dạy nghề chuyên biệt và hòa nhập;
  - e. Tăng cường và củng cố môi trường giáo dục thân thiện với người khuyết tật: đào tạo cho giáo viên, tăng cường năng lực nhận diện và xử lý kỳ thị trong nhà trường cho giáo viên và cán bộ quản lý, tạo điều kiện cho cha mẹ là người khuyết tật tham gia tích cực vào việc giáo dục con, xây dựng cơ sở vật chất phù hợp với người khuyết tật;
  - f. Vận động điều chỉnh các quy định liên quan đến việc sử dụng thẻ BHYT cho người không có hộ khẩu thường trú tại nơi họ sinh sống và làm việc (bao gồm cả người khuyết tật) để tăng khả năng tiếp cận dịch vụ y tế cho khuyết tật;
  - g. Vận động xây dựng bộ tài liệu (với kênh truyền thông thích hợp) chăm sóc SKSS và SKTD cho cả nam và nữ (đặc biệt cho bà mẹ mang thai) là người khuyết tật, phù hợp cho từng nhóm khuyết tật và trình độ học vấn;
  - h. Vận động đưa chương trình nâng cao nhận thức và



chăm sóc sức khỏe tinh thần vào các cơ sở hay trung tâm chăm sóc sức khỏe cho người khuyết tật, hay qua các hội, câu lạc bộ, nhóm với các kênh truyền thông và các tài liệu hướng dẫn phù hợp với từng dạng khuyết tật.

4. Các chính sách hay hoạt động can thiệp giảm kỳ thị nên tập trung vào nhóm có xu hướng cảm nhận kỳ thị cao như nam thanh niên từ 18 đến 38 tuổi, những người có đa dạng khuyết tật và những người thuộc nhóm khiếm thị và khuyết tật vận động.



# GIỚI THIỆU VỀ KHUYẾT TẬT VÀ KỶ THỊ

1

## 1. Tổng quan về người khuyết tật trên thế giới và các thay đổi trong tiếp cận vấn đề khuyết tật

Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), ước tính có khoảng 15% dân số thế giới, tương đương với hơn 1 tỷ người đang sống với ít nhất một dạng khuyết tật nhất định (WHO, 2017). Trong số người khuyết tật, gần 200 triệu người tuổi từ 15 trở lên có nhiều khó khăn khi làm một số việc cơ bản. Cũng theo tổ chức này, trong các năm tới, tỷ lệ người khuyết tật sẽ gia tăng một phần vì dân số thế giới đang lão hóa và vì sự gia tăng của một số bệnh mãn tính. Vấn đề khuyết tật, vì vậy, đã trở thành vấn đề toàn cầu và cần có các nghiên cứu và giải pháp đồng bộ.

Theo điều tra của WHO và Ngân hàng thế giới (World Bank, 2011), người khuyết tật có các chỉ số phát triển thấp hơn người không khuyết tật. Khoảng 80% dân số người khuyết tật hiện đang sống ở các nước đang phát triển và phần lớn trong số họ không tiếp cận được các thành tựu phát triển thiên niên kỷ (Chương trình phát triển liên hợp quốc (UNDP), 2017). Nhóm dân cư này cũng có tình trạng sức khỏe kém hơn, có kết quả học thấp hơn, ít được tham gia vào các hoạt động kinh tế hơn so với người không có khuyết tật (World Bank, 2011). Một trong những nguyên nhân dẫn đến thực trạng trên phải kể đến việc người khuyết tật không tiếp cận được các dịch vụ mà nhiều người không có khuyết tật mặc nhiên được tiếp cận như thông tin, chăm sóc y tế, giáo dục, cơ hội làm việc và sử dụng các phương tiện giao thông đi lại. Tuy nhiên, nguyên nhân quan trọng nhất là thái độ kỳ thị mà người khuyết

tật nhận được vì nó được xem gây ảnh hưởng tiêu cực đến việc người khuyết tật có thể tiếp cận dịch vụ y tế, giáo dục và việc làm.

Trong những năm gần đây, chủ đề khuyết tật đã được đưa vào các chương trình phát triển thế giới từ góc độ nhân quyền và từ góc độ phát triển (World Bank, 2011). Công ước của Liên Hợp Quốc về Quyền của Người khuyết tật (The Convention on the Rights of Persons with Disabilities - CRPD) được thông qua năm 2006. Công ước có mục tiêu *“khuyến khích, bảo vệ và đảm bảo nhân quyền và những quyền tự do cơ bản cho tất cả người khuyết tật; và quảng bá sự tôn trọng phẩm giá cho người khuyết tật”* (Điều 1). Công ước cũng nêu rõ *“người khuyết tật bao gồm những người có khiếm khuyết lâu dài về thân thể, tinh thần, tư duy hay giác quan, khi tương tác với các rào cản khác nhau trong xã hội những khiếm khuyết này có thể hạn chế sự tham gia đầy đủ và hiệu quả của họ vào các hoạt động xã hội trên cơ sở bình đẳng với những người khác”* (Điều 1) (United Nations (UN), 2006). Đây là quan điểm về khuyết tật mà nghiên cứu này áp dụng.

Ngoài Công ước nêu trên, các chương trình phát triển cũng tiếp cận vấn đề khuyết tật. Báo cáo Mục tiêu phát triển thiên niên kỷ xuất bản năm 2010 (UN, 2010) gắn khuyết tật đến tình trạng thiếu cơ hội tiếp cận giáo dục. Từ ghi nhận này, năm 2010 Đại hội đồng Liên Hợp Quốc (UN, 2011) đưa giáo dục cho trẻ khuyết tật vào Mục tiêu 2 của Mục tiêu phát triển thiên niên kỷ. Các vấn đề và mục tiêu riêng cho người khuyết tật cũng được đề cập cụ thể trong văn bản *“Thực hiện các mục tiêu thiên niên kỷ cho người khuyết tật từ và sau năm 2015”* nhằm giúp người có khuyết tật có cơ hội được hưởng lợi từ việc đạt được các mục tiêu phát triển. Cho đến nay, đã có năm Mục tiêu phát triển thiên niên kỷ và phát triển bền vững trực tiếp đưa vấn đề khuyết tật vào giáo dục (Mục tiêu 4), phát triển kinh tế (Mục tiêu 8), tăng cường sự tham gia vào các vấn đề xã hội, kinh tế và chính trị (Mục tiêu 10), quyền được tiếp cận các phương tiện đi lại và nơi công cộng (Mục tiêu 11), và thu thập các thông tin có chất lượng để theo dõi tiến độ

của các Mục tiêu Phát triển bền vững theo phân loại khuyết tật (Mục tiêu 17) theo Chương trình Nghị sự 2030 (xem UN, 2017).

Những thay đổi nêu trên cho thấy sự chuyển đổi cách làm việc với người khuyết tật chú trọng đến đảm bảo quyền của người khuyết tật trong tiếp cận các dịch vụ hay hỗ trợ cần thiết trong cuộc sống của họ. Quan điểm này thay thế cho quan điểm cũ xem người khuyết tật là đối tượng nhận trợ cấp, điều trị y tế hay bảo trợ xã hội. Theo cách tiếp cận quyền, người khuyết tật được xem là chủ thể với các quyền như các công dân khác trong xã hội. Vì vậy các quyền của họ cần được tôn trọng và bảo đảm. Do vậy, cần có chính sách và chương trình thích hợp để người khuyết tật có thể tham gia bình đẳng và đầy đủ vào xã hội.

## **2. Khái niệm chung và tổng quan về khuyết tật và kỳ thị ở Việt Nam**

Trước khi đi vào tìm hiểu thực trạng các vấn đề liên quan đến người khuyết tật ở Việt Nam, báo cáo này giới thiệu các khái niệm cơ bản về khuyết tật và kỳ thị để xây dựng một nền hiểu biết chung với người đọc trong suốt báo cáo.

### **2.1. Khái niệm**

Khác với quan niệm của Công ước về Quyền của Người khuyết tật nêu trên, Chính phủ Việt Nam vẫn chú trọng đến các điều kiện y tế trong định nghĩa và cách tiếp cận với người khuyết tật. Theo Điều 2 của Luật Người khuyết tật của Việt Nam (Quốc hội, 2010), người khuyết tật là người bị khiếm khuyết một hoặc nhiều bộ phận cơ thể hoặc bị suy giảm chức năng được biểu hiện dưới dạng tật khiến cho lao động, sinh hoạt, học tập gặp khó khăn. Không như Công ước về Quyền của Người khuyết tật như đã nêu ở trên, định nghĩa của Việt Nam chỉ dừng ở các khiếm khuyết trên góc độ y tế mà không đề cập các khó khăn mà người

khuyết tật gặp phải khi tiếp cận các dịch vụ công hay khi tham gia các hoạt động xã hội.

Kỳ thị là một khái niệm phức tạp và có nhiều định nghĩa và những thang đo mức độ kỳ thị khác nhau<sup>1</sup> (Link và Phelan, 2001; Alson và các cộng sự, 2011). Các nghiên cứu về kỳ thị đối với người khuyết tật hiện nay có ảnh hưởng mạnh từ Gofman (1963) với việc tập trung vào cách tiếp cận có sử dụng cả các yếu tố nhận thức liên quan đến y tế và xã hội để hiểu cách con người phân loại và gắn các phân loại này tới thái độ dành cho một đối tượng cụ thể (Link và Phelan, 2001).

Có một số loại kỳ thị mà báo cáo này sẽ sử dụng vì vậy định nghĩa các loại kỳ thị khác nhau sẽ được đưa ra ở đây. Kỳ thị xã hội (gọi tắt là kỳ thị - được dịch từ public stigma) là phản ứng (tiêu cực) của xã hội đối với các cá nhân bị kỳ thị dựa trên các quan điểm hay thái độ đối với nhóm người bị kỳ thị (Corrigan và Shapiro, 2010). Chia sẻ quan điểm của Link và Phelan (2001), Hing và các cộng sự (2015) cho rằng, phản ứng nêu trên là kết quả của quá trình loại trừ những người được cho là có những đặc điểm hay nhận dạng không được đồng đạo xã hội chấp nhận, hay nói cách khác đây là quá trình xã hội phân loại những người được cho là bình thường và những người không được cho là bình thường. Những đặc điểm hay nhận dạng này có thể gắn đến các khác biệt về giới tính, sắc tộc hay tầng lớp xã hội. Kỳ thị có thể thấy trong quan điểm và hành vi của một hoặc nhiều cá nhân hay tổ chức.

Phân biệt đối xử trên cơ sở khuyết tật là một hình thức kỳ thị. Theo Điều 2, Công ước về Quyền của Người khuyết tật, phân

---

1 Việc khái niệm kỳ thị được áp dụng trong nhiều lĩnh vực khác nhau như y tế, chính trị, tâm lý, xã hội với mỗi lĩnh vực có các đặc thù hiểu và áp dụng khái niệm kỳ thị riêng là lý do cho việc tồn tại nhiều khái niệm và cách tiếp cận khác nhau trong nghiên cứu về kỳ thị.

biệt đối xử trên cơ sở khuyết tật là bất kỳ hình thức nhằm loại trừ, tách biệt, hay hạn chế trên cơ sở khuyết tật với mục đích hay có tác động làm giảm hoặc không thực hiện bình đẳng các quyền con người và các quyền tự do cơ bản khác trên các lĩnh vực chính trị, kinh tế, xã hội, văn hóa, dân sự hay trên bất cứ lĩnh vực nào khác. Phân biệt đối xử bao gồm cả việc không thực hiện các điều chỉnh hợp lý (denial of reasonable accommodation). Điều chỉnh hợp lý, khi cần trong một trường hợp cụ thể, là việc chỉnh sửa cho thích hợp và cần thiết, thay cho việc áp đặt gánh nặng không cần thiết hoặc không cân đối, để đảm bảo người khuyết tật có thể thực hiện các quyền con người và các quyền cơ bản khác như những người không khuyết tật.

Kỳ thị do người khuyết tật cảm nhận thấy (perceived stigma) trong tương tác với xã hội là kết quả của suy luận hay cách hiểu của người khuyết tật đối với một hành vi hay thái độ cụ thể dành cho họ (Corrian và Watson, 2002). Người khuyết tật thể hiện các hiệu ứng của các kỳ thị mà họ cảm nhận được khác nhau. Các hiệu ứng này có thể bao gồm tức giận, phớt lờ/bỏ qua, cảm giác xấu hổ, hay tự kỳ thị (Corrian và Watson, 2002, Corrian và các cộng sự, 2006, Alson và các cộng sự, 2011).

Tự kỳ thị (trong phạm vi nghiên cứu về người khuyết tật) là định kiến mà người khuyết tật nội hóa vào suy nghĩ của mình và các suy nghĩ này quay lại chống lại bản thân người khuyết tật. Trong quá trình nội hóa này, người khuyết tật tin vào các khuôn mẫu (hay các kỳ thị) mà xã hội dành cho họ. Việc này dẫn đến việc thiếu tự tin vào năng lực và giá trị của bản thân (Corigan và Watson, 2002). Biểu hiện tự kỳ thị có thể bao gồm việc dẫu tình trạng và khó khăn liên quan đến khuyết tật, không tham gia vào các hoạt động xã hội, không muốn tiếp cận các dịch vụ hỗ trợ khuyết tật hay giữ khoảng cách với những người bị kỳ thị (xem Hing và các cộng sự, 2015).

## **2.2. Tổng quan về khuyết tật và kỳ thị liên quan đến khuyết tật ở Việt Nam**

Sau khi giới thiệu các khái niệm chung, phần tiếp theo tập trung vào phân tích tình trạng của người khuyết tật ở Việt Nam. Ở Việt Nam, thống kê về số lượng người khuyết tật chưa được thống nhất do có sự khác nhau trong phân loại khuyết tật và trong quyết định loại khuyết tật nào được đưa vào đánh giá (xem Viện Nghiên cứu Phát triển Xã hội (ISDS), 2013; ILO, 2013). Theo số liệu từ tổng điều tra dân số năm 2009, Việt Nam có hơn 6 triệu người (chiếm khoảng 7,8% dân số cả nước) từ 5 tuổi trở lên là người khuyết tật (Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội, 2017a). Tuy nhiên, theo tổ chức Lao Động Quốc Tế (ILO, 2013) nếu đánh giá số người khuyết tật ở Việt Nam sử dụng khung “Phân loại Quốc tế theo Chức năng, Khuyết tật và Sức khỏe của WHO (the International Classification of Functioning, Disability and Health - ICF), 15% dân số Việt Nam là người khuyết tật. 75% dân số người khuyết tật ở Việt Nam hiện đang sinh sống ở các vùng nông thôn (ILO, 2013) và 58% dân số người khuyết tật có đa dạng khuyết tật (ISDS, 2013).

Điều kiện kinh tế và xã hội của người khuyết tật ở Việt Nam thường khó khăn. 16% dân số người khuyết tật thuộc diện nghèo so với 14% tỷ lệ nghèo của cả nước (ILO, 2013). Ít nhất 70% người khuyết tật ở vùng đô thị và 65% ở vùng nông thôn sống từ trợ giúp của gia đình là chính (xem Lê Bạch Dương và các cộng sự, 2008). Theo một nghiên cứu tại sáu vùng kinh tế ở Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh, 25% số người khuyết tật được hỏi chưa bao giờ có bảo hiểm y tế, 20% số người khuyết tật đang ở độ tuổi lao động (từ 18 tuổi đến 60 tuổi) không đi làm chủ yếu do sức khỏe yếu. Tỷ lệ biết đọc và viết trong số người khuyết tật trên cả nước chỉ khoảng 76% (so với 95% biết đọc biết viết là người không khuyết tật) (ILO, 2013). Ở một số vùng con số này chỉ là 59% trong nhóm dân số từ 6 tuổi trở lên (xem Lê Bạch Dương và các cộng sự, 2008).



Trước thực trạng nêu trên của người khuyết tật, Việt Nam đã tiến hành các bước đi sâu rộng trên nhiều lĩnh vực để bảo vệ quyền lợi của người khuyết tật và tạo điều kiện cho họ tham gia vào các hoạt động kinh tế xã hội. Bước đi quan trọng đầu tiên nhằm ghi nhận quyền của người khuyết tật được thể hiện bằng việc Quốc hội thông qua Hiến pháp năm 1992 ghi nhận quyền được hỗ trợ học văn hóa và học nghề phù hợp của trẻ em tàn tật (Điều 59); quyền được Nhà nước và xã hội giúp đỡ của người tàn tật không nơi nương tựa (Điều 67). Lần đầu tiên, tại Hiến pháp sửa đổi năm 2001 đã thay đổi cụm từ “tàn tật” thành “khuyết tật” (Điều 59) (Bộ Tư pháp, 2001) thể hiện cách tiếp cận mới về người khuyết tật. Việt Nam cũng đã có quy định đảm bảo quyền tiếp cận các tòa nhà và công trình công cộng cho người khuyết tật. Bộ Xây dựng đã ban hành Quyết định số 01/2002/QĐ-BXD (Bộ Xây dựng, 2002) về Quy chuẩn xây dựng công trình để đảm bảo người khuyết tật có thể tiếp cận và sử dụng các công trình công cộng. Luật Dạy nghề năm 2006 và được thay thế bằng Luật Giáo dục nghề nghiệp năm 2014 (Quốc hội, 2014) có quy định riêng khuyến khích đào tạo nghề cho người khuyết tật bao gồm cả miễn giảm thuế cho cơ sở đào tạo nghề cho người khuyết tật.

Thành tựu nổi bật trong công tác đảm bảo quyền lợi cho người khuyết tật ở Việt Nam là việc Quốc hội thông qua Luật Người khuyết tật năm 2010. Đây là văn bản pháp lý toàn diện đầu tiên đảm bảo quyền lợi của người khuyết tật. Nếu Hiến pháp 1992 sửa đổi năm 2001 mới dùng cụm từ “trẻ em khuyết tật” thay cho cụm từ “trẻ em tàn tật” tại Điều 59, đến Luật này, cụm từ “người tàn tật” đã được thay thế hoàn toàn bằng cụm từ “người khuyết tật”, đánh dấu một chuyển thực sự trong cách tiếp cận đối với người khuyết tật ở Việt Nam. Theo Điều 4 Luật Người khuyết tật (Quốc hội, 2010), người khuyết tật được chăm sóc sức khỏe, phục hồi chức năng, học văn hóa, học nghề, việc làm, trợ giúp pháp lý, tiếp cận công trình công cộng, phương tiện giao

thông, công nghệ thông tin, dịch vụ văn hóa, thể thao, du lịch và dịch vụ khác phù hợp với dạng khuyết tật và mức độ khuyết tật. Thêm vào đó, người khuyết tật cũng được công nhận là một nhóm được nhận các bảo trợ xã hội như tiền hỗ trợ khuyết tật hàng tháng, BHYT (miễn phí nếu là hộ nghèo theo Điều 12).

### **3. Kỳ thị và người khuyết tật qua các nghiên cứu ở Việt Nam**

Sau khi đã phân tích thực trạng mà người khuyết tật phải đối diện ở Việt Nam, phần này điếm lại một số hình thức kỳ thị chính mà người khuyết tật ở Việt Nam thường gặp.

#### **3.1. Nhận diện kỳ thị đối với người khuyết tật trong xã hội Việt Nam**

13% số người được hỏi trong một nghiên cứu ở Hà Nội, Đà Nẵng và Thành phố Hồ Chí Minh của Ủy Ban các vấn đề xã hội của Quốc hội cho biết họ không được cộng đồng của họ đối xử tốt (ISDS, 2008). Sự kỳ thị với người khuyết tật cũng khác biệt tùy theo loại khuyết tật, theo tuổi, giới và học vấn. Những người khuyết tật trí tuệ, giao tiếp và tự chăm sóc bản thân có tỷ lệ bị kỳ thị cao hơn những người có các khó khăn khác. Người trẻ tuổi bị kỳ thị cao hơn so với những người có nhiều tuổi hơn. Người có trình độ học vấn cao hơn có xu hướng ít gặp kỳ thị hơn (ISDS, 2013).

Về văn hóa, người khuyết tật bị kỳ thị vì họ được xem là sự trừng phạt cho tội lỗi mà người nhà họ kiếp này hay ông bà họ kiếp trước đã phạm phải. Điều này là kỳ thị được áp đặt ngay lập tức lên một đứa trẻ khi nó ra đời và thậm chí làm cuộc sống của đứa trẻ khuyết tật có thể bị nguy hiểm vì bị dẫu đi hoặc bị bỏ rơi để trẻ không phát triển (ISDS, 2013; Burr, 2015).

Khi đến tuổi đến trường, khả năng ứng xử và khả năng học của trẻ khuyết tật sẽ quyết định liệu đứa trẻ đó có được đi học

hay không (Nguyễn và Mitchell, 2014). Điều này đi ngược lại với quy định của Luật Giáo dục theo đó mọi công dân đều có quyền học tập và Nhà nước tạo điều kiện hỗ trợ để mọi công dân đặc biệt với trẻ em khuyết tật có thể đi học. Quyền đi học của người khuyết tật ở Việt Nam được cân nhắc trên cơ sở năng lực của họ chứ không phải là quyền phổ cập dành cho mọi trẻ em như luật quy định. Hơn nữa, dù mục tiêu tạo điều kiện cho tất cả trẻ khuyết tật tham gia học hòa nhập đã có từ năm 2006 (xem Bộ GDĐT, 2006), các đánh giá cho thấy công tác chuẩn bị cho việc triển khai chương trình này còn hạn chế. Giáo viên không được đào tạo sâu về chuyên môn để dạy giáo dục hòa nhập. Nhà trường thiếu trang thiết bị, dụng cụ tài liệu trợ giảng chuyên biệt như phiên dịch ngôn ngữ ký hiệu, chữ nổi để đáp ứng được việc dạy hòa nhập cho học viên là người điếc hoặc khiếm thính, người khiếm thị hoặc mù hay người có chứng tự kỷ (Lynch and Pham, 2013). Điều này dẫn đến thực trạng các trường thường chỉ nhận được các học sinh có mức độ khuyết tật nhẹ. Thêm vào đó, mặc dù ở các thành phố lớn đã có những trung tâm giáo dục dành riêng cho trẻ em khuyết tật, ở các vùng nông thôn, những nơi có điều kiện kinh tế khó khăn, các em thường không đến được các trung tâm mà phải học hòa nhập tại các trường gần nhà nhưng thiếu giáo viên có chuyên môn hay giáo cụ dạy trẻ khuyết tật. Trong hoàn cảnh như vậy, các học sinh có khuyết tật nặng hoặc đặc biệt như điếc hoặc khiếm thị không thể theo được và thường bỏ học nửa chừng (Lê Xuân, 2016). Về giới, nam là người khuyết tật khi đến tuổi đến trường thường được cho đi học văn hóa hoặc đi học nghề với mục tiêu để cho họ có thể giao tiếp với xã hội tuy vậy điều này không áp dụng vào trẻ em nữ khuyết tật (Nguyễn và Mitchell, 2014).

Khi đến tuổi đi làm, thực trạng dạy nghề và giải quyết việc làm cho người khuyết tật cũng đặt ra nhiều vấn đề bất cập. Đội ngũ giáo viên dạy nghề cho người khuyết tật chưa qua trường

lớp đào tạo chuyên sâu về cách dạy cho người khuyết tật mà thường tham gia các lớp bồi dưỡng ngắn hạn. Do vậy, kỹ năng truyền đạt cho học viên bị hạn chế, dẫn đến thực trạng người khuyết tật được đào tạo có tay nghề không được như mong đợi. Thêm vào đó, nhiều doanh nghiệp chưa nhiệt tình khi nhận lao động là người khuyết tật vào làm do thiếu tin tưởng vào khả năng của người khuyết tật, hay do tâm lý ngại thay đổi hay vì sợ ảnh hưởng đến năng suất và hiệu quả sản xuất, kinh doanh (xem USAID, 2005; Nguyễn và Mitchel, 2014; *Nhân dân Điện tử*, 2017). Nếu được đi làm, mức độ kỳ thị và phân biệt đối xử tại nơi làm việc rất cao ví dụ được trả lương thấp hơn so với người không khuyết tật làm công việc tương tự (ISDS, 2013).

Về mặt luật pháp, người khuyết tật vẫn chỉ đơn thuần được xem là những người có thiếu hụt về thể chất hoặc suy giảm chức năng, do vậy gặp khó khăn trong lao động, học tập, sinh hoạt như định nghĩa về người khuyết tật trong Luật Người khuyết tật đã nêu. Vì vậy, Nhà nước vẫn dùng những hội chẩn y học như là một yêu cầu thể chế trong việc cung cấp các dịch vụ xã hội cho người khuyết tật. Những điều nêu trên cho thấy, khuyết tật vẫn được xem là việc mất khả năng hay không đủ điều kiện đáp ứng các yêu cầu để tham gia vào quá trình sản xuất, làm cho vấn đề loại trừ sự tham gia của người khuyết tật trong các hoạt động kinh tế, văn hóa, và xã hội càng nổi trội hơn (xem Dingo, 2007). Điều này khác hẳn với cách tiếp cận dựa trên quyền thể hiện trong Công ước về Quyền của Người khuyết tật nhấn mạnh đến rào cản từ chính sách (và do vậy sự cần thiết có các chính sách xã hội hợp lý) để người khuyết tật có thể tham gia đầy đủ và bình đẳng vào xã hội. Thêm vào đó, các văn bản hiện đang còn lẫn lộn và không rõ ràng cũng như chưa có sự thống nhất về nhận thức trong các cơ quan cung cấp hỗ trợ, trợ giúp pháp lý cho người khuyết tật. Khi Chính phủ ban hành Nghị định số 28/2012/NĐ-CP quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của

Luật Người khuyết tật, không có quy định nào đề cập đến dạng khuyết tật nào, mức độ khuyết tật cụ thể ra sao thì được hưởng quyền trợ giúp pháp lý theo quy định của luật. Vì những lý do này, quyền được trợ giúp pháp lý nhiều khi chưa được các cơ quan tiến hành tố tụng bảo đảm thực thi có hiệu quả trên thực tế (Phạm Thị Hồng Đào, 2016).

Về tiếp cận dịch vụ y tế, theo một báo cáo của Cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa Kỳ - USAID (Lynch và Pham, 2013) mặc dù dịch vụ y tế hỗ trợ phục hồi chức năng được đưa vào trong Luật Người khuyết tật nhưng việc thực hiện gặp nhiều hạn chế. Nhiều cơ sở cung cấp dịch vụ này chủ yếu tập trung vào vật lý trị liệu cho người có khuyết tật vận động và đôi chỗ có trị liệu để giúp người bệnh phục hồi khả năng nói. Tuy vậy, cơ sở hạ tầng nghèo nàn và đào tạo chuyên môn cho cán bộ làm việc tại các trung tâm này hạn chế, đặc biệt ở các trung tâm cấp cộng đồng, đã gây ra sự thiếu tin tưởng với các trung tâm trong tâm lý người sử dụng. Ngay cả đối với người khuyết tật vận động sử dụng dịch vụ vật lý trị liệu, các tư vấn về tâm lý sau chấn thương (với khuyết tật do tai nạn hay bệnh lúc lớn) rất cần thiết như nhiều người chia sẻ trong nghiên cứu định tính (sẽ thảo luận ở Chương 4) cũng không có. Điều này làm giảm tính thiết thực của các cơ sở cung cấp dịch vụ y tế cho người khuyết tật.

### **3.2. Nghiên cứu về kỳ thị và khuyết tật ở Việt Nam**

Sau khi nhận diện các kỳ thị chính mà người khuyết tật gặp phải trên các lĩnh vực, phần này tiếp tục phân tích chiều sâu nghiên cứu kỳ thị ở Việt Nam. Nghiên cứu về kỳ thị và người khuyết tật là chủ đề tương đối mới ở Việt Nam. Các cuộc điều tra dân số ở cấp quốc gia chưa có các thông tin về kỳ thị. Ví dụ, trong điều tra mức sống dân cư năm 2006 (Tổng cục Thống kê, 2006) và mẫu tổng điều tra dân số năm 2009 (UNFPA, 2011) các thông tin về khuyết tật được thu thập. Tuy nhiên, các số liệu điều

tra không có thông tin về kỳ thị liên quan đến khuyết tật. Các số liệu thống kê về dân số khuyết tật của Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội hàng năm chỉ tập trung vào các dạng tật nặng (để cung cấp dịch vụ của Nhà nước), bỏ qua nhiều người khuyết tật với dạng khuyết tật nhẹ hơn cũng như các vấn đề liên quan đến kỳ thị.

Trong các cuộc điều tra quy mô nhỏ hơn của ISDS, một cơ quan nghiên cứu dẫn đầu trong các nghiên cứu về người khuyết tật ở Việt Nam, trong năm 2003 tại Hải Dương, các thông tin về kỳ thị chưa được đưa vào. Từ năm 2006, ISDS bắt đầu nghiên cứu tình trạng kỳ thị và phân biệt đối xử với người khuyết tật. Trong một báo cáo xuất bản năm 2008 cho nghiên cứu về người khuyết tật tại Đồng Nai, Quảng Nam, thành phố Đà Nẵng và Thái Bình, kỳ thị đối với người khuyết tật được nghiên cứu trên phương diện hình thức kỳ thị và địa điểm kỳ thị. Tuy nhiên, trọng tâm của nghiên cứu này tập trung vào vấn đề khuyết tật như những khó khăn và trở ngại về kinh tế xã hội mà người khuyết tật gặp phải, và cách người khuyết tật khắc phục các khó khăn này. Ngoài ra, nghiên cứu cũng tìm hiểu nhận thức và hiểu biết về quyền và các dịch vụ trợ giúp người khuyết tật nhận hoặc được tiếp cận.

Trong nghiên cứu tiến hành năm 2011 về chi phí kinh tế của sống với khuyết tật và kỳ thị ở sáu tỉnh: Lạng Sơn, Thái Bình, Quảng Nam, Kon Tum, Đồng Nai, Vĩnh Long và hai thành phố Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh, ISDS nghiên cứu các hình thức kỳ thị khác nhau đối với người khuyết tật để ước lượng chi phí kinh tế do khuyết tật và kỳ thị liên quan đến khuyết tật gây ra. Trọng tâm của nghiên cứu tập trung đến phân tích chi phí sống với khuyết tật. Các kỳ thị được đánh giá trên cơ sở so sánh về cảm nhận và trải nghiệm kỳ thị khi tiếp cận dịch vụ xã hội cơ bản giữa người khuyết tật và người không khuyết tật.

Trong nghiên cứu của mình về giáo dục của trẻ em khuyết tật nữ, tác giả Nguyễn và Mitchell (2014) khám phá những thay

đổi liên quan đến việc giáo dục hòa nhập cho trẻ em gái tại các trường ở Việt Nam, cụ thể là việc đối xử với đối tượng này trong các chính sách xã hội và giáo dục. Theo đó, nữ là người khuyết tật có thể học hoặc có thể làm những việc cơ bản được cho là “có giá trị” và được đánh giá về khả năng đến trường trên cơ sở này. Trong khi đó, trẻ em nam là người khuyết tật được ưu tiên hơn trong tiếp cận giáo dục. Kỳ thị được các tác giả ghi nhận từ góc độ các định kiến và phân biệt đối xử liên quan đến giới trong các môi trường thể chế. Vì lẽ đó, kỳ thị mà người khuyết tật cảm nhận không được nêu trong nghiên cứu này.

Những nhược điểm về các nghiên cứu đã tiến hành kể trên cho thấy ở Việt Nam vẫn còn một khoảng trống lớn trong hiểu biết về kỳ thị mà người khuyết tật cảm nhận khi tham gia các hoạt động kinh tế, chính trị và xã hội. Theo một đánh giá tổng quan về các nghiên cứu đã được thực hiện trên thế giới trong chủ đề kỳ thị và khuyết tật, đánh giá thái độ của người không khuyết tật đối với người có khuyết tật cho đến nay vẫn là mảng nghiên cứu nhận được nhiều sự chú ý nhất (Grames và các cộng sự, 2010). Xu hướng này cũng được quan sát ở Việt Nam. Điềm qua các nghiên cứu lớn đã được triển khai ở Việt Nam như nêu trên, các nghiên cứu về kỳ thị và người khuyết tật vẫn tập trung nhiều vào kỳ thị trong so sánh giữa người không có khuyết tật và người có khuyết tật gặp phải trên lĩnh vực giáo dục và y tế. Nghiên cứu kỳ thị mà người khuyết tật cảm nhận chỉ là một phần thoáng qua hoặc không có trong các nghiên cứu này.

Hiểu rõ hơn kỳ thị mà người khuyết tật cảm nhận trong các tương tác xã hội có tầm quan trọng lớn. Nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra cảm nhận về hành vi phân biệt đối xử chứ không phải là mức độ phân biệt đối xử có xu hướng ảnh hưởng xấu đến sức khỏe và trạng thái tinh thần của người bị phân biệt (xem Ali và các cộng sự, 2008). Do vậy, hiểu biết sâu về kỳ thị liên quan đến khuyết tật mà người khuyết tật cảm nhận giúp nâng cao hiệu

quả các nỗ lực giúp người khuyết tật tham gia đầy đủ và bình đẳng vào xã hội. Cùng lúc đó, các can thiệp để giảm và xóa bỏ những hành vi hay chính sách gây ra những cảm nhận bị kỳ thị trong người khuyết tật có thể được xây dựng có hiệu quả hơn vì nó đáp ứng được các vấn đề hay yêu cầu xuất phát từ nhìn nhận và đánh giá của người khuyết tật.

Đứng trước các yêu cầu tìm hiểu và góp phần giải quyết các vấn đề liên quan đến quyền và phát triển của người khuyết tật ở Việt Nam, UNDP và Viện Nghiên cứu Xã hội, Kinh tế và Môi trường (iSEE) đã tiến hành một nghiên cứu xác định các vấn đề kỳ thị mà người khuyết tật cảm nhận và trải nghiệm nhằm tăng cường tiếng nói của họ trong việc giảm kỳ thị. Báo cáo này là kết quả của nghiên cứu kể trên và tập trung vào việc đánh giá kỳ thị mà người khuyết tật cảm nhận và các trải nghiệm thực tế về kỳ thị mà họ gặp phải trong các lĩnh vực liên quan đến xác định khuyết tật, giáo dục và cơ hội việc làm, y tế và việc tham gia các hội, nhóm hay câu lạc bộ của người khuyết tật. Sau khi Chương 1 giới thiệu qua về tình trạng của người khuyết tật trên thế giới và ở Việt Nam, các chính sách lớn và các tồn tại trong triển khai chính sách cho người khuyết tật tại Việt Nam, Chương 2 giới thiệu về nghiên cứu và các lý thuyết được sử dụng cũng như các công cụ nghiên cứu. Chương 3 sẽ phân tích các kết quả từ nghiên cứu trước khi thảo luận về ý nghĩa của các kết quả này đối với hoạt động và vận động chính sách cho người khuyết tật ở Chương 4.



# PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

# 2

Nắm bắt được nhu cầu nâng cao hiểu biết về kỳ thi qua cảm nhận của người khuyết tật, iSEE với sự tài trợ của UNDP Việt Nam tiến hành nghiên cứu này để tìm hiểu về kỳ thi người khuyết tật cảm nhận từ tháng 8 đến tháng 12 năm 2017. Nghiên cứu này tập trung vào tìm hiểu hiện trạng của kỳ thi mà người khuyết tật cảm nhận và trải nghiệm. Khác với các nghiên cứu khác, nghiên cứu này nhìn vấn đề kỳ thi trực tiếp qua con mắt của người khuyết tật. Với cách tiếp cận này, iSEE mong muốn tăng cường tiếng nói của người khuyết tật qua việc để họ lên tiếng nhằm chia sẻ với thế giới bên ngoài những cảm nhận và trải nghiệm về kỳ thi của họ, từ đó bản thân họ có thể đóng góp cho việc giảm thiểu kỳ thi đối với khuyết tật mà họ có.

## 1. Mục đích và mục tiêu nghiên cứu

Nghiên cứu có mục đích lớn là tăng cường tiếng nói cho người khuyết tật để giảm thiểu kỳ thi với người khuyết tật ở Việt Nam. Làm như vậy, nghiên cứu có thể đóng góp cho việc nâng cao năng lực cho các tổ chức và mạng lưới người khuyết tật qua việc nhận diện kỳ thi. Thêm vào đó, các phát hiện từ nghiên cứu cũng có thể giúp các nhà lập chính sách và các tổ chức hỗ trợ người khuyết tật có những thông tin cần thiết để họ có thể ra các quyết định đảm bảo các nguyên tắc về bình đẳng, không phân biệt đối xử và tham gia đầy đủ trong chính sách và thực hành đối với người khuyết tật.

Để đạt được mục đích lớn này, nghiên cứu có bốn mục tiêu sau:

1. Tổng hợp các bằng chứng về kỳ thi đối với người khuyết tật;

2. Phân tích bối cảnh xã hội nơi có sự hiện diện của kỳ thi;
3. Tìm hiểu tác động của kỳ thi đến cuộc sống của người khuyết tật;
4. Đưa ra các khuyến nghị cho công cuộc vận động chính sách nhằm giảm thiểu kỳ thi.

## 2. Phạm vi nghiên cứu

Về đối tượng, tuân theo cách phân loại dạng khó khăn theo chức năng ICF (sẽ được giải thích kỹ ở phần 4), đối tượng tham gia cho nghiên cứu này bao gồm những người khuyết tật có các dạng khó khăn theo chức năng sau:

- Chức năng nhìn;
- Chức năng nghe;
- Chức năng vận động;
- Chức năng tự chăm sóc;
- Chức năng trí tuệ (hay được gọi ở Việt nam dưới tên gọi Khuyết tật thần kinh, tâm thần; Khuyết tật trí tuệ, Chậm phát triển trí tuệ, bệnh Down, Tự kỷ);
- Chức năng giao tiếp.

Về nội dung, nghiên cứu này tập trung vào kỳ thi mà người khuyết tật cảm thấy và trải nghiệm trên bốn lĩnh vực:

- Đánh giá mức độ khuyết tật;
- Giáo dục và việc làm;
- Chăm sóc y tế (tập trung vào sức khỏe tinh thần, sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục);
- Sự tham gia vào các tổ chức, hội, nhóm, câu lạc bộ.

Các lĩnh vực này được phát triển dưới sự đề xuất và đóng góp ý kiến của đội ngũ bốn cộng tác viên là người khuyết tật và qua trao đổi với một số NGO hoạt động trong lĩnh vực người khuyết tật ở Việt Nam để tập trung vào những lĩnh vực mà người khuyết tật hiện đang phải đương đầu với nhiều kỳ thi. Với nhóm

chủ đề nêu trên, nhóm nghiên cứu dự trù độ tuổi của đối tượng nghiên cứu sẽ tập trung chủ yếu vào những người trẻ đang ở độ tuổi lao động từ 18 tuổi trở lên.

### 3. Địa bàn nghiên cứu

Để triển khai thu thập số liệu phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu, nhóm nghiên cứu đã lựa chọn các địa bàn nghiên cứu phù hợp. Địa bàn nghiên cứu được xác định theo hai cách. Thứ nhất, tham khảo các nghiên cứu đã được tiến hành trước đó để xác định địa bàn vẫn còn ít được nghiên cứu và các địa bàn có tỷ lệ người khuyết tật cao. Thứ hai, song song với cách này, nhóm nghiên cứu cũng tham khảo ý kiến của các cộng tác viên và những người đã và đang làm việc trong lĩnh vực khuyết tật để xác định những địa điểm mà nhóm nghiên cứu sẽ nhận được sự ủng hộ ở địa phương để có thể tiếp cận với những người có thể tham gia vào nghiên cứu này. Dựa vào hai cân nhắc nêu trên, địa bàn cho nghiên cứu được lựa chọn như sau:

- Nghiên cứu định tính: Hà Nội, Thành phố Hồ Chí Minh, Nghệ An, Đà Nẵng, Thái Nguyên;
- Nghiên cứu định lượng: Lúc ban đầu nghiên cứu này dự kiến làm qua Survey Monkey trực tuyến trên phạm vi cả nước. Sau này bổ sung thêm các phiếu giấy thu tại thành phố Hà Nội, Thành phố Hồ Chí Minh, Đà Nẵng và Thái Nguyên.

### 4. Cách tiếp cận nghiên cứu

Để đạt được bốn mục tiêu nêu trên, nghiên cứu này áp dụng cách tiếp cận cả định lượng và định tính để thu thập thông tin. Cách tiếp cận này giúp triển khai khung nghiên cứu được sâu rộng hơn. Phần tiếp theo trình bày khung lý thuyết trước khi bàn

sâu hơn về các phương pháp cụ thể được sử dụng để thu thập số liệu.

#### 4.1. Khung nghiên cứu

Nghiên cứu này được xây dựng trên cơ sở ba định hướng lý thuyết. Định hướng thứ nhất là mô hình xã hội của khuyết tật. Theo mô hình này, những rào cản xã hội cũng như cách thức tổ chức xã hội, chứ không phải tình trạng khuyết tật, là nguyên nhân chính gây ra những hạn chế hay loại trừ sự tham gia và phát triển của người khuyết tật trong cộng đồng (Davis, 2016). Vì vậy những người sử dụng mô hình này tìm cách để loại bỏ các rào cản hạn chế các lựa chọn của người khuyết tật để họ có thể lựa chọn và điều chỉnh cuộc sống của mình và tham gia một cách độc lập và bình đẳng vào xã hội. Đây là cách tiếp cận được thể hiện rõ trong định nghĩa về người khuyết tật được thể hiện trong Công ước Quốc tế về Quyền của Người khuyết tật như đã nêu ở trên.

Định hướng lý thuyết thứ hai của nghiên cứu này là thuyết tiếp cận kỳ thị qua cách nhìn của những người nghiên cứu xã hội học. Theo thuyết này, kỳ thị được tiếp cận từ góc độ xã hội hơn là góc độ y tế của khuyết tật để hiểu tại sao kỳ thị hình thành. Tiêu biểu của trường phái này là các nghiên cứu của Goffman (xem Goffman, 1963) và được thể hiện rõ nét trong nghiên cứu về Lý thuyết kỳ thị xã hội của Link và Phelan (2001). Theo lý thuyết kỳ thị xã hội, kỳ thị được hình thành qua một quá trình tương tác liên tục và không thể tách rời của các hợp phần sau dán nhãn (labelling), định khuôn (stereotyping), giữ khoảng cách (separating/social distancing) là sự mất vị thế và phân biệt đối xử (status loss and discrimination) (xem Hing và các cộng sự, 2015). Thông qua việc áp dụng lý thuyết kỳ thị xã hội, nghiên cứu này phân tích các yếu tố tạo thành kỳ thị và ảnh hưởng đến cuộc sống của người khuyết tật.

Định hướng thứ ba, và cũng là định hướng bổ trợ cho định hướng thứ nhất và thứ hai nêu trên, dựa trên khung gồm năm thang đo: thang đo khuyết tật, thang đo kỳ thị mà người khuyết tật cảm nhận, thang đo sức khỏe tinh thần, thang đo mức độ hài lòng với công việc và thang đo tham gia xã hội. Phần tiếp theo tập trung vào việc giải thích năm thang đo được sử dụng trong nghiên cứu này, lý do lựa chọn thang và việc sử dụng thang trong nghiên cứu này. Tùy theo từng thang, mỗi thang có từ hai đến sáu câu hỏi, mỗi câu hỏi có bốn hoặc năm lựa chọn trả lời để đo lường mức độ khuyết tật, kỳ thị, hài lòng, sức khỏe tinh thần và sự tham gia. Các thang đo này được dịch và Việt hóa (để đảm bảo tính phù hợp của thang đo và tính dễ hiểu của ngôn ngữ sử dụng trong thang đo) với sự tham gia của người khuyết tật, của các chuyên gia làm việc trên lĩnh vực khuyết tật và phát triển, và qua tham khảo các báo cáo nghiên cứu đã được tiến hành ở Việt Nam. Tương tự, để phát triển phiếu điều tra cho nghiên cứu định lượng, cách làm tương tự cũng được áp dụng. Chi tiết về các bước được sử dụng để đảm bảo chất lượng và sự phù hợp của các thang đo và của toàn bộ phiếu điều tra có thể tìm thấy ở Phụ Lục 1 của Báo cáo.

#### *A. Thang phân loại khó khăn theo chức năng*

Các chuyên gia trong Nhóm Washington về Khuyết Tật (Washington Group on Disability Statistics - WG) (WG, 2009) định nghĩa khuyết tật liên quan đến sự tương tác của trạng thái chức năng của một cá nhân với môi trường của họ. Môi trường đó bao gồm cơ thể họ, nền văn hóa mà họ có và chính sách của nhà nước ảnh hưởng đến cuộc sống của họ. Với cách tiếp cận này, WG đã khẳng định thêm nguyên tắc mà Công ước về Quyền của Người khuyết tật muốn hướng tới: đưa vấn đề khuyết tật ra ngoài phạm trù truyền thống coi khuyết tật là những điều kiện liên quan đến y tế. Vấn đề khuyết tật được tập trung giải quyết thông qua những khó khăn mà người khuyết tật gặp phải để

thực hiện những việc cơ bản và những rào cản mà họ phải đương đầu để có thể tham gia vào các hoạt động xã hội và cộng đồng.

Xuất phát từ quan điểm này về khuyết tật, WG phát triển Thang Phân loại Quốc tế về Chức năng, Khuyết tật và Sức khỏe hay còn được gọi tắt là thang ICF với việc sử dụng sáu câu hỏi để mô tả và đo lường mức độ khó khăn mà người khuyết tật gặp phải khi thực hiện 6 chức năng cơ bản trong cuộc sống: nhìn, nghe, vận động, tư duy, tự chăm sóc và giao tiếp (xem WG, 2009). Bộ câu hỏi cho thang ICF được dịch ra tiếng Việt và có thể tìm thấy trong Bảng 6 (Phụ lục 1). Trong các phần tiếp theo của báo cáo, các thuật ngữ ICF sử dụng cho mức độ khó khăn của 6 chức năng khi đo mức độ khuyết tật sẽ được sử dụng tương đương và có thể hoán đổi với các thuật ngữ thông dụng ở Việt Nam nếu có. Vì vậy, các thuật ngữ sau sẽ được sử dụng trong báo cáo khi đề cập đến loại khuyết tật:

- khó khăn liên quan đến chức năng nhìn được gọi là khiếm thị (người còn khả năng nhìn) hoặc mù (người còn ít khả năng nhìn);
- khó khăn liên quan đến chức năng nghe được gọi là khiếm thính (người còn khả năng nghe) hoặc điếc (người còn ít khả năng nghe);
- khó khăn liên quan đến chức năng vận động được gọi là khuyết tật vận động;
- khó khăn liên quan đến chức năng tư duy được gọi là khuyết tật trí tuệ;
- khó khăn liên quan đến chức năng tự chăm sóc được gọi là khuyết tật tự chăm sóc;
- khó khăn liên quan đến chức năng giao tiếp được gọi là khuyết tật giao tiếp.

Bộ câu hỏi này được nhóm nghiên cứu lựa chọn vì đây là bộ câu hỏi chuẩn của WHO đánh giá tình trạng khuyết tật. Khung này hiện được tất cả các nước thành viên WHO công nhận và sử

dụng. Sử dụng bộ câu hỏi này, các kết quả nghiên cứu từ nghiên cứu này có thể được so sánh với các nghiên cứu khác sử dụng cùng một bộ câu hỏi nêu trên. Thêm vào đó, việc sử dụng bộ câu hỏi đã sẵn có và đã được qua kiểm định tạo tính tin cậy cao hơn cho kết quả của nghiên cứu.

Sử dụng thang đo này có cả mặt thuận lợi và hạn chế. Thang đo chỉ mới tập trung vào một khía cạnh của khuyết tật, tức là những khó khăn thực hiện các hoạt động cơ bản trong đời sống. Như vậy giúp người sử dụng thang đo có thể xác định nhanh và tương đối chính xác dạng khuyết tật và mức độ khuyết tật của đối tượng nghiên cứu. Tuy nhiên, nếu chỉ dùng thang đo này để xác định các khó khăn thực hiện hoạt động trong cuộc sống, vấn đề lớn hơn như các khó khăn này liên quan như thế nào đến kỳ thị người khuyết tật nhận được và các ảnh hưởng đến cuộc sống của họ sẽ bị bỏ qua. Nhận thức rõ hạn chế này của thang đo, nhóm nghiên cứu sử dụng thang này cùng với các thang khác nêu tiếp theo để định dạng được các kỳ thị và ảnh hưởng của nó đến cuộc sống người khuyết tật. Làm như vậy, các kiến nghị đề xuất giảm kỳ thị có thể đi đến từng nhóm khuyết tật chứ không chỉ dừng lại ở cấp độ khó khăn chức năng người khuyết tật gặp phải.

#### *B. Thang đo kỳ thị mà người khuyết tật cảm nhận*

Tại Việt Nam, một nghiên cứu đo lường kỳ thị đã được ISDS sử dụng năm 2011 (ISDS, 2013). Nghiên cứu của iSEE có kế thừa (khi phù hợp) các câu hỏi mà ISDS sử dụng để giúp người tham gia nghiên cứu định dạng kỳ thị. Ví dụ, iSEE dùng một số câu hỏi trong bảy yếu tố chính của thang đo kỳ thị được ISDS sử dụng để đánh giá mức độ phổ biến của kỳ thị mà người khuyết tật trải nghiệm trên các lĩnh vực y tế, giáo dục và việc làm. Đồng thời, nhóm nghiên cứu của iSEE cũng sử dụng khung đánh giá kỳ thị khác đề phù hợp với nghiên cứu của mình. Ví dụ khung đo kỳ thị ISDS dùng cho người khuyết tật và người

không khuyết tật (xem ISDS, 2013) trong khi nghiên cứu của iSEE chỉ tập trung vào quan điểm và đánh giá về kỳ thị của người khuyết tật. Vì lẽ đó, thang đo cảm nhận kỳ thị (perceived stigma) (xem bảng 7 - Phụ lục 1) được lựa chọn vì nó tập trung vào kỳ thị mà người khuyết tật cảm nhận (xem Epping-Jorrdan và Ustun, 2000).

Lý do khác để nghiên cứu này chọn thang đo cảm nhận kỳ thị (perceived stigma) vì thang này đã được thử và kiểm nghiệm tính phù hợp trong các nghiên cứu khác gần chủ đề (ví dụ nghiên cứu của Alonso và các cộng sự trong nghiên cứu sức khỏe tinh thần của người khuyết tật). Kế thừa khung này sẽ giúp iSEE tiết kiệm được thời gian và kinh phí trong khi vẫn kế thừa được các câu hỏi phù hợp đã được kiểm chứng. Thêm nữa, để có bộ câu hỏi được sử dụng trong cuộc phiếu điều tra, nguyên tắc cơ bản với nghiên cứu viên khi thiết kế bộ câu hỏi là phải thử các câu hỏi nhiều lần với đối tượng được nghiên cứu để đảm bảo tính hợp lý và xác thực của câu hỏi (xem ISDS, 2013). Với kinh phí và thời gian hạn chế, iSEE không thể đáp ứng được yêu cầu này.

Thang đo kỳ thị sẽ được áp dụng song song với thang đo tình trạng khuyết tật và các thang đo tiếp sau đây để đánh giá mối quan hệ giữa kỳ thị mà người khuyết tật cảm nhận và sức khỏe tinh thần và sự tham gia vào các tổ chức, hội, nhóm.

Trong khi thang đánh giá kỳ thị của ISDS dùng 40 câu hỏi để tính điểm cho kỳ thị trên từng lĩnh vực, thang đo cảm nhận kỳ thị chỉ bao gồm hai câu hỏi để đo lường sự phổ biến của kỳ thị mà người khuyết tật cảm thấy trong toàn bộ số người tham gia điều tra. Hai câu hỏi này được nêu như sau “Trong một năm qua, bạn cảm thấy xấu hổ vì tình trạng khuyết tật của mình ở mức độ nào?” và “Trong một năm qua, bạn cảm thấy bị phân biệt đối xử hoặc đối xử không công bằng vì tình trạng khuyết tật của mình ở mức độ nào?” Cho cả hai câu hỏi trên, người trả lời có thể lựa



chọn một trong năm lựa chọn: “Không có, Một chút, Tương đối, Nhiều, Rất nhiều”. Nếu người trả lời lựa chọn câu trả lời là có một chút xấu hổ và một chút phân biệt đối xử, theo thang này, người khuyết tật đó có cảm nhận kỳ thị.

### C. Thang đo sức khỏe tinh thần: 5 chỉ số sức khỏe tinh thần

Nghiên cứu này chọn vấn đề sức khỏe tinh thần để đưa vào nghiên cứu theo khuyến nghị của các cộng tác viên nghiên cứu vì tình trạng không khỏe mạnh về tinh thần của nhiều người khuyết tật và việc thiếu các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tinh thần mà người khuyết tật có thể tiếp cận. Để đo lường mức độ sức khỏe tinh thần, nghiên cứu này áp dụng khung đo sức khỏe tinh thần Five Well-Being Index do WHO (1998) đưa ra (Thông tin cụ thể về thang đo này có thể xem ở Bảng 8 - Phụ lục 1). Cũng như các lập luận nêu trên cho các thang đo khuyết tật và kỳ thị, thang đo lường sức khỏe tinh thần được chọn vì đây là phương pháp được WHO công nhận và sử dụng trong các nghiên cứu về sức khỏe tinh thần.

Sử dụng thang đo này có một mặt hạn chế là thang đo sử dụng khung thời gian không cụ thể để so sánh sự thay đổi và các cảm nhận và trạng thái tinh thần trong quá trình một năm. Các cụm từ chỉ thời gian như “luôn luôn”, “phần lớn thời gian” hay “hơn một nửa thời gian” có thể làm cho người trả lời bối rối vì nó không cụ thể và khó định lượng. Với sự giúp đỡ của các cộng tác viên, khung thời gian trong khung đo sức khỏe tinh thần được cụ thể hóa như sau để người trả lời dễ hiểu khi tương tác với khung này: *Phần lớn thời gian* là từ 7 đến 11 tháng; *Hơn một nửa thời gian* là khoảng từ 6 đến 7 tháng; *Ít hơn một nửa thời gian* là khoảng từ 3 đến 5 tháng; *Thỉnh thoảng* là từ khoảng từ 1 đến 2 tháng; *không bao giờ* là không có lúc nào trong năm qua.

Tình trạng sức khỏe tinh thần của người tham gia trả lời được tính bằng cách cộng số điểm lấy ra từ cả năm câu trên với tổng số điểm từ 0 đến 25. Nếu người trả lời có số điểm tổng là 0,

sức khỏe tâm thần của người đó xấu nhất trong khi đó nếu tổng là 25 người đó có sức khỏe tinh thần tốt nhất. Điểm này có thể được so với khung chuẩn. Nếu điểm số dưới 13, hoặc người trả lời có điểm từ 0 đến 1 cho bất cứ câu phát biểu nào trong năm câu được đưa ra, người đó có mức độ trầm cảm nặng.

#### *D. Thang đo mức độ hài lòng với công việc: WERS2011*

Chủ đề việc làm là lĩnh vực nghiên cứu được các cộng tác viên đề xuất để tìm hiểu trong mối tương quan giữa kỳ thị và việc làm của người khuyết tật. Ngoài việc kỳ thị xuất hiện nhiều trong vấn đề tìm việc và làm việc của người khuyết tật, tìm hiểu về mức độ hài lòng với công việc cũng giúp nghiên cứu này có hiểu biết sâu hơn về sức khỏe tinh thần (xem Haile, 2016), một lĩnh vực khác mà nhóm công tác viên cũng đề xuất để nghiên cứu như đã nêu ở phần trên.

Nghiên cứu này sử dụng khung WERS2011 (xem chi tiết tại Bảng 9 - Phụ lục 1) đo hài lòng với công việc được WERS (Workplace Employment Relations Study), một tổ chức nghiên cứu về các mối quan hệ trong công việc của Chính phủ Anh đưa ra và áp dụng rộng rãi tại Anh. Khung này đã được sử dụng và kiểm chứng trong nghiên cứu về môi trường làm việc của người khuyết tật (xem Haile, 2016). Vì lý do này mà nghiên cứu lựa chọn khung đo mức độ hài lòng với công việc của WERS.

Khi phân tích các câu trả lời cho 9 câu phát biểu về 5 khía cạnh khác nhau của công việc, sự hài lòng đối với từng khía cạnh công việc của người trả lời ghi điểm từ 1 đến 5. Với từng khía cạnh của công việc, 5 thể hiện sự hài lòng cao nhất và 1 thể hiện sự thất vọng cao nhất với một khía cạnh được hỏi của công việc. Sự hài lòng đối với tổng thể công việc của người trả lời được ghi điểm từ 9 đến 45. Giá trị càng cao sự hài lòng với công việc càng lớn, giá trị càng nhỏ sự thất vọng với công việc càng lớn với 45 thể hiện sự hài lòng cao nhất và 9 thể hiện sự thất vọng với công việc cao nhất. Điểm trung bình nếu chọn tất cả các câu trung lập

là 27 điểm. Điểm hài lòng với công việc được tính ở mức 30 điểm trở lên.

#### *E. Phân loại sự tham gia*

Nghiên cứu này sử dụng phân loại về sự tham gia mà Pretty đã đưa ra (xem Jones và Kardan, 2013) để đánh giá mức độ tham gia của người khuyết tật vào các tổ chức hay hoạt động mà họ quan tâm. Mức độ tham gia này cũng có thể cho thấy sự hòa nhập của người khuyết tật vào xã hội. Phân loại về sự tham gia của Pretty đã được áp dụng rộng rãi khi bàn về sự tham gia của người dân vào một tổ chức hay một chương trình phát triển. Pretty tập trung vào động lực của sự tham gia. Bà phân loại sự tham gia như một chuỗi liên tục với một đầu (đầu tiêu cực) là sự thao túng từ phía người tổ chức (và do vậy sự tham gia của người dân chỉ có tính tượng trưng). Một đầu khác của chuỗi tham gia (đầu tích cực) là tự vận động của người dân trong các hoạt động, do họ giành được quyền chủ động và quyết định.

Trong khung tham gia có 6 câu phát biểu (xem Bảng 10 - Phụ lục 1), người trả lời lựa chọn các câu phát biểu từ 1 đến 6, và có thể chọn nhiều hơn một lựa chọn để phán ánh đúng nhất mức độ tham gia của mình vào một tổ chức như hội, câu lạc bộ hay nhóm. Nếu người trả lời chọn "1", sự tham gia của họ chỉ mang tính tượng trưng. Với các lựa chọn từ 2 đến 5, người trả lời không có quyền quyết định liên quan đến hoạt động hay tổ chức mà họ tham gia. Lựa chọn 6 thể hiện sự chủ động của người tham gia đạt được cao.

## **4.2. Công cụ nghiên cứu**

Trên các địa bàn được lựa chọn, nghiên cứu này sử dụng song song hai công cụ: nghiên cứu định tính và nghiên cứu định lượng để thu thập các số liệu phục vụ mục tiêu của nghiên cứu. Phần sau đây sẽ lần lượt thảo luận hai cách nghiên cứu.

#### **4.2.1. Nghiên cứu định lượng**

Nghiên cứu định lượng được tiến hành từ tháng 8 đến tháng 11 năm 2017. Việc đầu tiên khi tiến hành nghiên cứu định lượng là việc chọn số người từ một nhóm người cụ thể để thu thập số liệu. Phần đầu tiên trong mục này sẽ bàn về những cách mà nghiên cứu này áp dụng để có thể chọn được những đối tượng tham gia phù hợp cho nghiên cứu.

#### **MẪU VÀ CHIẾN LƯỢC CHỌN MẪU**

Khi chọn mẫu, nhóm nghiên cứu cần quyết định nhóm nào trong dân số là người khuyết tật ở Việt Nam sẽ được lựa chọn cho nghiên cứu. Dựa vào mục đích nghiên cứu để có bức tranh toàn cảnh về kỳ thi và phân biệt đối xử mà người khuyết tật cảm nhận được trong cuộc sống, nhóm nghiên cứu quyết định chọn một số người từ tất cả các nhóm khuyết tật cần được đưa vào nghiên cứu. Với hạn chế về thời gian và ngân sách, nghiên cứu này không đặt ra mục tiêu đưa ra các kết luận có giá trị cho toàn bộ người khuyết tật ở Việt Nam. Thay vào đó, kết quả nghiên cứu tập trung vào nhận diện vấn đề trong mẫu và các giải pháp phù hợp với mẫu. Vì lẽ đó, mẫu cho nghiên cứu này không được chọn để mang tính đại diện.

Như đã thảo luận ở chương 1, số liệu về người khuyết tật ở Việt Nam thường không thống nhất do tồn tại các cách phân loại người khuyết tật và mức độ khuyết tật khác nhau. Vì lẽ đó, trên thực tế không có danh sách người khuyết tật phân theo thang đo tình trạng khuyết tật ICF tại Việt Nam nói chung và tại địa bàn nghiên cứu nói riêng. Từ thực tế này, lựa chọn mẫu theo cách ngẫu nhiên (random) không thể thực hiện được. Thay vào đó, nhóm nghiên cứu chọn mẫu theo cách chọn mẫu nhiều giai đoạn (multi-stage sampling).

Chọn mẫu nhiều giai đoạn có lợi thế là nó không đòi hỏi khung chọn mẫu dựa trên từng thành viên cho toàn bộ dân số

người khuyết tật. Thêm vào đó, mẫu được chọn có thể được lấy theo nhóm chứ không phải lấy theo từng cá nhân trong toàn bộ dân số người khuyết tật. Hạn chế chính của cách chọn mẫu này là mẫu được chọn có nhiều khả năng không có tính đại diện (xem WHO, 2004). Tuy nhiên, như nói ở trên nghiên cứu này không có mục tiêu đưa ra các phát hiện có tính đại diện cho toàn bộ dân số người khuyết tật nên hạn chế của việc sử dụng mẫu này không ảnh hưởng đến nghiên cứu.

Với mục tiêu của nghiên cứu là tìm hiểu về kỳ thị mà người khuyết tật cảm nhận được trên các lĩnh vực giáo dục, y tế, việc làm, tham gia xã hội và xác định mức độ khuyết tật, những người tham gia phải ở độ tuổi nhất định và có khả năng nhất định để chia sẻ suy nghĩ và cảm nhận của họ. Thêm vào đó, nhóm nghiên cứu cũng mong muốn tìm hiểu sự kỳ thị ở ba vùng đặc trưng ở Việt Nam: Miền Bắc, Miền Trung và Miền Nam để xem xét sự khác biệt của biểu hiện kỳ thị hay dạng kỳ thị. Các địa bàn nghiên cứu được chọn là bước 1 của chiến lược chọn mẫu nhiều giai đoạn.

Ở địa bàn nghiên cứu đã chọn lựa, trong số những người có các loại khuyết tật nêu trên, nghiên cứu này chọn những người từ 16 tuổi trở lên (cả nam và nữ) để họ có thể trực tiếp (và sâu hơn) chia sẻ những cảm nhận về kỳ thị trong cuộc sống của họ. Đối với nhóm khuyết tật trí tuệ, để có thể biết được suy nghĩ và cảm nhận của họ, khi phù hợp nghiên cứu viên có tham khảo ý kiến với người nhà hoặc người chăm sóc hay dạy người có khuyết tật trí tuệ để có thể có các thông tin cần thiết. Trong trường hợp này, những người tham gia ở độ tuổi nhỏ hơn 16 cũng được chọn.

Để đảm bảo tính đa dạng trong mẫu nghiên cứu với các thành viên trong mẫu có các điều kiện hoàn cảnh kinh tế khác nhau và do vậy có các cảm nhận kỳ thị khác nhau, nhóm nghiên cứu đã sử dụng mạng lưới của các cộng tác viên và tìm các trang mạng là nơi giao lưu của người khuyết tật để nhờ người quản

lý trang mạng đăng tin tuyển người trả lời phiếu điều tra. Đây là nguồn cho những người có thể trả lời câu hỏi trực tuyến cho những người không tiếp cận Internet, nhóm nghiên cứu sử dụng các trung tâm, các câu lạc bộ hay hội của người khuyết tật ở các tỉnh được lựa chọn để đưa các thông tin tìm người trả lời phiếu giấy. Việc này giúp mẫu nghiên cứu có các thành viên có sự đa dạng về điều kiện kinh tế và xã hội và khả năng tiếp cận phiếu điều tra theo cả hai dạng mà nghiên cứu chọn.

### PHIẾU ĐIỀU TRA

Số liệu từ khảo sát về kỳ thi và phân biệt đối xử trong nghiên cứu định lượng được thu từ khảo sát được tiến hành qua phiếu trực tuyến (sử dụng Survey Monkey) và bằng phiếu bản giấy tại Hà Nội, Thái Nguyên, thành phố Đà Nẵng và Thành phố Hồ Chí Minh cho những người khuyết tật có tuổi từ 18 trở lên. Tổng cộng, đã có 578 người trả lời phiếu. Tuy nhiên, số phiếu hợp lệ được sử dụng là 516 sau khi loại trừ các phiếu có người điền phiếu dưới 18 tuổi hoặc các thông tin điền trong phiếu bị bỏ dở.

Phiếu điều tra được sử dụng trong khảo sát này được xây dựng trên cơ sở điều chỉnh và Việt hóa các thang đo như nêu ở phần 3.2 và Phụ lục 1. Ngoài các câu hỏi hay các câu phát biểu trong các thang đo nêu trên, phiếu điều tra cũng có các câu hỏi và các câu phát biểu được xây dựng cùng lúc và theo cùng cách được dùng khi xây dựng 5 thang mức độ (xem Phụ lục 2 - Phiếu điều tra). Phiếu điều tra có 66 câu hỏi trong đó sáu câu hỏi mở (với các câu trả lời ngắn) còn lại 60 câu với các lựa chọn có sẵn bao gồm cả những câu phát biểu và các câu trả lời có hoặc không. Để hoàn thành một phiếu điều tra, người trả lời cần 30 đến 35 phút với đường truyền Internet ổn định (nếu làm trực tuyến). Đối với nhóm khiếm thị thời gian để hoàn thành phiếu điều tra có thể từ 1 đến 2 tiếng.

Khi phiếu điều tra (giống như bản trên Survey Monkey) được điền bằng bản giấy, các nghiên cứu viên và tình nguyện viên được tuyển cho nghiên cứu này sẽ giúp người điền phiếu để họ điền phiếu trực tiếp hoặc hỏi người điền phiếu các câu hỏi rồi nghiên cứu viên sẽ ghi vào phiếu các câu trả lời. Với nhóm người khiếm thính và điếc, người điền phiếu được hướng dẫn, qua phiên dịch sử dụng ngôn ngữ kí hiệu cho nhóm người khiếm thính và điếc, để có thể trực tiếp điền phiếu. Việc điền phiếu bằng bản giấy thường được tổ chức kết hợp với các buổi sinh hoạt của Câu lạc bộ người điếc hay Hội Người khuyết tật ở các tỉnh. Tại cuối buổi thu thập thông tin, nghiên cứu viên sẽ kiểm tra từng phiếu điều tra để đảm bảo tính chính xác của các thông tin và đảm bảo tất cả các câu trong phiếu hỏi được trả lời.

Với nhóm khiếm thị và trí tuệ, các buổi thu thập thông tin cũng được tổ chức tương tự như với nhóm người điếc và khiếm thính. Điểm khác với nhóm người điếc và khiếm thính là các tình nguyện viên và nghiên cứu viên ghi lại các câu trả lời vào phiếu điều tra hộ người trả lời. Với cách làm này, các thông tin được kiểm tra ngay tại chỗ với người trả lời phiếu. Như vậy, tính chính xác và đầy đủ của phiếu điều tra cũng được đảm bảo.

Trước khi phiếu điều tra được đưa ra sử dụng, nghiên cứu viên chính của nghiên cứu tổ chức một buổi tập huấn cho các tình nguyện viên để họ hiểu phiếu điều tra và cách tiếp cận với người khuyết tật. Thêm vào đó, ngoài các buổi họp chung với toàn bộ nhóm nghiên cứu, các buổi trao đổi trực tiếp hay qua phiên dịch cũng được tiến hành riêng và thường xuyên với từng cộng tác viên, những người là cầu nối giữa nghiên cứu với người trả lời tiềm năng để đảm bảo các cộng tác viên hiểu về phương pháp tiến hành thu thập số liệu qua phiếu điều tra. Thông qua các buổi tập huấn và trao đổi này, các câu hỏi và thắc mắc được giải đáp và sự nhất quán về nội dung và phương pháp giữa những người triển khai thu thập số liệu nghiên cứu được đảm bảo.

#### **4.2.2. Nghiên cứu định tính**

Phần nghiên cứu định tính trong nghiên cứu “Tăng cường tiếng nói người khuyết tật để giảm kỳ thị và phân biệt đối xử” được tiến hành từ tháng 8 và tháng 11 năm 2017 để góp phần khám phá những quan điểm và suy nghĩ mà nghiên cứu định lượng không thể làm. Vì lý do này, nghiên cứu định tính sử dụng sườn câu hỏi theo chủ đề được nhóm trong phiếu điều tra để làm cơ sở khi trao đổi với người tham gia nghiên cứu.

#### **MẪU VÀ CHIẾN LƯỢC CHỌN MẪU**

Nghiên cứu định tính sử dụng một phần chiến lược chọn mẫu như đã nêu ở phần nghiên cứu định lượng. Khi đến địa bàn nghiên cứu được chọn, nghiên cứu viên sử dụng phương pháp giới thiệu “snowball” (xem Atkinson và Flint, 2001) để tiếp cận các thành viên cho nghiên cứu này. Phương pháp này được áp dụng vì dân số người khuyết tật thường không được liệt kê riêng và người khuyết tật thường bị giấu đi vì các gia đình mặc cảm và xấu hổ vì có thành viên khuyết tật như đã bàn ở Chương 1 và Chương 2.

Cộng tác viên của nghiên cứu trước tiên giới thiệu một số người khuyết tật cho các nghiên cứu viên để nghiên cứu viên liên hệ mời tham gia. Các cộng tác viên sẽ giới thiệu những người khuyết tật có sự khác nhau về giới, việc làm, trình độ học vấn, khu vực sinh sống (thành thị và nông thôn). Từ những người được giới thiệu này, nghiên cứu viên sẽ hỏi và mở rộng số người có thể tiếp cận để mời tham gia nghiên cứu.

Khó khăn lớn nhất của việc sử dụng phương pháp giới thiệu “snowball” là nó có thể loại bỏ những người có nhiều thông tin bổ ích có thể chia sẻ vì họ không biết cộng tác viên của nghiên cứu hay người mà cộng tác viên giới thiệu không biết họ. Để tránh điều này và tăng tính đa dạng trong mẫu, ngoài mạng lưới của các cộng tác viên, nghiên cứu viên (qua bạn bè) tìm thêm các



đầu mỗi từ đại diện của tổ chức hội, đoàn thể ở các tỉnh nghiên cứu để xem họ có thành viên là người khuyết tật và nhờ họ giới thiệu đến các thành viên này. Với cách làm như vậy, nghiên cứu này đã phỏng vấn được 58 người khuyết tật với các dạng khó khăn theo chức năng khác nhau.

### CHỦ ĐỀ CỦA NGHIÊN CỨU ĐỊNH TÍNH

Chủ đề của nghiên cứu định tính được sử dụng theo chủ đề được nêu ra trong phiếu câu hỏi. Chủ đề này được tập trung vào bốn nhóm chủ đề chính như sau:

- Các thông tin chung về người được phỏng vấn;
- Chia sẻ về cảm nhận liên quan đến kỳ thi và phân biệt đối xử;
- Trải nghiệm về kỳ thi và phân biệt đối xử (trên các lĩnh vực: Sức khỏe tinh thần và dịch vụ y tế, giám định mức độ khuyết tật, giáo dục và cơ hội việc làm, tham gia nhóm, hội và câu lạc bộ);
- Các thay đổi trong tương lai.

Chi tiết các chủ đề được dùng để thảo luận có thể tìm thấy ở Phụ lục 3 của Báo cáo này

### CÔNG CỤ NGHIÊN CỨU ĐỊNH TÍNH

Phần nghiên cứu định tính được tiến hành với hai công cụ chính: phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm dựa trên cá nhóm chủ đề nêu ở phần trên. Phỏng vấn sâu được tiến hành ở tất cả các địa bàn nghiên cứu bao gồm Hà Nội, Thành phố Hồ Chí Minh, Đà Nẵng, Thái Nguyên và Nghệ An. Thảo luận nhóm chỉ được tiến hành ở Hà Nội và Thành phố Hồ chí Minh do việc khó sắp xếp tham gia cùng một lúc cho những người có các khuyết tật khác nhau.

Để hỗ trợ phỏng vấn sâu và phỏng vấn nhóm, một bộ gồm bốn công cụ hỗ trợ được chuẩn bị để nghiên cứu có thể lựa chọn sử dụng để thúc đẩy thảo luận giữa nghiên cứu viên và người

được phỏng vấn. Các công cụ hỗ trợ bao gồm Kể tên các kỳ thi qua ảnh, “Talking Mats”, So sánh hiện tại và quá khứ (Historical diagram), Ma trận thu và chi. Chi tiết về cách sử dụng bộ công cụ này có thể được xem ở Phụ Lục 4 của Báo cáo.

Các cuộc phỏng vấn sâu và phỏng vấn nhóm đều có sử dụng băng ghi âm (với sự đồng ý của người được phỏng vấn - Xem thêm phần 4.5 - Đạo đức nghiên cứu). Các băng ghi âm được một nhóm chuyên gia chuyên đọc băng và bóc lời thoại bóc băng. Nội dung các cuộc phỏng vấn sau đó được ghi vào văn bản dạng Word được dùng để phân tích. Việc sử dụng băng ghi âm tạo điều kiện cho nghiên cứu tập trung vào trao đổi với người được phỏng vấn mà không phải mất thời gian ghi chép trong lúc phỏng vấn. Tuy vậy, dùng băng ghi âm trong phỏng vấn có thể tạo tâm lý lo ngại và không thoải mái cho người được phỏng vấn, từ đó giảm chất lượng cuộc phỏng vấn. Để hạn chế việc này, nghiên cứu viên giải thích ngay từ đầu việc dùng băng ghi âm không bắt buộc. Trong quá trình phỏng vấn, nghiên cứu viên luôn quan sát tâm trạng và phản ứng của người được phỏng vấn để đề nghị tắt băng khi trao đổi các vấn đề riêng tư cá nhân của người được phỏng vấn.

### **4.3. Xử lý số liệu và phân tích**

#### **4.3.1. Nhập số liệu và làm sạch**

Số liệu thu thập từ phiếu điều tra trực tuyến trên Survey Monkey được xuất ra trong dạng excel để dùng phân tích. Các phiếu điều tra bằng phiếu giấy được các tình nguyện viên nhập vào khảo sát online trên Survey Monkey sau mỗi buổi khảo sát offline kết thúc. Khi tất cả các số liệu đã được tập hợp vào một file, số liệu được làm sạch để loại bỏ các phiếu không hợp lệ là các phiếu người trả lời dưới 18 tuổi, phiếu không trả lời các câu hỏi về khuyết tật (để khẳng định họ là người khuyết tật) và các phiếu chỉ có một đến hai câu trả lời.

### 4.3.2. Phân tích số liệu

#### TỶ LỆ TRẢ LỜI

Tổng số có 574 phiếu thu được từ nghiên cứu định tính so với mục tiêu ban đầu đặt ra trước khi nghiên cứu được triển khai là 900 phiếu. Một số nguyên nhân chính dẫn đến tỷ lệ trả lời thấp khi thu thập dữ liệu trực tuyến (online) trên Survey Monkey là do:

- Số lượng người khuyết tật tiếp cận được đến Internet còn thấp;
- Đối với nhóm người khiếm thị thời gian để trả lời khảo sát trực tuyến so với các nhóm khuyết tật khác sẽ cao hơn, nên tỷ lệ trả lời trực tuyến của nhóm này là rất thấp;
- Đối với nhóm người điếc, khả năng đọc viết của họ hạn chế do họ không dùng chữ nhiều và do khi học ở trường vốn từ của họ hạn chế nên họ ngại đọc một văn bản như phiếu điều tra.

Để khắc phục tình trạng nêu trên, nhóm nghiên cứu đã chủ động sử dụng các phiếu điều tra bằng giấy để có thể tiếp cận những người không có máy tính, điện thoại thông minh hoặc không sử dụng công nghệ thông tin nói chung đặc biệt những người từ 50 tuổi trở lên. Để có thể tiếp cận các đối tượng nhóm nghiên cứu liên hệ với các câu lạc bộ, hội và trường dạy người khuyết tật để tổ chức các buổi điền phiếu trên bản giấy (khảo sát offline) thay vì khảo sát trực tuyến (online). Đối với các nhóm người khuyết tật trí tuệ và người khiếm thị, nhóm nghiên cứu có tuyển tình nguyện viên đi để giúp cho việc điền phiếu. Thêm vào đó với nhóm người điếc/khiếm thính nhóm nghiên cứu sắp xếp cho người phiên dịch ngôn ngữ ký hiệu phiên dịch từng câu hỏi trong bảng khảo sát để tăng độ chính xác của thông tin nhận được.

#### PHÂN TÍCH SỐ LIỆU

Số liệu trong phần nghiên cứu định lượng thu thập từ phiếu

điều tra sau khi làm sạch được đưa vào phần mềm SPSS để phân tích. Các kết quả chính được để trên excel để vẽ bảng biểu cho kết quả. Kết quả của phiếu điều tra sẽ được phân tích theo câu hỏi của phiếu điều tra dựa vào bốn chủ đề đã được lựa chọn cho nghiên cứu. Các kết quả này được phân tích để xem độ phổ biến của câu trả lời cho câu hỏi được đặt ra trong tổng số những người trả lời câu hỏi đó.

Không phải tất cả các phiếu hợp lệ được thu thập từ nghiên cứu định lượng trong báo cáo này có tất cả các câu trả lời cho tất cả các câu hỏi trong phiếu điều tra. Nghiên cứu viên giữ lại tất cả các phiếu đã đủ tiêu chuẩn hợp lệ như nêu ở trên và dùng các câu trả lời phù hợp cho mục đích nghiên cứu để phân tích khi các câu trả lời có tỷ lệ trả lời cao trong số các phiếu hợp lệ. Vì vậy, khi phân tích cho từng tiêu đề, số lượng người trả lời cho tiêu đề đó sẽ được ghi cụ thể để người đọc có thể ước lượng độ tin cậy của câu trả lời so với tổng số người tham gia vào nghiên cứu này.

Số liệu trong phần nghiên cứu định tính chủ yếu tập trung trong tài liệu ghi lại nội dung phỏng vấn. Nội dung này sau đó được sàng lọc và sắp xếp bốn nhóm chủ đề chính như đã được phát triển trước khi tiến hành phỏng vấn:

- Các thông tin chung về người được phỏng vấn;
- Chia sẻ về cảm nhận liên quan đến kỳ thị và phân biệt đối xử;
- Trải nghiệm về kỳ thị và phân biệt đối xử (trên các lĩnh vực: sức khỏe tinh thần và dịch vụ y tế, giám định mức độ khuyết tật, giáo dục và cơ hội việc làm, tham gia nhóm, hội và câu lạc bộ);
- Các thay đổi trong tương lai.

Các thông tin này được đưa vào file Excel để phân tích những điểm chung cơ bản nổi bật trong tất cả các cuộc phỏng vấn. Ngoài những thông tin có tính chất định lượng như số người phỏng vấn thuộc loại khuyết tật nào được lấy ra từ Excel, các thông tin

mang tính định tính để giải thích một cảm nhận hay trải nghiệm kỳ thị được so sánh với những số liệu định lượng với nội dung tương tự từ kết quả định lượng để làm giàu thêm các phân tích.

#### **4.4. Khó khăn gặp phải trong khi tiến hành nghiên cứu**

Về phương pháp, sử dụng phiếu điều tra trong nghiên cứu định lượng ngoài điểm mạnh là mang lại các thông tin số liệu có quy mô cũng không tránh khỏi những khó khăn. Ngoài các khó khăn nêu ra trong phần giải thích lý do tỷ lệ trả lời trên bảng hỏi trực tuyến thấp, các thách thức khác cũng thể hiện trên những phương diện ngoài tầm kiểm soát của nghiên cứu. Ví dụ, việc đặt lịch hẹn với các tổ chức, hội, nhóm người khuyết tật phải phụ thuộc vào chương trình họp, sinh hoạt định kỳ hàng tháng hoặc hàng năm để có thể tiếp cận được nhiều thành viên. Thêm vào đó, tiếp cận người khuyết tật thông qua các hội do nhà nước cho phép thành lập hay bảo trợ gặp khó khăn do ban lãnh đạo hội yêu cầu thường yêu cầu các thủ tục hành chính trước khi đồng ý gặp nghe giới thiệu về nghiên cứu. Vì vậy, việc đặt lịch hẹn với các hội, nhóm người khuyết tật thường bị chậm trễ, và phải đợi từ hai đến bốn tuần mới chốt được lịch hẹn.

Trong nghiên cứu định tính, việc tiếp cận người khuyết tật ở các tỉnh cũng rất khó khăn. Ở các tỉnh ngoài Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh, cản trở lớn nhất của việc tiếp cận người khuyết tật để mời tham gia phỏng vấn là sự nghi ngờ từ phía người khuyết tật. Tâm lý ngần ngại do họ ít tiếp xúc với người lạ bên ngoài tỉnh. Ví dụ, ở Nghệ An không ít trường hợp ở lịch phỏng vấn bị hủy bỏ hay người được hỏi từ chối tham gia đặc biệt với những người nhiều tuổi. Đối với Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh, việc khó tiếp cận với người khuyết tật lại gây ra do tâm lý sợ nhầm chán vì họ được mời tham gia vào quá nhiều các cuộc phỏng vấn điều tra từ các cơ quan nhà nước, các Hội Người khuyết tật và các tổ chức phi chính phủ trong vòng hai năm trở lại đây.

Với cả nghiên cứu định lượng (để tiếp cận với người khuyết tật để thu phiếu điều tra giấy) và định tính, để vượt qua trở ngại trong tiếp cận với đối tượng nghiên cứu, các nghiên cứu viên sử dụng mạng lưới quan hệ cá nhân của các cộng tác viên để tiếp cận đến các đầu mối ở các tỉnh. Sự tham gia của Ban chủ nhiệm câu lạc bộ như trong trường hợp câu lạc bộ người điếc ở tất cả các tỉnh thuộc địa bàn nghiên cứu tạo sự tin tưởng và bắc cầu nối đến người khuyết tật.

#### **4.5. Đạo đức nghiên cứu**

Trong khi Báo cáo này từ Chương 1 đến phần này tập trung chính vào việc tiếp cận các vấn đề nghiên cứu từ khía cạnh kỹ thuật để đảm bảo chất lượng của nghiên cứu. Một yếu tố quan trọng của nghiên cứu cần áp dụng các cân nhắc cần thiết để nghiên cứu có tính nhân văn cao, đặc biệt trong tiếp cận với người khuyết tật. Về cơ bản, nghiên cứu viên đã áp dụng các biện pháp để đảm bảo đạo đức nghiên cứu.

Thứ nhất, trước mỗi cuộc phỏng vấn, nghiên cứu viên giành thời gian giải thích cho người được phỏng vấn về nghiên cứu và mục tiêu của nghiên cứu cũng như cách các thông tin thu từ phỏng vấn sẽ được sử dụng. Nghiên cứu viên cũng đưa thông tin về tên và địa chỉ email/điện thoại liên lạc để người được phỏng vấn có thể hỏi các câu hỏi nếu họ có sau khi phỏng vấn.

Thứ hai, việc bảo đảm không tiết lộ danh tính của người phỏng vấn trong khi sử dụng các thông tin sau khi phỏng vấn được chia sẻ với người tham gia nghiên cứu (cả định tính và định lượng). Để thực hiện nguyên tắc này, khi các số liệu được làm sạch, tên và địa danh nơi người tham gia nghiên cứu cung cấp được mã hóa bằng các ký tự hoặc con số. Trong báo cáo, các ký tự và con số này được dùng thay vì tên thực hay địa điểm thực.

Thứ ba, sau khi đã giải thích về mục đích của nghiên cứu, tư vấn giải thích cho người được phỏng vấn về tính tự nguyện của

đánh giá và nói rõ cho người phỏng vấn nếu muốn rút lui vẫn có thể rút lui không tham gia phỏng vấn. Trong phần này, việc sử dụng máy ghi âm để ghi lại nội dung cuộc phỏng vấn cũng được kiểm tra với người được phỏng vấn để đảm bảo người được phỏng vấn biết và chấp nhận hoặc không chấp nhận.

Thứ tư, trong quá trình phỏng vấn, với bất cứ câu hỏi nào mà nghiên cứu viên đưa ra, nghiên cứu viên cũng giải thích để người được phỏng vấn hiểu nếu họ không muốn trả lời họ không bắt buộc phải trả lời hoặc họ muốn dừng máy ghi âm từ nghiên cứu viên sẽ dừng máy ghi.





# KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

# 3

Chương này trình bày các điểm chính về đặc điểm của những người khuyết tật tham gia nghiên cứu để giúp người đọc có một bức tranh toàn cảnh về người khuyết tật được nghiên cứu. Từ đó, họ có thể gắn các phát hiện từ nghiên cứu này với các điều kiện ảnh hưởng đến các phát hiện của nghiên cứu. Đây sẽ là cơ sở cho các thảo luận về ý nghĩa của các kết quả nghiên cứu với các tổ chức hoạt động cho quyền của người khuyết tật ở Chương 4.

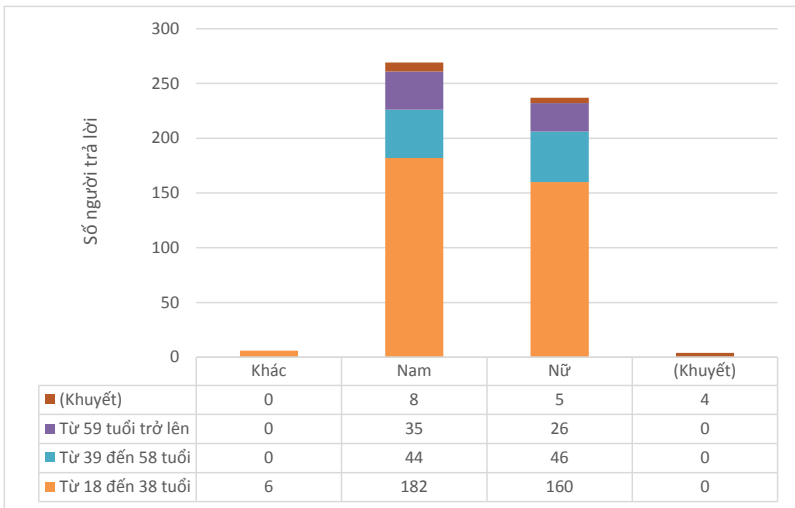
Chương 3 sẽ bao gồm sáu phần. Phần 1 giới thiệu bức tranh chung về người khuyết tật như các thông tin về nhân khẩu, trình độ học vấn, mức độ khuyết tật và dạng khuyết tật, và sự tham gia của người khuyết tật vào các tổ chức, hội, nhóm. Phần 2 của chương này trình bày các kết quả nghiên cứu về kỳ thi mà người khuyết tật cảm nhận và các yếu tố ảnh hưởng đến kỳ thi. Phần 3 tập trung vào giáo dục và việc làm của người khuyết tật tham gia nghiên cứu này để xác định kỳ thi giành cho người khuyết tật. Phần 4 trình bày kết quả nghiên cứu trong chăm sóc y tế, tập trung vào việc tiếp cận dịch vụ y tế cho sức khỏe sinh sản (SKSS) và sức khỏe tình dục (SKTD) để xác định kỳ thi mà người khuyết tật gặp phải. Phần 5 khám phá sức khỏe tinh thần của người khuyết tật tham gia nghiên cứu này qua các thang đo sức khỏe tinh thần, thang đo mức độ hài lòng với công việc, tự kỳ thi/mặc cảm trong tình yêu và cuộc sống của người khuyết tật. Phần 6 kết thúc Chương 3 với việc trình bày kết quả về các trải nghiệm trong đánh giá mức độ khuyết tật mà người khuyết tật tham gia vào nghiên cứu này ghi nhận.

## 1. Bức tranh chung về người khuyết tật

### 1.1. Các thông tin về nhân khẩu

Trong nghiên cứu định lượng, có tổng số 516 người tham gia trong đó 269 (tương đương 52%) người là nam, 237 (tương đương 46%) là nữ, 6 người (độ tuổi từ 18-38) chọn “khác” cho giới tính của mình và 4 người không trả lời câu hỏi giới tính và tuổi. Phần lớn những người tham gia ở độ tuổi từ 18 đến 38 (chiếm 67% tổng số người tham gia) (xem Biểu 1). Độ tuổi từ 39 đến 58 tuổi chiếm 17% và số còn lại là những người trên 59 tuổi (không kể 4 người không điền thông tin về tuổi). Số người chưa kết hôn lớn nhất chiếm 49%, đã kết hôn chiếm 38%, ly hôn chiếm 6%.

**Biểu 1: Tổng số người tham gia khảo sát định lượng theo giới và độ tuổi**

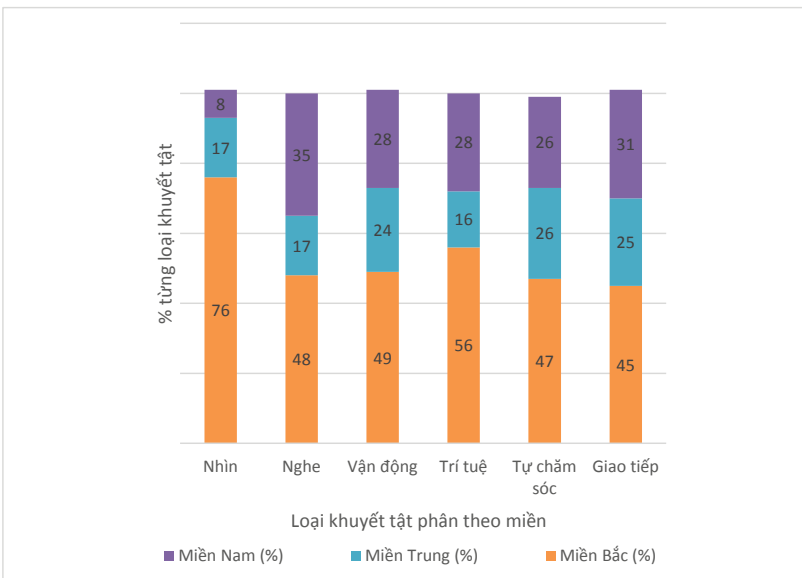


Nhìn chung, số người khiếm thị có tỷ lệ tham gia vào nghiên cứu định lượng cao nhất (36%). Tiếp theo là nhóm khuyết tật vận động (34%). Những người điếc/khiếm thính, tự chăm sóc và giao tiếp có tỷ lệ tham gia bằng nhau (cùng chiếm 13% số người tham gia). Số người khuyết tật trí tuệ có tỷ lệ tham gia thấp nhất, chiếm

9% tổng số người tham gia. Trong số những người liệt kê “Khác” cho phần giới, 2 người khuyết tật trong cả sáu loại chức năng (ở các mức độ khác nhau) và 3 người có nhiều hơn một khó khăn liên quan đến trí tuệ và tự chăm sóc.

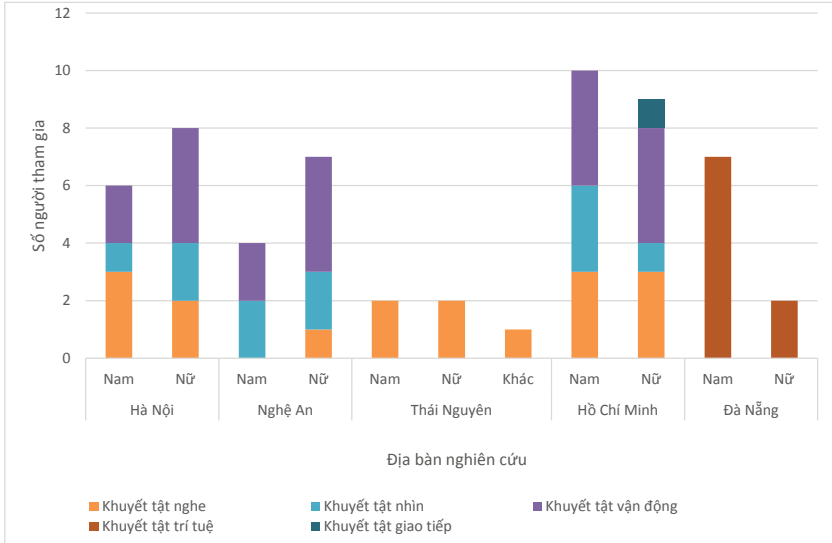
Về địa bàn phân bố của người tham gia nghiên cứu định lượng, tỷ lệ tham gia theo miền cao nhất ở khu vực miền Bắc (bao gồm Hà Nội, Thái Nguyên) tiếp theo sau là miền Nam (Thành phố Hồ Chí Minh) và miền Trung (Đà Nẵng) (xem Biểu 2).

**Biểu 2: Phân loại các dạng khuyết tật của người tham gia nghiên cứu định lượng theo vùng, miền**



Số người tham gia vào nghiên cứu định tính là 58 người (29 nam và 28 nữ và một người tự xác định giới tính khác) từ sáu nhóm khó khăn theo chức năng được phỏng vấn tại 5 địa bàn (xem Biểu 3). Có 44 người tham gia ở độ tuổi từ 18 đến 38. Người điếc có số lượng tham gia cao nhất vào nghiên cứu định tính. Trong số những người được phỏng vấn, 69% số những người phỏng vấn chưa lập gia đình và 15% đã có gia đình.

**Biểu 3: Số người tham gia nghiên cứu định tính theo giới tính và địa bàn**



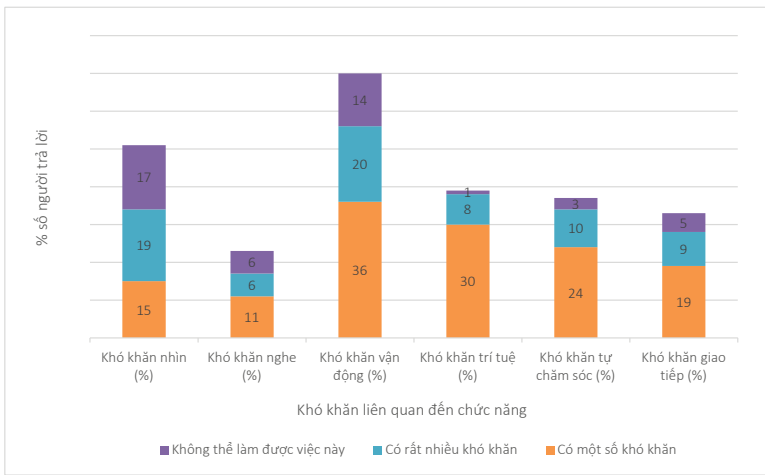
*Lưu ý:* Khuyết tật liên quan đến khả năng tự chăm sóc được đưa vào cùng nhóm với khuyết tật vận động vì toàn bộ những người có khó khăn tự chăm sóc là người khuyết tật vận động và gần một nửa số người khuyết tật vận động cũng là những người không thể tự chăm sóc mà cần có người giúp. Khuyết tật liên quan đến giao tiếp trong phỏng vấn phần nhiều là người có khó khăn nghe nên được để vào cùng nhóm người điếc/khiếm thính. Riêng có một trường hợp được phỏng vấn ở Thành phố Hồ Chí Minh (qua nhắn tin) được xếp loại riêng trong nhóm khuyết tật liên quan đến giao tiếp vì người này nghe và hiểu rất tốt nhưng không nói hoặc nói được rất ít (chủ yếu có/không).

Trong số mẫu khảo sát khuyết tật trí tuệ có 3 người được phỏng vấn có tuổi đời là 15. Nghiên cứu định tính vẫn giữ thông tin về số này vì khó tìm được người khuyết tật trí tuệ để phỏng vấn.

Về mức độ khó khăn liên quan đến sáu chức năng (theo thang đo ICF), “có một số khó khăn” được người tham gia nghiên cứu định lượng chọn nhiều nhất. Mức độ “không thể làm được việc này” cao nhất ở nhóm khiếm thị, tiếp theo là nhóm khuyết tật vận động (xem Biểu 4). Số liệu phân tích từ phiếu trả lời cho thấy, 73% số người trả lời (trong tổng n= 448) có ít nhất 2 khuyết

tật trở lên, 20% có một khuyết tật (Lưu ý: 7% số người còn lại không có bất kỳ khó khăn nào về chức năng vì có thể họ là người khuyết tật chiều cao như thường gặp khi phỏng vấn với nhóm khuyết tật này trong nghiên cứu định tính).

**Biểu 4: Mức độ khó khăn trong việc thực hiện sáu chức năng cơ bản của người tham gia nghiên cứu định lượng**



Về trình độ học vấn, 48% số người tham gia nghiên cứu định lượng học hết trung học cơ sở và trung học phổ thông. 10% số người tham gia nghiên cứu không có cơ hội đi học hoặc học chưa hết tiểu học (xem Bảng 1).

**Bảng 1: Trình độ học vấn của người tham gia nghiên cứu định lượng**

Bậc học cao nhất	n	%
Chưa bao giờ đi học/học chưa hết tiểu học	43	10
Tiểu học	69	16
Trung học cơ sở	101	24
Trung học phổ thông	100	24
Trung cấp, cao đẳng	52	12
Đại học, sau đại học	60	14

Trong nghiên cứu định lượng, những người khuyết tật tự chăm sóc là nhóm có tỷ lệ người không được đến trường hoặc

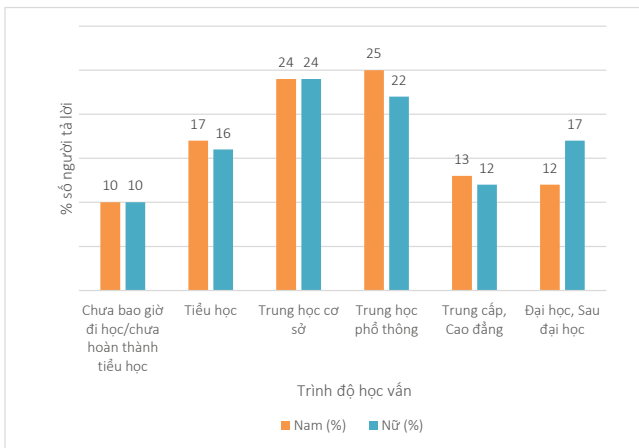
không hoàn thành bậc học tiểu học. Ở hai cấp học trung học cơ sở và trung học phổ thông, người khuyết tật giao tiếp có tỷ lệ hoàn thành bậc học này cao nhất (xem Bảng 2). Trong khi đó, về giáo dục bậc đại học và sau đại học, người khiếm thị là nhóm có tỷ lệ người tốt nghiệp bậc học này nhiều nhất và đứng trên nhóm khuyết tật vận động (xem Bảng 2).

**Bảng 2: Các loại khuyết tật và trình độ học vấn của người tham gia nghiên cứu định lượng**

	Nhìn		Nghe		Vận động		Trí tuệ		Tự chăm sóc		Giao tiếp	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Chưa bao giờ đi học/ chưa học hết tiểu học	16	11	1	2	23	16	5	13	12	22	6	11
Tiểu học	19	13	13	27	27	19	11	29	10	19	13	25
Trung học cơ sở	31	21	21	43	26	18	5	13	5	9	21	40
Trung học phổ thông	39	27	3	6	29	20	9	24	12	22	9	17
Trung cấp, cao đẳng	21	14	7	14	26	18	6	16	10	19	4	8
Đại học, sau đại học	21	14	4	8	11	8	2	5	5	9	0	0

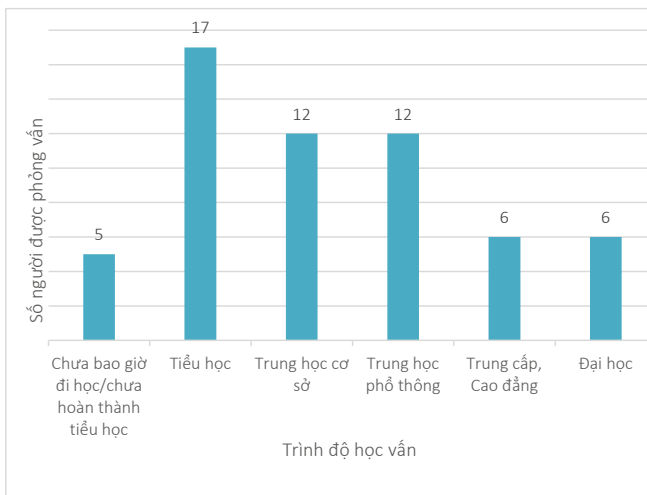
Nhìn từ góc độ giới, tỷ lệ người có trình độ đại học và sau đại học là nữ cao hơn 5% tỷ lệ này ở nam giới. Ở các cấp học khác sự khác biệt giữa nam và nữ không nhiều (xem Biểu 5).

**Biểu 5: Tỷ lệ người hoàn thành các bậc học phân theo giới trong nghiên cứu định lượng (n=224 nam và 200 nữ)**



Về trình độ của những tham gia nghiên cứu định tính, trong 58 người tham gia phỏng vấn, phần đông học hết tiểu học (xem Biểu 6) số người học hết đại học là 6. Những người học hết đại học có 2 nữ và 4 nam là những người thuộc nhóm khuyết tật vận động, khiếm thị và khuyết tật chiều cao. Có tổng số 5 người (2 nữ và 3 nam) không bao giờ được đến trường trong đó 4 người là người khiếm thị và một người khuyết tật vận động.

**Biểu 6: Số người được phỏng vấn và trình độ học vấn (n= 58) trong nghiên cứu định tính**



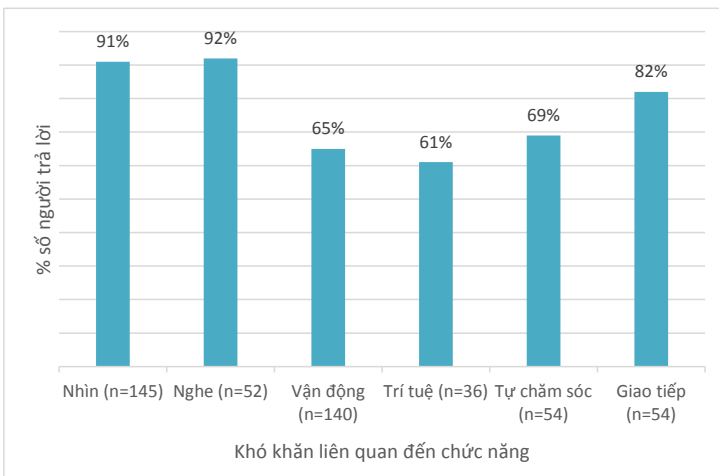
## 1.2. Tham gia vào các tổ chức, hội, nhóm

Trong nghiên cứu định lượng, 72% (trên tổng n=413) cho biết có tham gia vào một hay nhiều các tổ chức, hội, nhóm. Trong số những người tham gia các tổ chức, hội, nhóm, phần trăm số người tham gia là nam giới (70%) thấp hơn so với phần trăm số người tham gia là nữ (74%). Với nhóm người không tham gia các tổ chức, hội, nhóm (n=115), phần trăm số người trả lời đưa ra lý do cao nhất cho việc không tham gia là do bận (35%) tiếp đến là lý do không biết hội nhóm nào để tham gia (27%). Số người có cảm nhận kỳ thị (n=178) có tỷ lệ tham gia các tổ chức, hội,

nhóm (67%) thấp hơn so với số người không có cảm nhận kỳ thị (n=234) tham gia các tổ chức (76%).

So sánh các dạng khuyết tật khác và sự tham gia của họ vào các tổ chức, hội, nhóm (Biểu 7), người điếc (n=52) có xu hướng tham gia các tổ chức nhiều hơn tất cả các nhóm khuyết tật khác với tỷ lệ người trả lời tham gia các tổ chức, hội, nhóm ở mức 92%. Những người khiếm thị (n=145) trả lời câu hỏi về sự tham gia cho thấy tỷ lệ họ tham gia các tổ chức, hội, nhóm ở mức 91%. Người khuyết tật trí tuệ có xu hướng ít hướng ngoại hơn với tỷ lệ tham gia thấp nhất vào các tổ chức, hội, nhóm (61%) (xem Biểu 7). Trong số những người tự liệt kê “Khác”, 4 người không tham gia các tổ chức, hội, nhóm còn 1 người tham gia vào một câu lạc bộ sở thích. Tỷ lệ người điếc/khiếm thính tham gia các tổ chức, hội, nhóm cao hơn có thể ảnh hưởng bởi một thực tế những người này có Câu lạc bộ người điếc của họ tại các tỉnh nghiên cứu, trong khi đó các nhóm khác chưa có. Tuy nhiên, các câu hỏi về sự tham gia cũng có liệt kê các tổ chức quần chúng bên cạnh các tổ chức do và cho người khuyết tật.

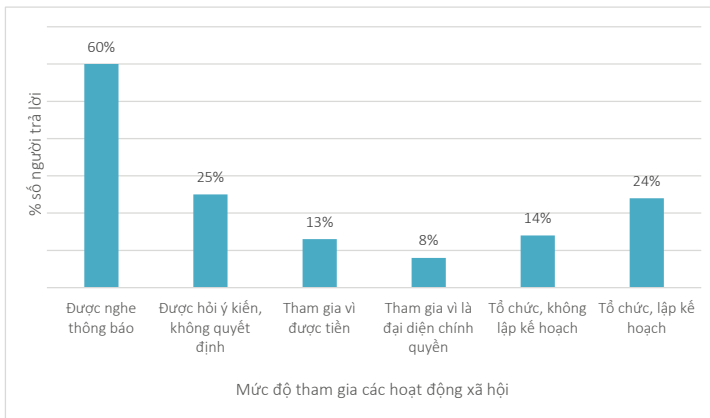
**Biểu 7: Tỷ lệ tham gia vào các tổ chức, hội, nhóm theo các dạng khuyết tật trong nghiên cứu định lượng**





Trong số những người tham gia vào các tổ chức, hội, nhóm, 46% số người trả lời (n=298) trong nghiên cứu định lượng tham gia vào các tổ chức, hội, nhóm, trong đó 44% tham gia Hội Người khuyết tật do Nhà nước lập. Tỷ lệ tham gia vào các tổ chức quần chúng như Hội Nông dân, Đoàn Thanh niên và Hội Cựu chiến binh tương đối thấp từ 3% đến 5%. Tỷ lệ tham gia vào Hội Phụ nữ và Người cao tuổi cao hơn hẳn và lần lượt ở mức 11% và 8%. Khi tham gia vào các tổ chức, hội, nhóm, người khuyết tật chủ yếu tham gia có tính tượng trưng khi vai trò của họ chỉ tập trung vào việc nghe phổ biến thông tin. 60% số người trả lời (n=298) tham gia các tổ chức ở mức độ này. Việc tham gia mang tính tự chủ cao (tham gia vào việc lập kế hoạch và quyết định định hướng cho hoạt động) chỉ được ghi nhận ở 24% (trên tổng n=73) số người trả lời (xem Biểu 8).

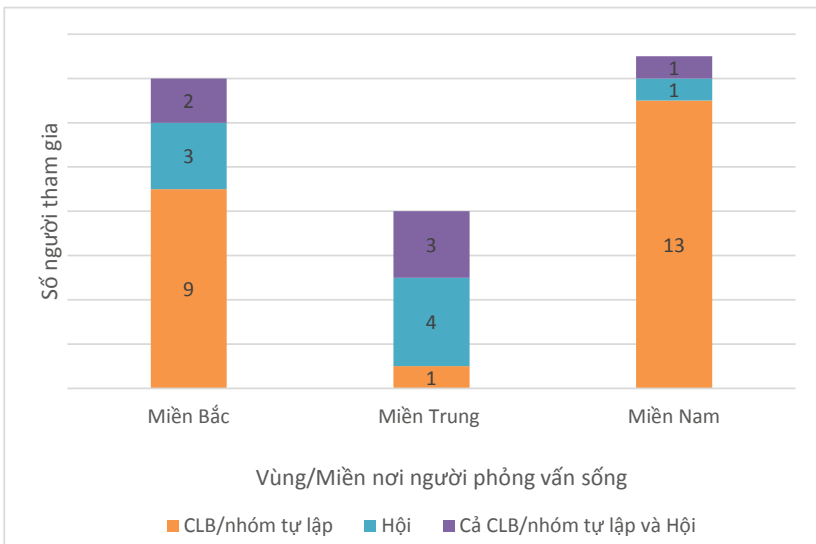
**Biểu 8: Tỷ lệ người trả lời với các mức độ tham gia vào các tổ chức, hội, nhóm của người tham gia nghiên cứu định lượng**



Lý do người khuyết tật tham gia các tổ chức, hội, nhóm được kể đến như sau trong số người trả lời (n= 298): giao lưu với bạn cùng cảnh ngộ (73%), chia sẻ khó khăn, học hỏi kinh nghiệm (62%), học nghề và học đọc/viết/sử dụng ngôn ngữ ký hiệu (58%), trao đổi thông tin về việc làm (31%).

Trong nghiên cứu định tính, 37 (trên tổng số 58) người được phỏng vấn tham gia hội (đoàn thể do nhà nước lập), câu lạc bộ hay nhóm (do người khuyết tật lập ra), hay cả hai hình thức này. Điểm nổi trội ở miền Bắc và miền Nam những người được phỏng vấn, bất kể khuyết tật, chủ yếu tham gia vào các câu lạc bộ hay nhóm do người khuyết tật lập ra (xem Biểu 9). Các tổ chức đoàn thể xã hội như Hội Phụ nữ, Hội Nông dân do Nhà nước lập dường như chưa vươn đến được người khuyết tật tham gia phỏng vấn. Người tham gia phỏng vấn trong nghiên cứu định tính chia sẻ họ tham gia câu lạc bộ hay nhóm cùng sở thích vì họ thích được gặp gỡ và giao lưu và giúp đỡ lẫn nhau khi có thể. Khi tham gia vào các câu lạc bộ hoặc nhóm do người khuyết tật tự lập nên, người được phỏng vấn chia sẻ họ được đóng góp vào việc chọn lựa hoạt động và tổ chức hoạt động để nó có thể mang lại lợi ích hoặc đáp ứng mong muốn của các thành viên. Điều này cũng dễ hiểu bởi các câu lạc bộ hay nhóm có quy mô và cách thức hoạt động linh hoạt hơn các hội hay đoàn thể do Nhà nước lập ra.

**Biểu 9: Số người tham gia vào các hội/nhóm/CLB theo vùng miền trong nghiên cứu định tính**



Trong nghiên cứu định tính, những người không tham gia một tổ chức, hội, nhóm nào đưa ra lý do “không có thời gian” vì bận đi làm hay chăm sóc gia đình hay “không tìm được một tổ chức có hoạt động hấp dẫn” ở khu vực họ sinh sống. Có người nữ khuyết tật vận động ở Nghệ An chia sẻ không muốn tham gia vào hội do không muốn giao tiếp với những người ở quanh khu mình ở.

Trong số các câu lạc bộ hay nhóm được người phỏng vấn đề cập, Câu lạc bộ Người điếc hoạt động có vẻ có quy mô và có tổ chức nhất. Câu lạc bộ sinh hoạt định kỳ một tháng một lần. Sau phần chơi, các thành viên học ngôn ngữ ký hiệu và trao đổi các thông tin mới. Sự chủ động trong việc ra quyết định, lên kế hoạch hoạt động (Self motivation) chủ yếu tập trung ở nhóm lãnh đạo của các câu lạc bộ này. Câu lạc bộ này đã từng được một dự án hỗ trợ xây dựng năng lực cho đội ngũ quản lý của câu lạc bộ trong ba năm từ 2013.

## **2. Kỳ thị người khuyết tật cảm nhận**

Sau khi trình bày các thông tin cơ bản về người khuyết tật tham gia nghiên cứu này để đưa ra bức tranh tổng thể về điều kiện kinh tế và xã hội của người tham gia nghiên cứu, trong phần tiếp theo Báo cáo sẽ trình bày kết quả của nghiên cứu liên quan đến kỳ thị mà người khuyết tật cảm nhận và các yếu tố ảnh hưởng đến loại kỳ thị này trước khi đề cập tự kỳ thị và khả năng nhận diện kỳ thị của những người tham gia nghiên cứu.

### **2.1. Kỳ thị người khuyết tật cảm nhận và các yếu tố ảnh hưởng**

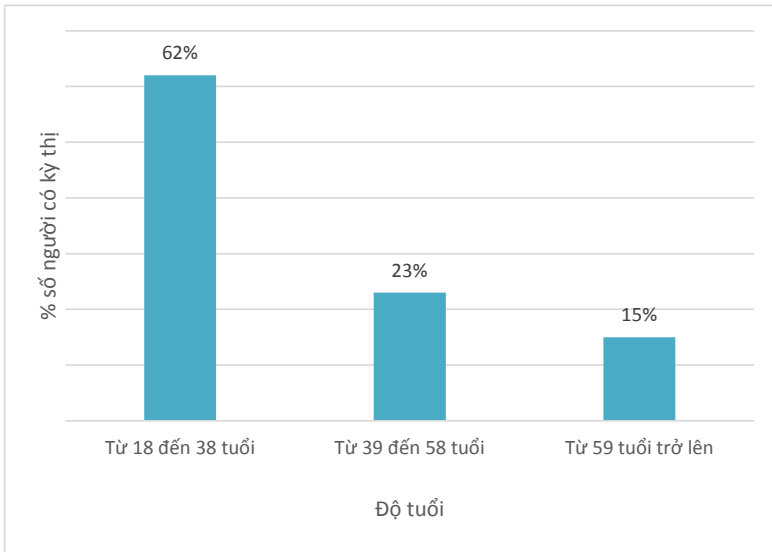
Trong phần này, kỳ thị mà người khuyết tật cảm nhận trong nghiên cứu định lượng sẽ được trình bày. Kỳ thị này là kết quả phân tích của hai câu hỏi trong thang đánh giá cảm nhận kỳ thị

được trình bày ở Chương 2 về cảm giác xấu hổ và phân biệt đối xử mà họ đã trải qua vì khuyết tật của mình, do các hành vi hay thái độ của những người xung quanh gây ra trong một năm qua. Người có cảm nhận kỳ thị là những người trả lời cả hai câu này với ít nhất lựa chọn có “một chút”.

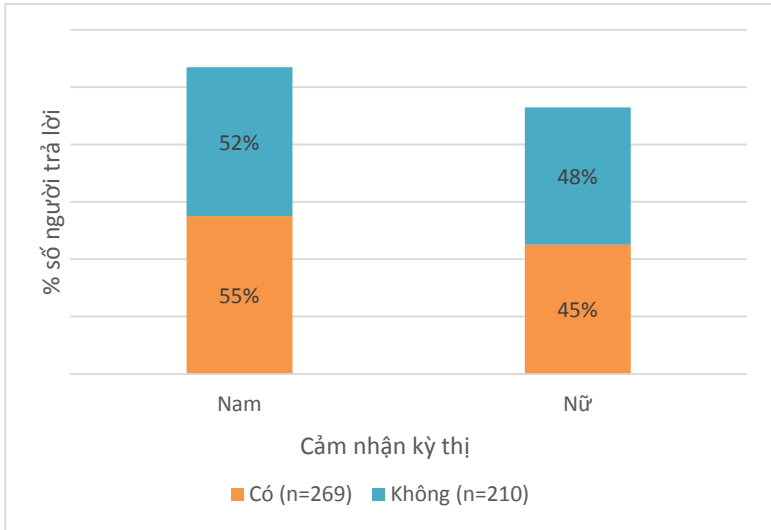
Kết quả phân tích cho thấy 43% (n=481) số người có cảm nhận kỳ thị trong một năm qua. Số liệu từ phiếu điều tra cho thấy, nhìn tổng quan, giới, tuổi, loại khuyết tật và tính đa chiều của khuyết tật dường như ảnh hưởng đến cảm nhận kỳ thị nhiều hơn là trình độ học vấn. Tuy vậy, điều này có thể thay đổi nếu mẫu nghiên cứu được tiến hành ở địa bàn khác hoặc được mở rộng trên cả nước.

- Tỷ lệ người trẻ có cảm nhận kỳ thị cao hơn những người lớn tuổi hơn (xem Biểu 10).

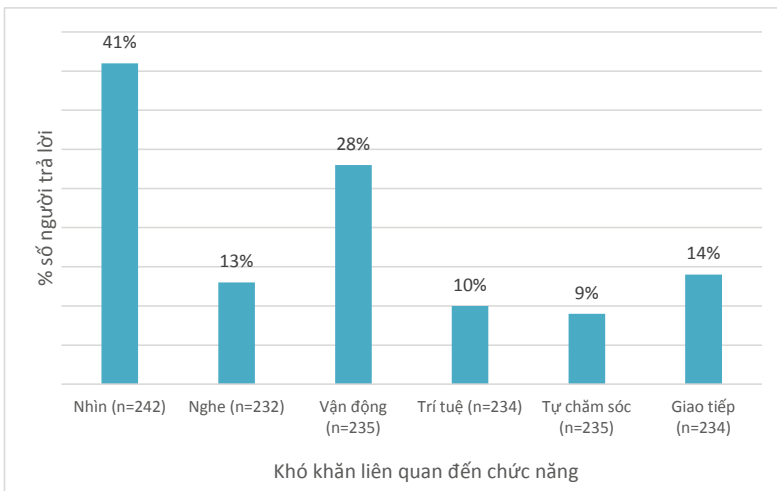
**Biểu 10: Tỷ lệ người có cảm nhận kỳ thị theo nhóm tuổi (n=262)**



- Tỷ lệ nam có cảm nhận kỳ thị cao hơn nữ (xem Biểu 11)

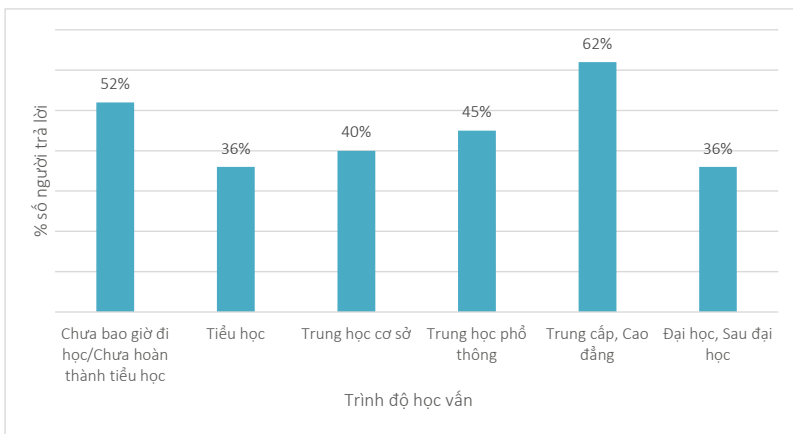
**Biểu 11: Tỷ lệ người có cảm nhận kỳ thị phân theo giới**

- Trong các loại khuyết tật, tỷ lệ người khiếm thị cảm nhận kỳ thị là cao nhất, tiếp theo là người khuyết tật vận động. Người có khuyết tật tự chăm sóc ít có cảm nhận kỳ thị hơn các nhóm khác. (xem Biểu 12)

**Biểu 12: Tỷ lệ người có cảm nhận kỳ thị phân theo loại khuyết tật**

- Học vấn dường như không phải là yếu tố ảnh hưởng đến kỳ thị mà người khuyết tật cảm thấy. Người chưa đi học bao giờ hay chưa hết tiểu học có tỷ lệ trả lời có cảm nhận kỳ thị thấp nhất. Tỷ lệ người có trình độ học vấn trung học phổ thông có cảm nhận kỳ thị cao nhất ở mức 23%, tiếp theo sau là người học hết tiểu học. Tỷ lệ người trả lời có trình độ trung học cơ sở và đại học cảm nhận kỳ thị cao như nhau (xem Biểu 13).

**Biểu 13: Tỷ lệ người khuyết tật có cảm nhận kỳ thị theo trình độ học vấn (n=238)**



- Người có khuyết tật từ hai chức năng trở lên có tỷ lệ cảm nhận kỳ thị cao hơn số người có một khuyết tật. 68% số người có đa khuyết tật (n=222) được ghi nhận có cảm nhận kỳ thị so với 27% số người có một khuyết tật có cảm nhận kỳ thị.

Đối với những người được phỏng vấn trong nghiên cứu định tính, trong các cuộc phỏng vấn riêng, hơn một nửa (21 trên tổng 40 người) chia sẻ họ cảm thấy xấu hổ vì khuyết tật của mình, trong đó có nhiều người là nam chia sẻ cảm thấy xấu hổ hơn nữ (13 nam và 8 nữ). Sau đây là một số câu chuyện về những tình huống làm người được phỏng vấn cảm thấy xấu hổ. Trong câu chuyện của một người điếc là nam giới (qua lời phiên dịch) sống ở Hà Nội về kỷ niệm ngày nhỏ, gây cảm giác xấu hổ.

*“Khi anh còn nhỏ có một đợt họ hàng của anh chửi mẹ anh, vì mẹ anh không có chồng mà có anh rồi anh bị tật người ta chửi là “Phúc đức tại mẫu”, thì mẹ sống như thế nào mới đẻ ra con ngu si như thế này.”*

Cảm giác xấu hổ cũng xuất hiện vì người nhà giàu những người xung quanh trong nhà có người khuyết tật như một người khiếm thị nữ ở Hà Nội tâm sự:

*“Người ta có một cái suy nghĩ là khi mà những người mà tàn tật ý, là cái dòng họ nhà ý nó không có phúc. Thế nên là cái dòng họ đó mà có người khuyết tật ý, thì đến ngay bản thân anh em trong gia đình cũng rất khó lấy vợ lấy chồng. Vì vậy, khi không có khách thì tôi được ngồi chơi thoải mái. Nhưng mà khi có khách một cái là phải vào trong buồng trốn. Cho nên có những người bạn chơi với gia đình mấy chục năm mà không biết nhà có người bị hỏng mắt.”*

Nhìn chung người được phỏng vấn đều chia sẻ cảm giác xấu hổ vì khuyết tật của mình đã giảm so với hồi họ còn nhỏ. Giải thích cho việc khi nhỏ cảm thấy xấu hổ, nhiều người đề cập việc thiếu cơ hội tiếp xúc với bên ngoài khi nhỏ, không biết đến những người đồng cảnh, không biết đến các tấm gương vươn lên trên khuyết tật là các lý do chính làm những người được phỏng vấn thấy xấu hổ vì khuyết tật của mình. Thêm vào đó, khi nhỏ không có sự tôn trọng từ phía những người xung quanh là một lý do khác khiến những người cảm thấy mình là mục tiêu chỉ trích hoặc trêu chọc của những người xung quanh.

Khi lớn lên, 37 người (trên tổng 40 người trả lời<sup>1</sup>) không cảm thấy xấu hổ vì khuyết tật của mình. Giải thích điều này, những người được phỏng vấn cho rằng, khi lớn lên, những kỳ thị đối với họ giảm đi vì họ đã chứng minh được cho những người xung

---

1 9 người khuyết tật trí tuệ không thảo luận câu hỏi này vì họ không cho rằng họ không phải là người khuyết tật. Họ chỉ chậm hơn so với người khác.

quanh (thường là hàng xóm) thấy họ có thể sống tự lập, tự lao động và kiếm sống nên được xã hội nhìn nhận. Một lý do khác mà nhiều người cũng đề cập là việc quan niệm của xã hội về khuyết tật và người khuyết tật cũng tiến bộ hơn. Những suy nghĩ như khuyết tật là do gia đình ăn ở không tốt mà có đã giảm nhiều do có các chương trình tuyên truyền trên báo chí và phương tiện thông tin đại chúng. Những giải thích trên về các hành vi kỳ thị giảm đi được thể hiện rõ qua lời tâm sự của một người nam khuyết tật vận động ở Nghệ An như sau:

*“Thực tế mà nói những năm gần đây, xã hội nhìn con người khuyết tật có thể là cởi mở hơn. Nó đỡ hơn. Vì bản thân cái người khuyết tật họ đã làm những cái mà người thường không làm được. Thực tế bản thân mình thì mình cũng có những cái mình tự khẳng định mình. Thì họ nhìn khác. Chớ hồi xưa anh chỉ nói đơn giản người bị mất kém, cận thị thôi, nhiều người quờ: cái thằng kia, cái thằng đeo kính thế này, cái thằng thế kia,... Giờ thì, tất nhiên là có thể họ nhìn mình thế này, ánh mắt không được thiện cảm lắm, nhưng nhìn chung các thái độ hay hành vi kỳ thị ít hơn. Bây giờ có các tổ chức, hội này, hội khác của người khuyết tật, chứ hồi nớ làm gì đã có. Hồi mình đi ra đường là thấy ai cũng tự ti lắm, cảm thấy là mình... cái thế giới bao la lắm, còn mình như một hạt cát giữa sa mạc đấy, nhưng bây giờ thì ít ra cũng có nhóm này, có cái gì đó cũng đỡ hơn.”*

Trong số 37 người nói không có cảm giác xấu hổ này, 18 người (trong đó 7 nam và 11 nữ) thực chất có cảm giác kỳ thị với các biểu hiện khác nhau. Phản ứng trước các hành vi kỳ thị họ không còn có cảm giác xấu hổ nữa. Thay vào đó, 18 người này phớt lờ hoặc đã học cách làm quen với các hành vi này, hay buồn, tủi thân, thấy tức giận, khó chịu, bực mình trước các hành vi này. Theo định nghĩa cảm nhận kỳ thị được nêu ở Chương 1, cảm giác xấu hổ chỉ là một phần của cảm nhận kỳ thị. Các cảm giác và các hành vi phản ứng mà hơn một nửa số người được hỏi nêu như kể trên cũng là cảm nhận kỳ thị.



Mặc dù cảm nhận về kỳ thi có giảm theo đánh giá của những người tham gia nghiên cứu định tính, các hành động phân biệt đối xử mà những người được phỏng vấn gặp phải được chia sẻ vẫn nhiều. Khi được hỏi về tình trạng phân biệt đối xử (có bao gồm cả những người khuyết tật trí tuệ), 45 (26 nam và 19 nữ) trên 49 người được hỏi chia sẻ đã từng bị phân biệt đối xử. Ở thời điểm phỏng vấn 34 người (18 nam và 16 nữ) trên tổng số 49 người cho biết vẫn gặp các tình huống phân biệt đối xử vì khuyết tật của họ. Các phân biệt đối xử này thường liên quan đến việc làm, trường học và khi đi trên đường (đi mua sắm, đi xe buýt). Cả 9 người được hỏi là người khuyết tật trí tuệ (chậm phát triển, bệnh down, bệnh tâm thần nhẹ, trầm cảm) đều đã gặp các trường hợp bị chế giễu thường xuyên ở trường học trước khi chuyển sang môi trường học chuyên biệt.

## 2.2. Tự kỳ thị

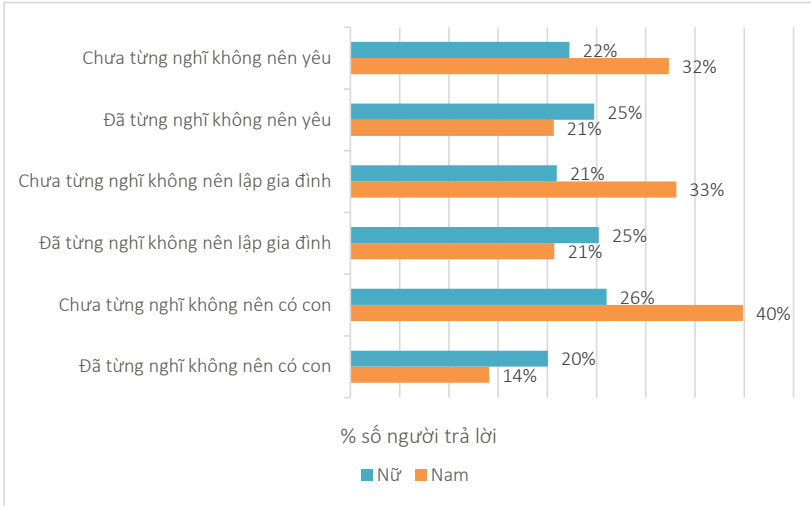
Một biểu hiện của kỳ thị mà người khuyết tật cảm thấy như trao đổi ở Chương 2 là tự kỳ thị. Tình trạng tự kỳ thị không phải là cao trong số những người tham gia nghiên cứu định lượng. Hành vi tự kỳ thị được liệt kê trong một số lựa chọn trả lời có sẵn trong các câu hỏi liên quan đến tiếp cận giáo dục, y tế, tham gia các tổ chức, hội, nhóm và tình yêu. Khi gặp thái độ hoặc hành vi kỳ thị nói chung, 15% trong số người trả lời (n=315) cảm thấy xấu hổ về khuyết tật của mình. Tuy vậy, tỷ lệ người tự kỳ thị khác nhau tùy theo lĩnh vực. Khi tiếp cận các dịch vụ y tế, tỷ lệ người tự kỳ thị tương đối thấp (dao động từ 2% đến 3% số người trả lời). Tỷ lệ này tăng nhẹ trong giáo dục và giao tiếp xã hội, nhưng có chiều hướng tăng mạnh khi đối diện với người thân và gia đình với các câu nói làm giảm giá trị của người khuyết tật. Liên quan đến tình yêu và hôn nhân, trong nghiên cứu định lượng, tỷ lệ người tự kỳ thị ở mức cao trong số người trả lời (xem Bảng 3).

**Bảng 3: Nhận dạng tự kỳ thị trong những người tham gia nghiên cứu định lượng**

Dạng tự kỳ thị	Lĩnh vực	Tỷ lệ trả lời
Không muốn bị nhận diện là người khuyết tật nên không...	dùng thẻ BHYT	1,8% (n=56)
	đi khám/tư vấn SKTD	1,9% (n=316)
	đi khám/tư vấn SKSS	2,6% (n=11)
	giám định mức độ khuyết tật	3% (n=94)
	muốn giao tiếp xã hội	7,9% (n=15)
Cho rằng là người khuyết tật nên không cần học hoặc học nhiều	Học tập	5% (n=509)
Tự đổ lỗi mình là nguyên nhân của khuyết tật	Trong quan hệ gia đình	69% (n=94)
Đồng ý với phát biểu cho rằng họ là người vô tích sự	Trong quan hệ gia đình	58% (n=96)
Người khuyết tật không nên yêu	Tình yêu	46% (n=437)
Người khuyết tật thì không nên lập gia đình	Hôn nhân	46% (n=421)
Người khuyết tật thì không nên có con	Hôn nhân	34% (n=421)

Có sự khác biệt về giới trong tự kỳ thị liên quan đến tình yêu và hôn nhân. Phần trăm số nam trả lời chưa từng có ý nghĩ vì là người khuyết tật nên không nên yêu, lập gia đình hay có con cao hơn nhiều so với phần trăm số trả lời là nữ. Thêm vào đó, phần trăm số người trả lời là nam giới không có mặc cảm cao hơn rất nhiều so với phần trăm số người có mặc cảm là nam giới trên cả ba lĩnh vực tình yêu, hôn nhân và có con. Riêng với nữ, phần trăm số người trả lời có mặc cảm nhiều hơn không đáng kể so với số người trả lời có mặc cảm liên quan đến không nên yêu và không nên lập gia đình. Tuy vậy, sự khác biệt thể hiện rõ trong số phần trăm nữ không có mặc cảm so với phần trăm số nữ có mặc cảm về việc có con khi mình là người khuyết tật (xem Biểu 14).

**Biểu 14: Tỷ lệ người tự kỳ thị trong tình yêu và hôn nhân trong số người tham gia nghiên cứu định lượng, phân theo giới**



Trong nghiên cứu định tính, tự kỳ thị về vấn đề tình yêu, hôn nhân và con cái được trao đổi với người được phỏng vấn ở tất cả các điểm nghiên cứu. Tuy nhiên nội dung trao đổi này với người có khuyết tật trí tuệ không sâu<sup>1</sup>. Đối với cả với nam và nữ được phỏng vấn thuộc các nhóm khuyết tật khác, vấn đề hôn nhân và gia đình là vấn đề tương đối nặng nề với tất cả các nhóm khuyết tật đặc biệt nhóm khuyết tật vận động, khiếm thị và khuyết tật chiều cao. Tuy vậy, mặc cảm vì mình là người khuyết tật nên

1 Việc trao đổi về chủ đề này không sâu với người khuyết tật trí tuệ vì một số lý do. (i) Những người có dạng khuyết tật này thường không được gia đình hay nhà trường khuyến khích yêu. (ii) Do chỉ phỏng vấn được với một người ở ngoài môi trường nhà trường, nghiên cứu viên mở rộng cách tiếp cận bằng cách xin phép phỏng vấn người khuyết tật trí tuệ đang học ở một trường chuyên biệt ở Đà Nẵng. Do vậy, những người được phỏng vấn thường ở độ tuổi 15 tuổi và là những người ít có kinh nghiệm sống, sống phụ thuộc vào gia đình và nghe theo lời chỉ dạy của bố mẹ. Khi gia đình không muốn họ yêu và ở độ tuổi đi học như lời một phụ huynh của một người được phỏng vấn, việc thảo luận chủ đề này chỉ hạn chế ở câu hỏi “Bạn có yêu hoặc thích ai không?”.

mình không yêu không phải là cân nhắc của những người được phỏng vấn. Yếu tố có công việc ổn định (để có thu nhập ổn định để có thể trang trải các chi phí phát sinh) và sức khỏe tốt (để có thể có con và chăm sóc con) là các cân nhắc chính trong việc có bắt đầu một quan hệ yêu nghiêm túc (để hướng tới hôn nhân và tiếp sau là con cái). Điều này chỉ ra mối quan hệ giữa học hành, công việc và cân nhắc về tình yêu và gia đình.

Liên quan đến hai yếu tố công việc và sức khỏe kể trên, sự khác biệt về giới được thể hiện rõ qua các cuộc phỏng vấn. Đối với nam, quan niệm làm chủ gia đình đè nặng lên tâm lý những người nam khuyết tật. Đây là điểm tự kỳ thị thường gặp trong nam giới là người khuyết tật. Trong suy nghĩ của họ, vì không làm chủ được gia đình nên họ không tiến đến quan hệ yêu hoặc hôn nhân. Khi cơ hội giáo dục hạn chế, cơ hội tìm việc mỏng manh hoặc việc có thu nhập thấp (như đã nêu ở trên), nhiều người là nam đều chọn chưa yêu. Đối với nữ, tự kỳ thị về khuyết tật của mình và hạn chế về sức khỏe và về khả năng làm việc nhà như nấu ăn, dọn dẹp nhà cửa, chăm sóc gia đình chồng là nguyên nhân khiến những người này không bắt đầu quan hệ yêu hướng đến hôn nhân.

Những người khiếm thính/điếc đa phần có người yêu hay chồng/vợ cũng là có cùng khuyết tật. Điều này được giải thích chủ yếu là vấn đề ngôn ngữ (có trao đổi nói chuyện được với nhau thì mới kết bạn, yêu và lập gia đình). Khi không nghe và nói được và yêu người cùng dạng khuyết tật, họ không để ý đến người khác nói gì về họ. Vì vậy, tất cả những người điếc được phỏng vấn cho biết họ không có mặc cảm khi muốn yêu hoặc muốn cưới người họ yêu.

Ngoài lĩnh vực tình yêu, trong nghiên cứu định tính, tự kỳ thị cũng được trao đổi qua thảo luận về cảm giác “xấu hổ” trong các lĩnh vực khác nhau của đời sống của người khuyết tật. Trong các buổi thảo luận nhóm, những người tham gia thảo luận cũng

chia sẻ không có các cảm giác xấu hổ. Lý giải điều này, có một xu hướng chung trong các cuộc thảo luận là các thành viên tham gia được tham gia các hoạt động xã hội nhiều hơn với những người cùng cảnh nên thấy tự tin hơn. Giải thích mà nghiên cứu viên thường được nghe là “*mình không làm gì sai*” nên không phải xấu hổ.

### **2.3. Nhận thức của người được phỏng vấn về sự hiện diện của kỳ thị**

Tình trạng nổi bật khi chia sẻ với những người được phỏng vấn cho thấy người khuyết tật không phải lúc nào cũng nhận diện được các phân biệt đối xử hướng vào họ. Ý thức về quyền của người khuyết tật (quyền được đối xử bình đẳng và được tham gia công bằng và đầy đủ vào xã hội như tinh thần của Công ước về Quyền của Người khuyết tật) trong số những người được phỏng vấn còn rất yếu. Trong các vấn đề liên quan đến giao tiếp với xã hội như khi đi mua bán, đi lại trên phương tiện giao thông, tiếp cận các tòa nhà, người được hỏi dùng từ phân biệt đối xử ngay khi đề cập những trường hợp làm họ khó chịu. Tuy nhiên, liên quan đến công việc, người khuyết tật được phỏng vấn không đề cập từ “kỳ thị” trong các tình huống khó khăn mà họ gặp phải (xem các tình huống này ở phần sau khi bàn về công việc). Nghiên cứu viên thường hỏi về đề tài việc làm của họ và xác định vấn đề kỳ thị chứ người được phỏng vấn (bất kể khuyết tật gì) không đặt tên cho các vấn đề họ gặp phải là kỳ thị hay phân biệt đối xử.

Trong môi trường nhà trường, nhận thức về các hành vi kỳ thị cũng không cao trong số người được phỏng vấn. Những người được phỏng vấn là người khuyết tật trí tuệ thường xuyên bị trêu vì khuyết tật của họ khi học ở môi trường hòa nhập (khiến họ phải chuyển trường). Tuy vậy, những người này không có nhận thức cao về việc bị kỳ thị một phần họ không được gia đình

hay nhà trường giúp họ hiểu nguyên nhân gây ra các hành vi phân biệt đối xử mà các bạn trong lớp nhằm vào họ. Bản thân người thân của những người được phỏng vấn thường tránh giải thích cho con hay không muốn chấp nhận con họ có khuyết tật. Những người khuyết tật chiều cao hay bị trẻ em trêu chọc hay đui đánh vì họ thấp bé. Tuy vậy, họ chỉ nghĩ đó là trẻ con không biết gì như một người khuyết tật chiều cao, nam, ở Nghệ An chia sẻ việc anh bị trêu ở trường vì *“con nít cùng trường chưa biết cái gì cả nên trêu”*. Trong khi đó, phần lớn người điếc được hỏi tại sao họ không đi học ở bậc học cao hơn hay học nghề mà họ thích, trả lời họ không hiểu và không theo được chương trình học chứ không phải vì hệ thống giáo dục chưa thiết kế để đáp ứng được yêu cầu học của họ.

### 3. Giáo dục và cơ hội việc làm

Sau khi trình bày kết quả về cảm nhận kỳ thi, phần này của báo cáo khám phá biểu hiện của kỳ thi trong lĩnh vực giáo dục và vai trò của kỳ thi đối với cơ hội việc làm của người khuyết tật tham gia nghiên cứu này. Phần này gồm ba nội dung, bao gồm: Giáo dục phổ thông - thực trạng và kỳ thi; Giáo dục nghề nghiệp - thực trạng và kỳ thi; Việc làm - thực trạng và kỳ thi. Các phần tiếp theo sẽ lần lượt tiếp cận các nội dung này.

#### 3.1. Giáo dục phổ thông: thực trạng và kỳ thi

Với 56% số người trả lời (n=397) theo học ở trường hòa nhập, 18% học trường chuyên biệt và 14% học cả hai loại trường chuyên biệt và hòa nhập. Trong quá trình học của mình, 46% số người được hỏi (n=347) không cho rằng giáo viên có dụng cụ (như sách vở và đồ dùng học tập) hoặc phương pháp dạy phù hợp với khuyết tật của họ, so với 40% số người đồng ý. Về nhà trường, 45% số người trả lời (n=345) không đồng ý rằng nhà

trường đã xử lý nghiêm việc trêu chọc học sinh khuyết tật, so với 40% số người đồng ý. Tuy vậy, các nỗ lực của nhà trường giúp học sinh khuyết tật để họ hòa nhập với môi trường học được ghi nhận khi 57% số người trả lời (n=345) cho rằng nhà trường có giúp họ hòa nhập vào môi trường học.

Trong nghiên cứu định tính, người điếc/khiếm thính được phỏng vấn có đặc điểm chung là đi học rất muộn. Có người 19 tuổi học lớp 1, đa phần trung bình 10 tuổi mới bắt đầu học, học hai năm một lớp, giáo viên không dạy bằng ngôn ngữ ký hiệu khiến những người này khó khăn trong việc nắm kiến thức và hiểu nghĩa của từ hay các khái niệm giáo viên đưa ra. Ngay cả những người đã học đến cao đẳng cũng chia sẻ họ ngại mỗi khi phải viết hoặc khi trao đổi với người không khuyết tật vì họ biết họ viết sai chính tả nhiều và vốn từ của họ không nhiều. Khi đọc sách, báo hay thông tin trên mạng về các vấn đề sức khỏe y tế, nhiều người chia sẻ họ không đọc được hoặc không hiểu nội dung do có nhiều vốn từ chuyên sâu. Việc này ảnh hưởng nhiều đến khả năng theo học ở các lớp hòa nhập để học nghề.

Những lý do liên quan đến việc không được học cao hơn dù có mong muốn như vậy hoặc không bao giờ được đi học trong những người được phỏng vấn có thể nhóm vào bốn nhóm kỳ thị chính mà họ gặp phải từ phía gia đình và nhà trường. Thứ nhất, điều kiện kinh tế gia đình khó khăn là một yếu tố chính làm nhiều người không được đi học. Một người khuyết tật chiều cao là nam giới chuyển đến sống tại Thành phố Hồ Chí Minh hơn 10 năm chia sẻ về điều kiện kinh tế gia đình và ảnh hưởng đến việc học của anh như sau:

*“Em nghỉ học sớm để đi làm. Nhà nghèo. Cả bên bố và mẹ đều không có đất cho con nên hai bố mẹ em đi làm thuê để nuôi con. Trường học lại xa em đi không được. Bố em mất sớm nên em đi làm từ khi em 8 tuổi: đi bán vé số hay ai kêu làm gì thì làm.”*

Khi kinh tế khó khăn, ưu tiên cho con là người khuyết tật đi học không được đề cao. Một người khuyết tật vận động nữ ở Nghệ An chia sẻ:

*“Em không bao giờ đi học vì ngày xưa bố mẹ em cũng khó khăn, anh trai em thì đi làm ăn xa, còn mẹ không biết đi xe đạp, bố thì còn có công việc, nên là không có ai đưa đi học. Trường ở xã cách nhà có một, hai cây số thôi nhưng không có ai đưa đón. Hồi nhỏ em toàn bò sau đó tầm mười mấy tuổi em mới tập đi nạng. Em thích đi học lắm. Em nhớ em có đòi đi nhưng bố mẹ cũng chỉ im lặng thôi mà không giải thích.”*

Khi kinh tế gia đình khó khăn, ngay cả khi người được phỏng vấn được đi học trong các chương trình được nhà nước tài trợ, chính sách chung vẫn chỉ cho họ học đến hết tiểu học rồi hướng vào học nghề vì những người này khuyết tật thường đi học muộn học xong tiểu học cũng đã 15 hay 16 tuổi. Một người khuyết tật vận động là nam giới di cư đến Thành phố Hồ Chí Minh được 10 năm chia sẻ:

*“Em bắt đầu đi học lúc em 10 tuổi. Trường em học là trường dành cho trẻ khuyết tật. Em ở nội trú và không phải trả tiền gì cả. Trường đó chỉ dạy văn hóa đến hết lớp 5. Khi em học hết lớp 5, trường cho một cái cho một căn nhà mà sáu người ở, trường cũng cho một cái miếng đất là tự chăn nuôi nè, nuôi heo nuôi gà rồi tự trồng cà phê. Cà phê mình hái được là mình bán ra, cái nào là cái, cái nào tiền vốn mình để lại làm vốn, cái nào tiền lời mình chia cho anh em trong nhà, còn heo gà bán được cũng vậy luôn.”*

Thứ hai, cơ sở dạy học và dạy nghề không có phương tiện phù hợp cho việc giảng dạy người khuyết tật không khuyến khích cha mẹ cho con đi học. Một người là nữ người dân tộc thiểu số và khiếm thị di cư đến Nghệ An được tám năm chia sẻ:

*“Lúc nhỏ em có đi theo các bạn đến lớp học mẫu giáo, đến lúc lên lớp 1 các bạn học viết em không nhìn được không biết viết thế nào nên không đi được nữa.”*



Những người điếc học xong tiểu học, hoặc trung học cơ sở hoặc trung học phổ thông không có trường chỉ dạy cho trẻ điếc ở cấp cao hơn hoặc học nghề. Nhiều trường đại học hay cao đẳng/trung cấp dạy nghề từ chối nhận người điếc vào học như nhiều người phỏng vấn chia sẻ. Về việc học một người điếc nữ, di cư đến thành phố Thái Nguyên hơn bảy năm chia sẻ như sau:

*“Học hết trung học cơ sở em nghỉ bởi vì học trung học phổ thông ở trên Thái Nguyên thì bắt buộc phải học hòa nhập ạ, học với người nghe ý ạ, em cũng bắt đầu học thử nhưng không học được và không thích, thế thôi rút luôn.”*

Nếu có được nhận, trường (ngay cả như trung học phổ thông ở Thái Nguyên) không có hỗ trợ gì cho học sinh nên học sinh không theo học được và tự bỏ. Chính vì vậy, toàn bộ những người được phỏng vấn ở Thái Nguyên chỉ học xong trung học cơ sở thì không thể học được nữa.

Những người không được đi học bao giờ là người khiếm thị thì chia sẻ các trường tiểu học ngay gần nhà không thể dạy họ đọc và viết (vì không có chữ nổi) nên không nhận họ đi học như một người là nam khiếm thị chia sẻ:

*“Lúc em nhỏ bố mẹ em nghèo lắm không cho em đi học được. Bố mẹ đi làm suốt. Mà hơn nữa không có trường chuyên biệt cho người mù ở khu em ở. Trường cạnh nhà không có chữ nổi nên họ không nhận em.”*

Ngay cả khi đã được bố mẹ khuyến khích việc học ở các bậc học cao hơn là cấp ba hay đại học của người khiếm thị vô cùng khó khăn do thiếu phương tiện học phù hợp như một người là nam di cư đến Hà Nội chia sẻ:

*“Em học trung học phổ thông theo chương trình hòa nhập được Trường Nguyễn Đình Chiểu gửi đi sang trường thường. Tuy vậy, em không có giáo trình chuyên biệt. Hồi đó chỉ có sách toán, sách tiếng Anh là có chữ nổi, còn các loại sách khác thì dường như mình phải đọc vào băng ghi âm, ví dụ sách văn. Lên đại học, hoàn toàn không có tài liệu giáo trình hay tham khảo in bằng chữ nổi. Lúc đấy*

*thì dùng băng ghi âm. Khi thi thì mang máy đánh chữ giấy than đi để đánh bài thi.”*

Thứ ba, trường chuyên cho trẻ bắt đầu đi học hay học lên cao chỉ tập trung ở các thành phố lớn. Điều này có nghĩa là các em ở vùng nông thôn hoặc xa trung tâm hoặc ở trung tâm nhưng không có điều kiện kinh tế, sẽ không thể đi học như các ví dụ nêu trên chỉ ra.

Thứ tư, xu hướng chung trong số những người được phỏng vấn, chính sự bao bọc của gia đình dành cho người khuyết tật cũng trở thành một hình thức kỳ thị cho rằng người khuyết tật không làm được gì nên cần gia đình chăm lo là chính. Họ không cần học vì học xong cũng không làm gì với kiến thức họ học được. Từ suy nghĩ này, việc khuyến khích con và giúp con là người khuyết tật học không phải là điều thường xảy ra. Một người là nữ có khuyết tật vận động, hiện đang học nghề thiết kế máy tính di cư đến Hà Nội hơn năm năm qua chia sẻ phản ứng của gia đình trước thành tích mà chị đạt được:

*“Em có khoe một bài báo được đăng khi em đi học và bảo là hôm nay con được tiền nhuận bút, bố em trả lời: “Mày mà cũng viết được bài, người ta cũng đăng á?... Rất là ngạc nhiên. Không phải khinh đâu mà cứ nghĩ là mình không làm được cái gì cả.”*

Một người điếc là nam giới sinh ra và lớn lên tại Thành phố Hồ Chí Minh chia sẻ về mơ ước đi học cao đẳng và phản ứng của bố mẹ (qua lời dịch của phiên dịch ngôn ngữ ký hiệu):

*“Bố mẹ em không muốn em đi học cao thêm nữa. Nếu đi học tiếp phải đi tận Đồng Nai, xa quá, bố mẹ không muốn em đi và cũng không đủ tiền. Hơn nữa, bố mẹ em có nói học đến lớp 12 như thế là đủ rồi ạ.”*

Một người nữ khiếm thị sinh ra và lớn lên ở Thành phố Hồ Chí Minh chia sẻ trong phỏng vấn nhóm cũng chia sẻ gia đình có tranh cãi rất nhiều về việc cho em đi học tiếp sau khi học tiểu học hay không:

*“Tâm lý chung ở nhà nghĩ kiểu gì cũng phải lo cho em hết đời rồi cho em đi học không biết có khác gì không. Rồi lại lo bị chế giễu hay bạo lực ở trường. Vì thế, ngoại thương quá nên lúc má xin cho em vào Trường Nguyễn Đình Chiểu học thì ngoại em không muốn, thậm chí ngoại còn giận cả má với mấy cậu, mấy dì.”*

### **3.2. Giáo dục nghề nghiệp: thực trạng và các kỳ thị**

Theo kết quả điều tra từ nghiên cứu định lượng, 59% số người trả lời (n= 463) được đào tạo nghề. Các nghề được dạy cho người khuyết tật tham gia nghiên cứu này không được đa dạng, được liệt kê trong Bảng 4. Trong số những người được phỏng vấn, nghề được đào tạo phổ biến nhất là nghề xoa bóp (Điều này một phần phản ánh thực tế số người mù và khiếm thị tham gia với tỷ lệ cao trong nghiên cứu này), tiếp đến là máy tính và thủ công mỹ nghệ. Dù một số người đề cập đến học một số nghề khác như lái xe, học nhạc, phục vụ nhà hàng, hay pha chế đồ ăn. Những nghề này không phổ biến trong số những người tham gia nghiên cứu và không có quá 2 người liệt kê.

**Bảng 4: Các loại nghề được đào tạo cho người khuyết tật tham gia nghiên cứu định lượng**

Tên nghề	Số người trả lời
Xoa bóp	92
Máy tính	54
Thủ công mỹ nghệ	29
Nghề may	11
Làm tắm chổi	12
Kế toán	6
Làm đẹp	4

Trong các cuộc phỏng vấn sâu, chia sẻ từ những người được phỏng vấn cho thấy việc đào tạo nghề cho người khuyết tật theo hình thức rập khuôn, theo lối mòn. Trong số những người được phỏng vấn 39 (trên tổng số 58 người) người được học nghề. Chia sẻ chung với những người này cho thấy có một số nghề đào tạo dường như hay gặp hơn cho từng loại khuyết tật. Ví dụ, những người khuyết tật vận động trẻ hiện nay có xu hướng học và làm liên quan đến máy tính như thiết kế phần mềm hoặc chỉnh sửa ảnh. Người khiếm thị có nghề mặc định là tắm quất, đan chổi, làm tăm. Người điếc hay làm may hay cắt tóc<sup>1</sup>.

Việc tư vấn nghề cho người khuyết tật hầu như không có. Những mặc nhận về nghề nêu trên cho từng loại khuyết tật được ép xuống đến người khuyết tật và ép vào các môn dạy nghề cho người khuyết tật. Trong số những người được phỏng vấn chỉ có 4 người được tư vấn hướng nghiệp trước khi chọn nghề học. Tư vấn này đến từ người nhà chứ không phải theo chương trình tư vấn có chuyên môn nào ở trường họ học. Số còn lại không được lựa chọn nghề cho tương lai.

Trong nhiều trường hợp, việc tự lựa chọn nghề mình muốn học với những người khuyết tật cũng gặp những kỳ thị làm cản đường họ vươn lên. Các kỳ thị này xuất phát cả từ gia đình và cả từ các trường học. Trong một thảo luận nhóm, một người nữ khuyết tật vận động di cư đến Thành phố Hồ Chí Minh được bảy năm chia sẻ về việc bố mẹ cản mình đi học:

*“Khi em xin đi học nghề hay học cao đẳng ba em nói: ‘Con gái bị vậ thì ở nhà ba lo chứ không có thiếu thốn gì mà phải ra ngoài làm cái gì. Thí dụ cho đi học, sau này đi làm thì có ai nhận con?’ Sau này ba mất thì em mới quyết tâm năn nỉ mẹ, cuối cùng mẹ cũng xiêu lòng cho đi học nghề trung cấp thiết kế đồ họa.”*

---

1 Các quan sát này có thể thay đổi khi nhóm phỏng vấn được mở rộng vì tổng số người được phỏng vấn và có học nghề trong phần này thấp.

Một người điếc là nam giới sinh ra lớn lên tại thành phố Thái Nguyên tâm sự gặp cản trở từ phía bố mẹ (qua lời của phiên dịch):

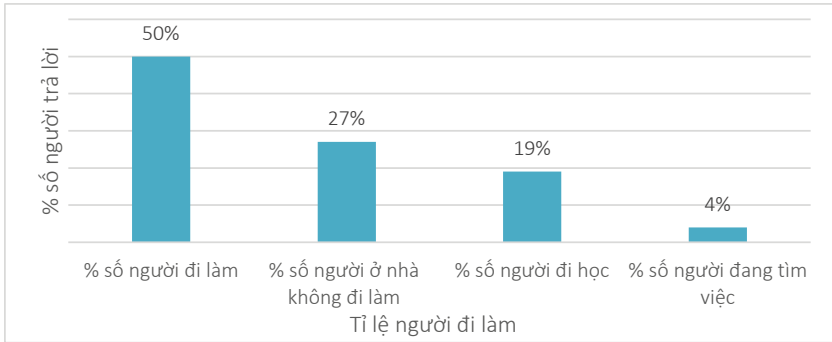
*“Khi em nói em muốn làm quản lý khách sạn thì bố mẹ em bảo muốn học cái này thì em phải nói tốt cơ và em không học được đâu. Thôi đừng có mơ kiểu đấy nữa.”*

Từ phía nhà trường, các trường dạy nghề thường chỉ tập trung vào người không có khuyết tật học. Người khuyết tật được giả định là không theo được như trải nghiệm của một người điếc là nam giới chia sẻ với nghiên cứu viên:

*“Em muốn học nghề về khách sạn. Em có xin vào một trường ở trong trung tâm Quận 3 ở đây có dạy hướng dẫn cách quản trị khách sạn. Khi em đăng kí vào học thì cô giáo cũng từ chối luôn không cho học. Cô giáo bảo là điếc thì không được học, nó khó lắm không học được đâu.”*

### **3.3. Việc làm: thực trạng và các kỳ thi**

Một nửa số người tham gia vào nghiên cứu định lượng đang đi làm (hoặc làm thuê, hoặc tự kinh doanh). 27% số người trả lời không đi làm. Số người đang tìm việc và đang đi học chiếm gần 23% số người trả lời (xem Biểu 15). Người tham gia nghiên cứu này không có xu hướng thi tuyển để xin việc. 66% số người trả lời (n=389) chưa bao giờ đi thi tuyển xin việc. Tuy nhiên, khi đi thi tuyển, họ có xu hướng bị từ chối việc việc vì khuyết tật của họ cao. Trong số những người đi thi tuyển, 53% đã từng bị từ chối việc vì khuyết tật của họ.

**Biểu 15: Tỷ lệ người đi làm trong nghiên cứu định tính (n = 495)**

80% số người tham gia nghiên cứu này được nhận trợ cấp từ Nhà nước. Thu nhập bình quân tháng (tính theo trung vị) của người tham gia nghiên cứu rất thấp. Mức thu nhập bình quân trên tháng của người Việt Nam trên cả nước vào quý 2 năm 2017 là 5,4 triệu (Bộ LĐTBXH, 2017b). Trong khi đó mức thu nhập bình quân trung vị cao nhất trong các nhóm khuyết tật (nhóm người điếc/khiếm thị) là 3 triệu (xem Bảng 5), tức là chỉ bằng hơn một nửa mức thu nhập bình quân của một người Việt Nam khác trên cả nước. Sự chênh lệch về thu nhập giữa những người có thu nhập cao với những người có thu nhập thấp trong các nhóm khuyết tật cao, ví dụ giữa nhóm khiếm thính và khuyết tật tự chăm sóc, trí tuệ và vận động (xem Bảng 5).

**Bảng 5: Thu nhập bình quân tháng theo dạng khuyết tật trong số những người tham gia nghiên cứu định lượng**

Dạng khuyết tật	N=308 (người)	Thu nhập trung vị tháng (đồng)
Điếc/khiếm thính	36	3.000.000
Mù/khiếm thị	105	2.500.000
Giao tiếp	39	2.000.000
Tự chăm sóc	25	1.700.000
Trí tuệ	23	1.600.000
Vận động	80	1.500.000

Theo chuẩn về thu nhập để đo lường hộ nghèo của Nhà nước giai đoạn 2016-2020 (Thư viện Pháp luật, 2017), những người có thu nhập bình quân dưới 1,3 triệu đồng/người/tháng được xét vào diện cận nghèo và trên 1,3 triệu và đến 1,9 triệu đồng/người/tháng được xét vào diện trung bình ở khu vực thành thị. Vì những người được phỏng vấn đa phần sống ở khu vực thành thị, theo chuẩn về thu nhập nêu trên, nhóm người tham gia vào nghiên cứu là người khuyết tật vận động, trí tuệ và tự chăm sóc là nhóm có thể được xếp ở mức hộ có thu nhập trung bình (xem Bảng 5). Tuy nhiên, sự khác biệt mức độ thu nhập giữa trung bình và nghèo rất ít, và những người tham gia nghiên cứu không có công việc ổn định như nêu ở dưới đây, khả năng họ rơi vào tình trạng nghèo rất cao.

Nghiên cứu định tính cũng cho thấy, đứng trước các hạn chế về cơ hội học văn hóa và học nghề, cơ hội việc làm của người khuyết tật rất hạn chế với thu nhập thấp và bấp bênh. Trong số 44 người được phỏng vấn có việc làm, có 13 người tự cho là có đủ tiền ăn và trang trải chi phí cho cuộc sống từ thu nhập. Trong số này, chỉ có 3 người độc lập hoàn toàn không phụ thuộc vào trợ giúp thêm của bố mẹ hay trợ cấp khuyết tật và có tiền đi du lịch, tiết kiệm hoặc chi trả tiền học thêm cho con.

Trong tổng 44 người và 9 người khuyết tật trí tuệ chưa đi làm, 31 người tự đánh giá thu nhập của họ không đủ để trang trải chi phí. Một anh khiếm thị làm nghề tẩm quất và sống tại Thành phố Hồ Chí Minh cho biết mỗi ngày anh chỉ được phân ba khách và thu tổng 81.000 đồng/ngày. Nếu không có tiền boa, anh không có khoản nào phụ thêm. Vợ chồng người khuyết tật chiều cao ở Thành phố Hồ Chí Minh làm nghề bán hàng rong chia sẻ câu chuyện của họ về việc làm như sau, thể hiện rõ sự bấp bênh trong cuộc sống của người khuyết tật:

*“Hai vợ chồng em từ 7h đến 1h chiều bán vé số, từ 2h chiều đến 11h đêm bán cá xiên. Ví dụ ngày thường cả hai vợ chồng bán được 200.000 đồng. Bán được ít hơn đó là không có đủ tiền ăn vì số 200.000 đồng đó đủ cả tiền xăng xe, bỏ ra để trả tiền nhà, tiền điện nước và chi phí cho hai vợ chồng. Vì thế, bữa nào bán được trăm mấy là buồn. Việc buôn bán của bọn em là bán hàng rong nên bấp bênh. Đẩy xe lên đẩy xe xuống không đứng cố định được một chỗ để mất khách, xong khách vừa đến có khi công an tới đuổi chỗ này chỗ kia thì cũng không bán được hàng.”*

Với thu nhập tháng thấp trong khi chi phí sinh hoạt ở thành phố cao, những người khuyết tật là người ngoại tỉnh đến các thành phố làm việc, có chi phí sinh hoạt cao hơn những người nội tỉnh do họ phải thuê nhà và các chi phí liên quan, thường chia sẻ phải vay lương tháng sau để chi trả cho các chi phí tháng trước. Theo chia sẻ của một người khiếm thị, làm nghề tầm quất ở Thành phố Hồ Chí Minh, có vợ nhưng chưa có con:

*“Thu nhập của anh cũng không thật sự đủ sống. Với thu nhập của anh, thoáng thì thoáng cho những người không thuê nhà, cực thì cực cho mấy người ở nhà thuê. Hơn nữa, vì người khuyết tật nói chung đa phần đi lại rất khó khăn, nhất là người khiếm thị, đi lại người ta cần phải đi xe ôm hoặc taxi. Mà đã đi vậy thì phải có tiền. Vì thế, nhiều khi bọn anh nói chuyện với nhau đều cho rằng bọn anh xài tiền còn nhiều hơn người bình thường.”*

Trong số những người đi làm và được phỏng vấn, gần một nửa (20 trên tổng 42 người) đã từng bị phân biệt đối xử vì khuyết tật của họ trong khi làm việc. Những phân biệt này thường liên quan đến tuyển dụng, tiền lương, hợp đồng lao động, giờ làm việc, hay cơ hội đào tạo trong nghề như một số dẫn chứng nêu ở phần tiếp theo.

Liên quan đến tuyển dụng, một số người được phỏng vấn chia sẻ bị từ chối việc vì ngoại hình khi họ có khuyết tật



chiều cao và khuyết tật vận động với những câu nói như “*chân cẳng thế thì làm được việc gì, làm được gì mà cứ đi xin việc*”, hay vì lo ngại họ không có khả năng làm việc mà không cho họ cơ hội phỏng vấn khi họ là người khuyết tật vận động, hay chỉ đơn giản với một phán quyết đã là người khuyết tật thì không phỏng vấn hay nhận hồ sơ dù liên lạc mời phỏng vấn trước khi biết người được phỏng vấn là người khuyết tật hay có thông báo tuyển dụng công khai (không qua giới thiệu). Những trường hợp này xảy ra rất phổ biến nếu đi xin việc qua đường công khai. Những người khiếm thị hay điếc thường làm việc tại các cơ sở tuyển nhiều người khuyết tật như may hay tẩm quất nên không gặp vấn đề phân biệt đối xử trong tuyển dụng mà thường bị phân biệt trong chế độ làm việc như lương và giờ làm.

Ngoài thu nhập thấp, người khuyết tật cũng có trường hợp phải đương đầu với bạo lực trong khi đi làm như một người khiếm thị, nam làm nghề bán vé số ở Thành phố Hồ Chí Minh tâm sự:

*“Việc đi bán vé số này nói chung là mình rất buồn nhưng vẫn phải làm. Đối với những người khuyết tật như mình không bán vé thì không có tiền. Mình bị gạt vé hay bị người ta bị giật vé rất nhiều lần. Hiện nay là mình cũng còn đang thiếu đại lý vé số một số tiền cũng hơi lớn. Mình cứ trả dần trả mòn không biết bao giờ mới xong. Tại vì mình bị nhiều lần. Khi trả chưa dứt lần này đã tới lần khác. Lúc thì nó giật vé, lúc thì nó lừa cho xem rồi cầm chạy mất hoặc xem rồi tráo vé cũ hết hạn sử dụng để lấy vé mới. Đối với người mù như mình thì không bao giờ mà phòng ngừa được hết.”*

Cũng có khi họ không được ký hợp đồng lao động như lời một người khiếm thị khác là nam giới làm phóng viên ở Hà Nội chia sẻ:

*“Em làm ở đó tám năm không có hợp đồng. Em cũng đã rất nhiều lần nghĩ sẽ không hợp tác với họ nữa vì cách làm việc của họ. Họ cho*

*mình một chỗ làm việc, tóm lại như kiểu họ làm từ thiện đấy thôi. Đến lúc nghỉ việc em chỉ được thông báo có hai tuần, không được chế độ nghỉ việc gì cả."*

Hay bị ép tiền lương, từ trải nghiệm của người điếc là nam ở Hà Nội "*Làm được nhiều sản phẩm nhưng lương thấp*", hay bị ép làm thêm giờ mà không được trả tiền làm thêm giờ trong chia sẻ của một người điếc là nữ làm công nhân thuê cho một xưởng thuê ở Hà Nội:

*"Thường thì ông chủ hay lấy lý do với nhân viên là cần làm hàng gấp lắm ý thời gian nghỉ trưa của mình kiểu đáng ra là một tiếng rưỡi nhưng mà thì cũng chỉ nghỉ tầm một tiếng thôi là đã phải quay lại làm việc luôn rồi. Làm thêm giờ cũng không được trả tiền thêm giờ vì bọn em làm tính theo sản phẩm."*

Hay giờ làm việc dài trong lời chia sẻ của người nữ khuyết tật vận động làm nghề chơi game trực tuyến sống ở Nghệ An:

*"Em có những khi phải làm đến 10 giờ đêm mới nghỉ á, xong ngày mai 6 giờ sáng lại phải dậy sớm làm, không có thời gian cho em nghỉ mà những người như em sức khỏe nó cũng không phải là quá khỏe để có thể làm liên tục như thế. Là người khuyết tật khó tìm việc tốt lắm chị ạ nên nhiều người như bọn em chấp nhận làm, nên là cho dù họ bắt mình làm gì thì mình vẫn phải làm."*

Hay không được cho cơ hội đào tạo nghề như những người không khuyết tật khác như một người điếc là nam giới làm giáo viên ở Hà Nội chia sẻ:

*"Các giáo viên nói hay có tập huấn và đào tạo nhưng mình không được vì các chương trình tập huấn đó không có phiên dịch cho người điếc hoặc thông tin viết mình hiểu ít. Cơ hội để nâng cao kiến thức và trau dồi kỹ năng nghề không có. Vì thế về lâu dài bọn em cứ tụt lùi lại đằng sau về chuyên môn so với các đồng nghiệp. Điều này cũng làm em cảm thấy mình yếu thế hơn các đồng nghiệp khác."*

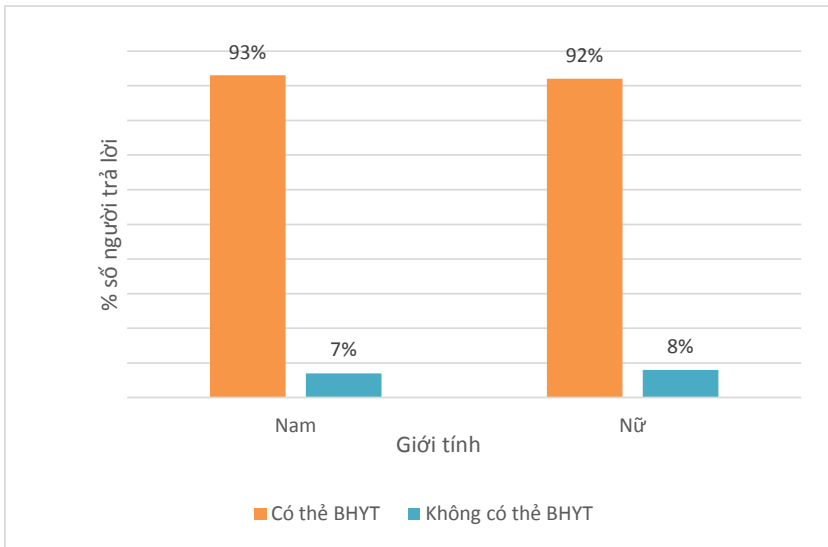
## 4. Chăm sóc y tế

Trong phần chăm sóc y tế, báo cáo sẽ trình bày kết quả từ nghiên cứu trên các lĩnh vực: tiếp cận dịch vụ y tế nói chung, tiếp cận dịch vụ y tế cho SKSS và SKTD.

### 4.1 Tiếp cận dịch vụ y tế: Bảo hiểm y tế và việc sử dụng BHYT

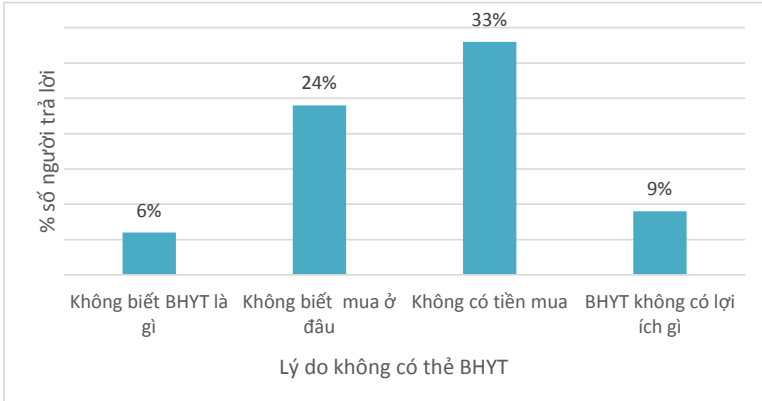
Số người có thẻ BHYT chiếm tỷ lệ cao trong số những người tham gia nghiên cứu định lượng. Có 93% (n=441) số người tham gia nghiên cứu này có thẻ BHYT trong đó tỷ lệ nam và nữ trong số những người có thẻ BHYT gần bằng nhau (xem Biểu 16).

**Biểu 16: Tỷ lệ người có thẻ BHYT (n=441) trong số người tham gia nghiên cứu định lượng, phân theo giới tính**



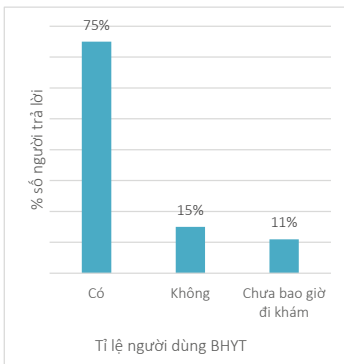
Trong số những người có thẻ BHYT, 96% được Nhà nước cấp cho thẻ mà họ sở hữu. Trong số những người không có thẻ BHYT các lý do không có BHYT bao gồm: không có tiền mua (33% số người trả lời), không biết mua thẻ BHYT ở đâu (21%), không tin vào lợi ích của thẻ (9%), và không biết thẻ BHYT (6%) là gì (xem Biểu 17).

**Biểu 17: Tỷ lệ trả lời cho các lý do giải thích không có BHYT trong số người tham gia nghiên cứu định lượng**

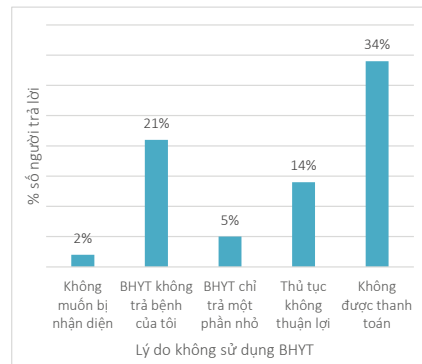


Trong số những người đi khám trong lần gần đây nhất ( $n=377$ ), 75% có sử dụng thẻ BHYT. Tuy nhiên, cũng có 11% số người trả lời chưa bao giờ dùng thẻ (Biểu 18). Trong số những người không dùng BHYT (15%), lý do được đề cập đến nhiều nhất (34%) là do thẻ bảo hiểm của họ trái tuyến nên không được thanh toán. Lý do khác được đề cập nhiều là thẻ BHYT không chi trả hoặc chi trả thấp chi phí liên quan trong khi đó các thủ tục không thuận tiện (Biểu 19).

**Biểu 18: Tỷ lệ người dùng BHYT trong nghiên cứu định lượng ( $n=377$ )**



**Biểu 19: Tỷ lệ trả lời cho các lý do không sử dụng BHYT trong nghiên cứu định lượng**



Trong nghiên cứu định tính, có 8 người (2 nữ, 6 nam) không có thẻ BHYT (trên tổng số 58 người được phỏng vấn). Trong số những người không có thẻ BHYT có đến 6 người là người điếc. Tình trạng chung trong số những người điếc này là họ không biết thẻ BHYT là gì và lợi ích của thẻ ra sao.

Thêm vào đó, ý thức sử dụng dịch vụ y tế công cộng trong cộng đồng người khuyết tật chưa cao hoặc chưa có điều kiện kinh tế để tiếp cận các dịch vụ chuyên biệt cho loại khuyết tật của họ. Mặc dù là người khuyết tật, những người thường có sức khỏe yếu hơn người bình thường như nghiên cứu của ISDS (2013) đã chứng minh, những người được phỏng vấn không đăng ký chương trình khám định kỳ nào liên quan đến khuyết tật của họ. Phần lớn những người được hỏi về chăm sóc y tế đều không có thói quen đi khám bệnh. Họ cho rằng chỉ khi ốm nặng thì mới đi khám. Đa phần khi cảm thấy không khỏe thì ra hiệu thuốc mua thuốc tự uống như trường hợp một người khiếm thị là nữ sống ở thành phố Vinh chia sẻ:

*“Kiểu là em bị thoái hóa cột sống ấy chị. Rồi hay đau đầu ấy chị. Em thì đủ loại bệnh đó chị. Bệnh đại tràng nữa ạ. Càng thêm tuổi là càng nặng hơn thôi chị, nó làm cho em đau nhiều hơn. Ngày xưa em đau đầu ít thôi nhưng giờ thì em hay đau suốt. Em chỉ đi chụp đầu thôi ạ, chưa đi khám tổng thể bao giờ. Khi nào đau quá thì em ra hiệu thuốc mua thuốc về tự chữa thôi ạ.”*

Mặc dù tỷ lệ người có thẻ BHYT cao trong số những người được phỏng vấn, tỷ lệ dùng thẻ BHYT thấp. Trong số 50 người (27 nữ, 23 nam) có thẻ BHYT chỉ có 25 người (14 nữ và 11 nam) có sử dụng thẻ BHYT khi đi khám chữa bệnh. Những người có thẻ BHYT mà không dùng vì họ không bao giờ đi khám hay họ không dùng được do trái tuyến. Trường hợp người khiếm thị nêu trên, việc đi khám bằng thẻ BHYT hay không không có ý nghĩa nhiều do tiền khám bệnh không đắt mà tiền thuốc mua để chữa bệnh mới nhiều. Những thuốc người này dùng lại không

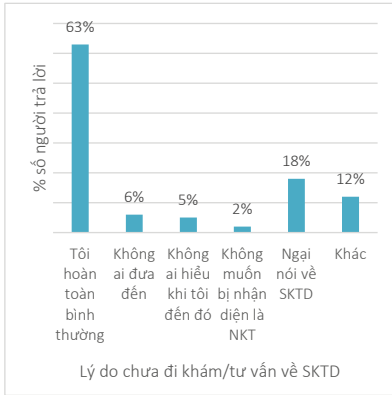
được thanh toán ở khu vực người đó ở vì trái tuyến. Vì lý do này, thu nhập từ việc làm chỉ đủ chi trả tiền thuốc cho nhiều người khuyết tật như nghiên cứu viên đã chứng kiến trong quá trình nghiên cứu ở tất cả các địa điểm nghiên cứu vì đa phần người khuyết tật được phỏng vấn đến từ vùng nông thôn, lên thành phố tìm việc.

#### **4.2. Tiếp cận dịch vụ y tế cho sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục**

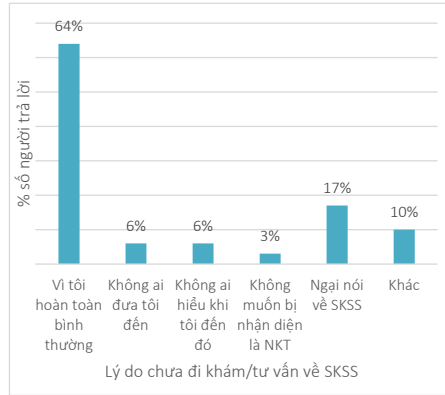
Trong nghiên cứu định lượng, kết quả cho thấy tiếp cận SKSS và SKTD của người khuyết tật trong nghiên cứu này rất thấp. 78% số người trả lời (n=404, trong đó số nam nhiều 9% so với số nữ) trả lời chưa bao giờ đi khám hay tư vấn về SKTD. Tương tự như vậy, số người chưa từng đi khám hay tư vấn SKSS ở mức cao (76%, n=400 với số nam nhiều hơn nữ). Trong số những người đi khám, tỷ lệ nữ trả lời có đi khám hay tư vấn gấp đôi số nam.

Lý do được đề cập thường xuyên nhất trong số những người tham gia nghiên cứu định lượng là suy nghĩ "*tôi hoàn toàn bình thường nên tôi không có nhu cầu đi khám hay tư vấn*" (từ 63% đến 64% trong số các câu trả lời) và sự ngại ngùng (chiếm tỷ lệ từ 17% đến 18% các câu trả lời) khi đề cập đến lý do khiến họ không đến các cơ sở y tế. Những người trả lời cũng cho biết lý do không có người đưa đi và không ai hiểu họ khi đến cơ sở y tế chiếm (11% đến 12% số câu trả lời) (xem Biểu 20 và 21).

**Biểu 20: Tỷ lệ trả lời cho các lý do được người tham gia nghiên cứu định lượng giải thích việc chưa đi khám hay tư vấn SKTD (n=316)**



**Biểu 21: Tỷ lệ trả lời cho các lý do được người tham gia nghiên cứu định lượng giải thích việc chưa đi khám hay tư vấn SKSS (n=303)**



Trong nghiên cứu định tính, các cuộc phỏng vấn với những người tham gia nghiên cứu cho thấy việc tiếp cận thông tin về SKSS và SKTD còn hạn chế, do vậy hiểu biết của họ còn ít. Đối với những người được phỏng vấn chưa lập gia đình, nhìn chung nhận thức về sự cần thiết và tầm quan trọng của việc sở hữu các thông tin đến SKSS và SKTD đến cuộc sống của họ rất yếu, đặc biệt trong nhóm người phỏng vấn là nam giới. Tất cả những người nữ đã đi học ít nhất hết tiểu học đều có cơ hội được tiếp cận các thông tin liên quan đến giáo dục giới tính: sự phát triển cơ thể và sự khác biệt cơ thể nam nữ qua trường học. Đây là nguồn thông tin chính về SKSS và SKTD mà họ biết. Chưa có người nào trong nhóm chưa lập gia đình tiếp cận các thông tin này qua hệ thống y tế.

Những người không đi học bao giờ, kể cả nam và nữ, đều chia sẻ không biết gì về SKSS. Những người này cũng không tìm hiểu thêm vì theo họ, họ không có nhu cầu vì họ chưa yêu ai và tương lai gần sẽ không lập gia đình nên họ không tìm hiểu. Đối với họ, các bệnh liên quan đến đường tình dục không phải là các bệnh ảnh hưởng đến mình vì họ nghĩ họ không có quan hệ tình

dục. Một người là nữ, khuyết tật vận động trong nhóm những người được phỏng vấn chưa bao giờ được đi học chia sẻ *“khi nào em nghĩ đến chuyện lấy chồng thì em sẽ đi khám. Lúc ấy vẫn kịp. Còn hiện giờ em chỉ muốn tập trung vào làm việc kiếm tiền để sau này có ồm ít ra có tiền tự lo.”*

Những người là nam khuyết tật đã lập gia đình hoặc chưa lập gia đình, kiến thức về SKSS hạn chế. Những người này trao đổi họ thường không được mời tham gia các buổi chia sẻ thông tin về chủ đề này vì họ không phải là nữ. Trong cách nhìn của những người khuyết tật là nam giới đây là một phân biệt đối xử trong tiếp cận thông tin y tế như một người là nam giới và là người khiếm thính ở Hà Nội chia sẻ:

*“Bình thường người ta sẽ quan tâm đến vấn đề SKSS cho chị em phụ nữ hơn, còn con trai bọn em không có sự quan tâm đó. Trong cộng đồng người điếc bọn em, em chưa bao giờ thấy một cái dự án nào dành cho đối tượng nam giới ... Với cả là bọn em nghĩ là ví dụ như trung tâm những người làm về SKSS hầu như toàn là chị em phụ nữ thôi. Bọn em đến tư vấn về SKTD ở những chỗ đó thì thấy xấu hổ, và cũng không thích. Tự nhiên như vậy bọn em con trai bị loại ra. Bây giờ quan điểm xã hội là phải làm những cái chương trình đó cho nhóm yếu thế nhưng đâu phải chỉ phụ nữ mới yếu thế. Trong lĩnh vực này hiện nay bọn em đang bị yếu thế.”*

Thực tế thông tin về SKSS chỉ dành cho nữ cũng phổ biến với các nhóm khuyết tật khác. Ví dụ, một người là nam giới, khiếm thị chia sẻ ngay cả khi Hội người mù khi tập huấn về chủ đề dân số cũng chỉ mời nữ hội viên.

Tuy nhiên, các nhóm khuyết tật khác nhau có các hạn chế cũng như các kênh thông tin riêng để tìm thông tin họ cần. Với nhóm người điếc/khiếm thính, ngay tại trường dành cho người khuyết tật, việc tiếp cận thông tin liên quan đến SKSS và SKTD đối với người điếc cũng gặp trở ngại như một người là nam chia sẻ trong một buổi phỏng vấn:



*“Khi học ở trường bọn em có được giới thiệu về SKSS và SKTD do một dự án làm. Khi nghe nói chuyện vì phiên dịch dịch chậm không theo kịp lời nói của người dẫn chương trình nên thông tin bọn em nắm được cũng hạn chế. Rồi đang trong buổi nói chuyện cô hiệu phó nghe thấy có phiên dịch dùng ngôn ngữ ký tự thế là cô cảm luôn không cho phiên dịch tiếp tục dịch cho bọn em vì quy định của trường là học qua tiếng và học qua chữ viết và qua khẩu miệng. Thế nên phần còn lại của buổi nói chuyện bọn em không hiểu gì. Nói chung mặc dù được nghe ở trường, em không biết gì nhiều.”*

Để bù đắp những thông tin thiếu hụt, với nhóm nam là người điếc, họ thường tìm đến các nguồn tin trên Internet nếu tò mò muốn biết thêm, như chia sẻ của nhiều người được phỏng vấn. Tuy nhiên, do vốn từ hạn chế, những người này trao đổi khi đọc thông tin trên mạng họ không hiểu nhiều. Họ hướng sang xem phim sex để tìm hiểu thêm về các vấn đề liên quan đến quan hệ tình dục qua hình ảnh.

Với những người khuyết tật chiều cao cả nam và nữ, tiếp cận SKSS cũng hạn chế. Nhiều người cho rằng họ không cần biết các thông tin đó vì triển vọng yêu hoặc lập gia đình và có con không có gây ra do thiếu hooc-môn sinh trưởng, nguyên nhân gây nên khuyết tật của họ.

Người có khuyết tật vận động thường có tiếp cận thông tin liên quan đến SKSS và SKTD tốt hơn. Những người được phỏng vấn cả nam và nữ thường có trình độ đại học và có việc làm và có sự trợ giúp kinh tế từ gia đình, nắm rõ các thông tin qua các kênh trao đổi chuyên đề, qua trường học hoặc qua bệnh viện. Liên quan đến bệnh của mình, những người khuyết tật vận động thường đã được khám và tư vấn về SKSS trực tiếp với bác sỹ chuyên khoa khi họ tư vấn liên quan đến bệnh liệt nửa người. Phân biệt đối xử liên quan đến tiếp cận dịch vụ y tế với nhóm này thường liên quan đến việc đi lại và di chuyển để đến được trung tâm y tế ví dụ đường xe lăn trơn và độ dốc cao không vào

được. Tuy nhiên, những người trong nhóm này mà thuộc diện nghèo thì tiếp cận y tế nói chung và tiếp cận dịch vụ và thông tin về SKSS nói riêng cũng không cao hơn so với nhóm khuyết tật chiều cao do họ không có tiền hoặc không có sự quan tâm của gia đình để đi khám chuyên khoa.

Với nhóm khiếm thị, thông tin về SKSS rất hạn chế. Trong tổng số mười người được hỏi, bảy người chưa bao giờ được giới thiệu gì về chủ đề này; bốn người chưa bao giờ đi học nên không được giới thiệu về SKSS; sáu người không sử dụng điện thoại thông minh vì không có tiền. Do vậy, tiếp cận thông tin qua các kênh thông tin hiện đại không có. Khi được hỏi nếu muốn tìm hiểu thông tin liên quan, họ phải đợi để nghe đài khi có chương trình phù hợp chứ không chủ động tìm kiếm được thông tin như trong trường hợp những người được phỏng vấn là người điếc.

Vấn đề giáo dục SKTD và giáo dục SKSS với nhóm người có khuyết tật trí tuệ là một vấn đề rất nhạy cảm. Trong số người khuyết tật trí tuệ được phỏng vấn trong độ tuổi từ 15 đến 25, khi được hỏi về người yêu, người được hỏi thường rất xấu hổ một phần do ít tiếp xúc với bên ngoài, một phần do chủ đề đó thường không được khuyến khích tại gia đình. Một người khuyết tật trí tuệ là nam trong nhóm này có chia sẻ có thích một bạn gái nhưng không bao giờ nói với bố mẹ mà chỉ nói với bà vì bố mẹ cấm không cho yêu. Bố mẹ em, em cho biết, cũng giải thích không nói tại sao em không được yêu. Theo lời một cô giáo dạy tại trường cho người khuyết tật trí tuệ, bố mẹ có con là người khuyết tật trí tuệ có suy nghĩ con có bệnh đó là gánh nặng cho gia đình. Vì vậy, họ không muốn con họ yêu hay lấy ai. Tại các trường, vẫn theo lời cô giáo kể trên, việc dạy kiến thức về SKSS hay SKTD cho người có khuyết tật trí tuệ cũng bắt đầu được công nhận là quyền của người khuyết tật và lồng ghép vào các chương trình dạy họ sống độc lập. Tuy vậy, việc dạy các kiến thức cơ bản như sử dụng bao cao su hay uống thuốc tránh thai chủ yếu do lo ngại việc

người khuyết tật trí tuệ có con. Việc dạy người khuyết tật trí tuệ việc sử dụng các biện pháp phòng tránh thai tập trung chủ yếu vào việc làm như thế nào chứ không phải vào việc tại sao phải làm như vậy. Việc thảo luận việc có hay không nên có con với bản thân người khuyết tật trí tuệ vẫn chưa được đưa vào chương trình giáo dục SKSS như thảo luận với giáo viên dạy trường có người khuyết tật cho thấy. Thay vào đó, gia đình và xã hội có các định kiến (như họ không cần yêu và có con) và áp đặt cho nhóm đối tượng khuyết tật này.

Ngoài các quan niệm có tính kỳ thị trong việc yêu hay lập gia đình của người khuyết tật, chăm sóc sức khỏe cho bà mẹ mang thai là người khuyết tật có những phân biệt đối xử. Phân biệt này thường xuất phát từ việc không cung cấp dịch vụ chuyên biệt cho người khuyết tật. Với các phụ nữ là người điếc và không nói được, phân biệt đối xử thể hiện khi không có dịch vụ hay thông tin chuyên biệt tại các bệnh viện bà mẹ và trẻ em cho các đối tượng này. Ba người phụ nữ được phỏng vấn, là người điếc và không nói được, có con nhỏ, sống Hà Nội, Thái Nguyên và Thành phố Hồ Chí Minh đều chia sẻ họ không được cung cấp bất cứ dịch vụ hay tài liệu chuyên biệt nào giúp họ hoặc cung cấp thông tin chăm sóc thai sản, chăm sóc bà mẹ mang thai và trẻ sơ sinh. Dù họ có đi khám, các bác sỹ sẽ nói với người nhà chứ không nói với người mang thai vì không có phiên dịch. Theo tâm sự của một người điếc đưa vợ cũng là người điếc đi khám thai trong một năm qua, bác sỹ khám xong ra hiệu cho họ đi về mà không cố gắng giao tiếp với họ để cho họ biết tình trạng sức khỏe của bà mẹ và thai nhi. Hai vợ chồng ra về mặc nhận là con họ không có vấn đề gì.

Đối với các bà mẹ là người khiếm thị, vấn đề phân biệt đối xử xuất hiện khi các thông tin về chăm và nuôi con không được cung cấp cho họ. Mặc dù họ có nghe được thông tin thai sản qua lời tư vấn của các bác sỹ, tuy nhiên việc nuôi con phụ

thuộc hoàn toàn vào việc người mẹ có tìm được các thông tin phù hợp không. Khi không có gia đình giúp, một bà mẹ khiếm thị chia sẻ phải tự mày mò một mình để dạy con ăn, ngủ, đi vệ sinh theo đúng giờ mà mẹ có thể trông nom được như được chia sẻ như sau:

*“Khi tôi nuôi con nhỏ, tôi không có thông tin gì cho người mù. Tôi tự mày mò. Tôi pha sữa cho con ăn, tôi không nhìn được chỉ để bên cạnh mồm là con tự học cách đẩy cái chai sữa vào mồm. Nó ăn no xong là nó đẩy chai sữa ra thôi chứ không phải là người cầm gì cả như các bà mẹ mắt sáng cho ăn còn sợ sặc đâu. 8 - 9 tháng con tự xúc cơm ăn cho mình rồi. Khi nó 3 tuổi là nó đã dắt được tôi ra chợ, nó dắt ra là nó đã biết đây là hàng rau đây là hàng kia rồi. Cho đến khoảng 5 - 6 tuổi là đã tự tắm gội và đã tự vò các cái quần áo nhỏ, đơn giản cho mình.”*

Khi đến ở các trung tâm hay cơ sở y tế về sức khỏe sinh sản, phản ứng ban đầu đối với người khuyết tật đến khám thường không được thân thiện. Khi một người khuyết tật vận động là nữ, bị liệt nửa người phía dưới, đến cơ sở khám chữa bệnh về sinh sản, phản ứng của bác sỹ đối với em là *“đến đây làm gì?”* và *“có để được đâu mà khám”* như lời một người là nữ khuyết tật vận động chia sẻ. Những người khiếm thị cũng hay gặp phải các bình phẩm từ nhân viên y tế như một bà mẹ khiếm thị chia sẻ như sau:

*“Khi chúng tôi sinh con hoặc đi khám ở bệnh viện, nhiều bác sỹ hay y tá nói: các bà ui giới đã không có mắt rồi mà lại còn chữa với để cho khổ ra.”*

Đối với gia đình của cả hai nhóm khuyết tật điếc và khiếm thị mà nghiên cứu viên có dịp phỏng vấn, vai trò của các ông bố trong cả quá trình chăm sóc bà mẹ mang thai hay nhận tư vấn từ người có chuyên môn và chăm sóc con nhỏ (nếu có) đều rất mờ nhạt. Các ông bố thường chia sẻ rằng các bà mẹ vợ và vợ đều không muốn và không khuyến khích họ tham gia. Bản

thân những người đàn ông này cũng tự loại trừ họ vì họ nghĩ họ không biết gì. Hơn nữa, họ cho rằng việc họ không nhìn hoặc không nghe được có tham gia sẽ làm vướng chân người khác. Đây là vấn đề tự kỳ thị của nam là người khuyết tật gặp phải trong việc tiếp cận các dịch vụ y tế chăm sóc SKSS.

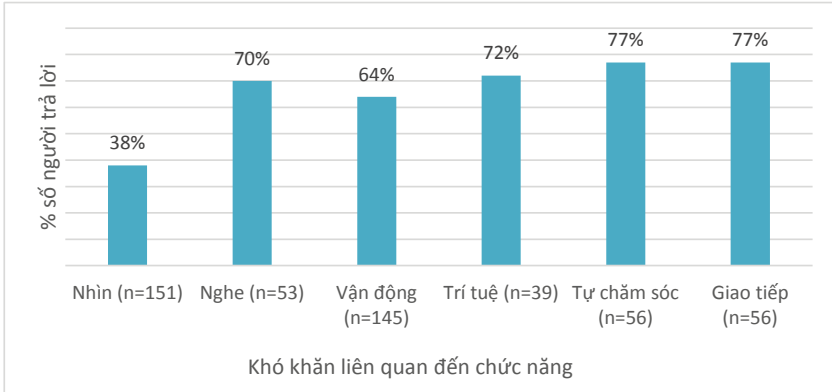
## 5. Sức khỏe tinh thần

Trong phần này, Báo cáo sẽ trình bày kết quả nghiên cứu trên lĩnh vực sức khỏe tinh thần. Sức khỏe tinh thần bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố, vì vậy một nhóm các vấn đề sẽ được nghiên cứu ở đây để khám phá mối quan hệ của chúng đến sức khỏe tinh thần. Phần này gồm có ba hợp phần nhỏ: thang đo sức khỏe tinh thần của người khuyết tật trong nghiên cứu; thang đo mức độ hài lòng với công việc; tự kỳ thị trong các vấn đề liên quan đến tình yêu và gia đình.

### 5.1. Sức khỏe tinh thần

Theo thang đánh giá sức khỏe tinh thần đã thảo luận ở Chương 2, những người có điểm dưới 13, hoặc bất cứ câu trả lời nào cho các câu hỏi trong thang đó là 0 hoặc 1 người đó có vấn đề sức khỏe tinh thần. Theo số liệu từ phiếu điều tra, trong số những người trả lời ( $n=457$ ), 53% có vấn đề sức khỏe tinh thần trong đó số nam có vấn đề sức khỏe tinh thần nhiều hơn số nữ. Trong số những người có cảm nhận về kỳ thị ( $n=130$ ), 64% có vấn đề sức khỏe tinh thần. Những nhóm khuyết tật có vấn đề sức khỏe tinh thần cao nhất là nhóm khuyết tật giao tiếp và tự chăm sóc. Nhóm khuyết tật trí tuệ và khiếm thính/điếc có mức gần bằng nhau về tỷ lệ người có vấn đề sức khỏe tinh thần. Theo đánh giá này, nhóm khiếm thị là nhóm có tỷ lệ người có vấn đề sức khỏe tinh thần thấp nhất trong sáu nhóm khuyết tật (xem Biểu 22).

**Biểu 22: Tỷ lệ người trả lời có vấn đề về sức khỏe tinh thần theo dạng khuyết tật trong số người tham gia nghiên cứu định lượng**



Trong nghiên cứu định tính, các thảo luận về các yếu tố ảnh hưởng đến cuộc sống tinh thần của người khuyết tật được đưa ra thảo luận. Trong những người được phỏng vấn số người có tâm trạng cân bằng và vui vẻ là 31 (trong tổng 49 người chia sẻ về cuộc sống tinh thần của họ). Tuy vậy, 42 người cho rằng họ luôn lo lắng đến sự không ổn định của công việc/thu nhập (như đã thảo luận ở phần Việc làm) và đây là nguyên nhân chính góp phần làm cho tinh thần của họ không tốt. Vì việc làm không ổn định, thu nhập không đủ sống, sức nặng đè lên tâm lý, dẫn đến cuộc sống tinh thần có nhiều lo lắng như một nam giới điếc có vợ và con nhỏ chia sẻ:

*“Em buồn nhiều hơn vui (hơn nửa thời gian buồn) chủ yếu do áp lực công việc, lương không đủ chi tiêu nên vợ chồng hay cãi nhau khi phát sinh chi phí cho con”.*

Vấn đề chăm sóc sức khỏe là một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến cuộc sống tinh thần của người khuyết tật. Vấn đề này được thảo luận trong một buổi phỏng vấn nhóm toàn nữ tại Hà Nội. Một người có khuyết tật vận động trong nhóm thảo luận nêu quan điểm như sau và được những người trong nhóm đồng ý:

*“Bây giờ em chỉ suy nghĩ là bây giờ còn trẻ thì không lo nhưng sau này, bọn em không bình thường để có chồng con, bố mẹ giờ cũng còn khoẻ còn lo cho mình được, sau bố mẹ già yếu mất đi rồi mình cũng không biết đi đâu về đâu, em suy nghĩ vậy nên cuộc sống phần nhiều thấy lo lắng.”*

Một người khiếm thị trong nhóm này bổ sung: *“những suy nghĩ như thế này luôn luôn có trong đầu em”*. Tuy nhiên, cùng một suy nghĩ như vậy, một người là khuyết tật vận động nam sống ở Thành phố Hồ Chí Minh, với bệnh không biết có thể sống được bao lâu, chia sẻ luôn tự tìm động lực để vượt qua lo lắng và buồn để tìm việc và làm việc, để có thể đóng góp ổn định cuộc sống cho mẹ và hai em.

Ngoài vấn đề sức khỏe, nhiều người không thoải mái trong cuộc sống tinh thần xuất phát từ việc không thỏa mãn với công việc của mình như bị phân biệt đối xử hay vì cơ hội tìm việc mới hạn chế (như đã trao đổi ở phần Việc làm).

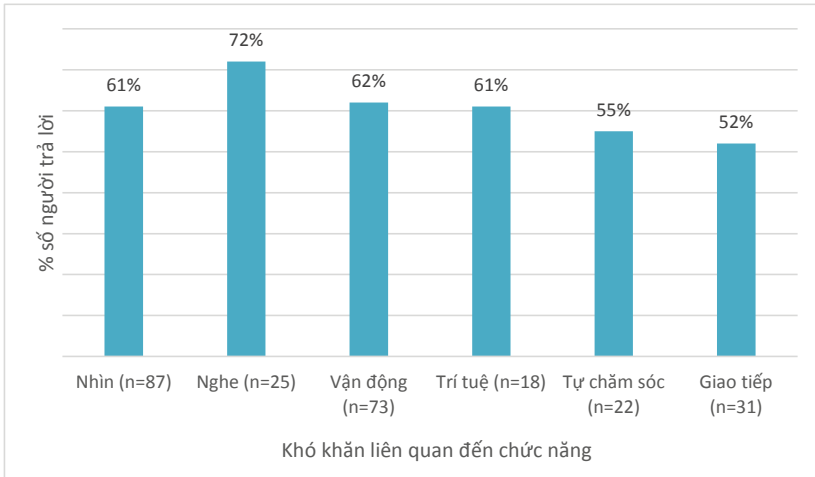
## **5.2. Mức độ hài lòng với công việc**

Như vừa nêu trên, yếu tố công việc ảnh hưởng đến cuộc sống tinh thần của con người, vì vậy nghiên cứu này có tìm hiểu mức độ hài lòng trong công việc của người khuyết tật. Theo thang đo về mức hài lòng với công việc, cách tính điểm ở đây được sử dụng nêu ở đã nêu ở Chương 2, điểm trung bình nếu chọn tất cả các câu trung lập là 27 điểm. Điểm hài lòng với công việc được tính ở mức 30 điểm trở lên. Kết quả từ phiếu điều tra cho thấy, 62% số người được hỏi (n=246) hài lòng với công việc họ đang làm. Tỷ lệ người trả lời là nữ (n=107) có mức độ hài lòng với công việc cao hơn tỷ lệ người trả lời là nam (n=138): 63% nữ so với 61% nam.

Người điếc là những người có tỷ lệ hài lòng với công việc cao nhất (72%), theo sau là các nhóm khuyết tật vận động (62%), nhìn (61%) và trí tuệ (61%). Những người khuyết tật giao tiếp có

tỷ lệ hài lòng với công việc thấp nhất so với các nhóm (52%), thấp hơn 3% so với nhóm khuyết tật tự chăm sóc (xem Biểu 23).

**Biểu 23: Tỷ lệ hài lòng với công việc theo dạng khuyết tật**



Trong nghiên cứu định tính, cũng như các yếu tố được đề cập trong thang đánh giá mức độ hài lòng với công việc, người được phỏng vấn cũng chia sẻ các yếu tố tương tự trong thang đo ảnh hưởng đến việc họ có hài lòng với công việc của họ. Một số người được hỏi hài lòng với công việc của họ vì có mức lương tương xứng, thích cách quản lý của ông chủ, có cơ hội đào tạo và bản thân công việc thích hợp với khuyết tật/sức khỏe của họ.

Việc không hài lòng với công việc của số đông những người được phỏng vấn thường bị chính những người khuyết tật bỏ qua vì họ cho rằng người khuyết tật có việc làm là may mắn nên những gì không bằng lòng đều phải bỏ qua. Cảm giác cam chịu phổ biến trong số những người được phỏng vấn. Điều này được giải thích vì cơ hội thay đổi việc mà họ không thích rất ít. Những người được phỏng vấn cũng chia sẻ họ không có nhiều lựa chọn nghề nghiệp do hạn chế về đào tạo, do có các kỳ thị trong việc tuyển dụng nhân sự và do sức khỏe như đã trao đổi ở các phần



trước. Vì vậy, dù không thích công việc mình đang làm và buồn vì phải tiếp tục, nhiều người chia sẻ:

*“Cứ phải cam chịu thôi tại vì đây là cái công việc kiếm tiền, công việc vì cuộc sống của mình nên là phải chịu thôi, không có cách nào khác cả”.*

Đây là chia sẻ của một người điếc là nam giới và là một trong ba người trong tổng số 58 người được hỏi có chia sẻ có đủ tự tin chu cấp đủ chi tiêu cho gia đình và con cái ăn học mà không có hỗ trợ nào của nhà nước và gia đình. Đây là quan điểm được đưa ra thường xuyên nhất trong các cuộc phỏng vấn.

Trong trao đổi có những người được đào tạo đại học hay cao đẳng trong chuyên môn của mình, và hiện làm những việc họ yêu thích và tâm huyết như dạy học và viết báo, yếu tố không hài lòng với công việc thường hay bị gây ra do có những phân biệt đối xử trong công việc. Bất bình đẳng trong các điều kiện lao động như hợp đồng, lương và đào tạo nâng cao tay nghề, hay cảm thấy cô lập trong môi trường làm việc với các đồng nghiệp khác do không có cảm giác được chào đón và được đánh giá khi làm việc là lý do làm mức độ hài lòng với công việc giảm đi nhiều dù người được phỏng vấn yêu thích bản thân công việc mà họ đang làm.

Ngoài yếu tố tâm huyết và yêu thích, việc được làm với những người có cùng cảnh ngộ khuyết tật được đặc biệt coi trọng, là yếu tố mang đến sự hài lòng cao với công việc. Điều này được tất cả các nhóm thuộc các dạng khuyết tật khác nhau đề cập trong các buổi trao đổi. Đây cũng là yếu tố giúp người khuyết tật được phỏng vấn tiếp tục làm công việc mình đang làm, để giữ hoặc mở rộng mạng lưới xã hội của mình khi có bạn đồng nghiệp là người khuyết tật, hay ít nhất thông cảm với người khuyết tật như một người khiếm thị là nam chia sẻ: *“Em thích việc em đang làm vì được đi giao lưu đây đó với người khác. Thu nhập từ đánh đàn thấp chỉ đủ chi phí đi lại”* (chia sẻ của một người khiếm thị trong một buổi phỏng vấn tại Thành phố Vinh, làm việc trong một nhóm nhạc của người khuyết tật phục vụ các buổi tiệc như đám cưới, hội nghị).

### 5.3. Giao tiếp trong gia đình

Ngoài tình yêu, trong quan hệ gia đình, sức khỏe tinh thần của người khuyết tật cũng bị ảnh hưởng nhiều ngay từ gia đình họ. Đây là chủ đề xuất hiện trong nghiên cứu định tính (không có trong nghiên cứu định lượng) khi phỏng vấn những người khuyết tật. Đối với gia đình là bố mẹ và anh chị em, những người khuyết tật thường cảm thấy cô đơn trong chính gia đình mình. Với những người điếc, ít trường hợp bố mẹ hoặc người thân trong nhà biết ngôn ngữ ký hiệu để trao đổi với con cái. Bố mẹ những người này thường có xu hướng chữa bệnh cho con với hy vọng con khỏi điếc và muốn con học nói hoặc viết để có thể hòa nhập vào xã hội chứ không có xu hướng bố mẹ học ngôn ngữ ký hiệu để giao tiếp với con. Một người điếc đã có gia đình riêng chia sẻ trong một cuộc thảo luận nhóm như sau (qua lời phiên dịch):

*“Ở gia đình thì thực sự là cũng khó hòa nhập, ngôn ngữ là không tương đồng với nhau. Bố mẹ không hiểu được cho nên là về gia đình cũng không có hòa nhập nhiều, chủ yếu là hòa nhập với các bạn ở cộng đồng người điếc. Ví dụ con em bây giờ (không phải người khuyết tật) em cố gắng dạy ngôn ngữ kí hiệu cho con để con có thể giao tiếp được với em và vợ em. Nếu mà bố mẹ cũng có suy nghĩ đó để học ngôn ngữ ký hiệu vì em không thể nghe không thể nói nên không thể học ngôn ngữ của bố mẹ thì không khí gia đình và cuộc sống của em đỡ cô đơn hơn. Nhưng mà bố mẹ không muốn học.”*

Với các dạng khuyết tật khác, lo lắng làm bố mẹ hay người thân buồn thường được đề cập là lý do chính khiến những người được phỏng vấn không chia sẻ các cảm xúc suy nghĩ với gia đình và người thân. Điều này cũng dẫn đến tình trạng bố mẹ và con cái thường không chia sẻ tình cảm tâm tư. Cả hai tình huống nêu trên đều nêu trên ảnh hưởng đến việc bố mẹ không hiểu nguyện vọng con cái đôi khi dẫn đến việc cấm đoán con tham gia các hoạt động xã hội, hay nghề nghiệp phù hợp với nguyện vọng của con. Trong nhiều trường hợp của những người được phỏng

vẫn là người điếc, việc bố hoặc người nhà không giao tiếp được với con dẫn đến các hành vi đánh đập con.

Một chủ đề khác trong cuộc sống gia đình người khuyết tật liên quan đến giáo dục trẻ em không có khuyết tật và là con của bố mẹ là người khuyết tật. Bố mẹ là người khuyết tật ít có cơ hội được tham gia vào quá trình giáo dục con. Liên quan đến việc này, những người được phỏng vấn là người khiếm thị có nhiều cơ hội hơn trong việc tham gia vào quá trình rèn luyện nhân cách và học hành của con hơn những người điếc<sup>1</sup>. Với sự phát triển và phổ cập máy vi tính trong trường học, bố mẹ là người khiếm thị có thể tham gia sâu hơn vào việc hợp phụ huynh, kiểm tra bài và hướng con học khi có sổ liên lạc và giáo trình học điện tử mà họ có thể nghe (thay vào nhìn như cách truyền thống). Một ông bố chia sẻ: *“Hiện nay đã có sổ liên lạc điện tử giữa gia đình và nhà trường nên bố mẹ khuyết tật có thể dễ dàng theo dõi quá trình học của con nếu có và biết sử dụng máy tính hay điện thoại thông minh”*.

Trong khi đó người điếc có con ít có cơ hội được tham gia vào việc giáo dục con bởi không có dịch vụ hỗ trợ việc nghe và nói giữa gia đình và nhà trường. Trong các trường hợp này việc dạy con phải trông chờ vào ông bà hai bên đặc biệt trước khi trẻ đến trường. Trong nhiều trường hợp, lo lắng cho sự an toàn của trẻ hay thiếu tin tưởng của ông bà vào khả năng của bố mẹ dẫn đến việc bố mẹ là người điếc bị loại hoàn toàn ra khỏi quá trình nuôi dạy con. Theo tâm sự của một ông bố điếc ở Thái Nguyên, anh cảm thấy rất buồn về việc này và thất vọng khi không được tham gia giáo dục con:

*“Cả hai vợ chồng tôi đều câm điếc. Con chúng tôi nói bình thường. Khi con còn nhỏ, ông bà không cho hai vợ chồng đưa con đi chơi hay*

---

1 Nhóm bố mẹ người câm điếc và người khiếm thị là hai nhóm khuyết tật duy nhất nghiên cứu viên có cơ hội trao đổi về chủ đề nuôi dạy con. Các nhóm khuyết tật khác không có người có con tham gia phỏng vấn.

*chơi với con vì nghĩ chúng tôi không dạy được con và đưa con đi chơi thì nguy hiểm cho con vì chúng tôi không nghe tiếng xe cộ. Khi con bắt đầu đi học, ông bà đưa cháu đi học và chơi với cháu nhiều hơn chúng tôi vì con nói được tiếng ông bà. Vì thế con lại thân với ông bà hơn, thích ở với ông bà hơn. Vì là người điếc, chúng tôi cũng không đi họp phụ huynh được. Tôi rất muốn được đưa con đi chơi, được đưa con đi học, được tham gia họp phụ huynh. Tôi không làm được những việc đó nên cảm thấy rất là thất vọng.”*

Đối với bà mẹ đơn thân, việc dạy con còn hạn chế hơn nữa. Để nuôi sống cả nhà, một bà mẹ đơn thân và là người mù để con ở nhà với bà ngoại để đi làm. Việc nuôi dạy con trong trường hợp này hoàn toàn phụ thuộc vào bà ngoại. Người mẹ này tâm sự cũng lo và buồn về sự phát triển nhân cách của con nhưng không thể làm gì khác. Chị là trụ cột kinh tế cho con và mẹ chị. Nếu chị không đi làm, không có cách nào khác để gia đình chị có thể tồn tại. Chị ở vùng quê, mẹ chị không có đất nông nghiệp, cơ hội tìm việc gần nhà không có.

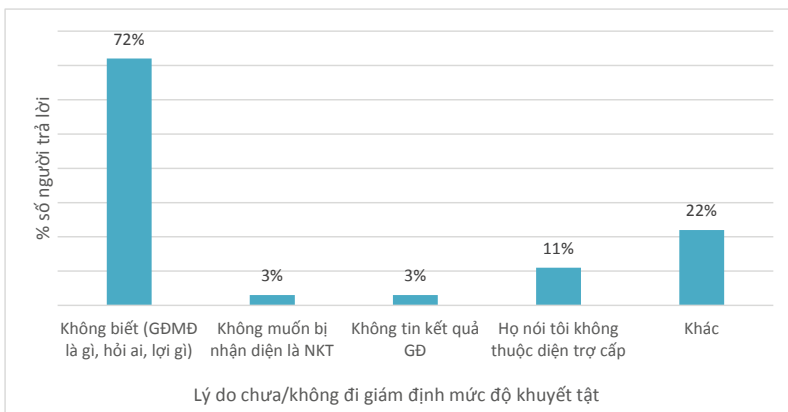
## **6. Đánh giá mức độ khuyết tật**

Phần cuối cùng của chương này trình bày các kết quả liên quan đến việc đánh giá mức độ khuyết tật cho người khuyết tật tham gia nghiên cứu này. Kết quả từ phiếu điều tra cho thấy, trong số người trả lời (n=440), 78% có được giám định mức độ khuyết tật, cơ sở quyết định việc người được giám định có được nhận mức trợ cấp khuyết tật của Nhà nước hay không. Trong số những người không được giám định, lý do không biết đến giám định như tìm ở đâu, ai quyết định, lợi ích gì là nguyên nhân chủ yếu (chiếm đến 72% số câu trả lời) (xem Biểu 24). 65% số người được giám định mức độ khuyết tật được đánh giá ở cấp xã/phường và 35% ở cấp tỉnh. Trong quá trình giám định, cảm nhận kỳ thị hoặc phân biệt đối xử của những người này đối với

hệ thống dịch vụ công rất thấp (6% số người trả lời, n=346). Trở ngại chính trong quá trình giám định khuyết tật bao gồm việc cơ quan giám định họ tin tưởng ở xa (20% số người trả lời), cơ quan nhà nước không giải thích kết quả giám định cho họ (16%) hoặc không cung cấp thông tin đầy đủ (9%).

Trong nghiên cứu định tính, quá trình đánh giá khuyết tật (để nhận trợ cấp khuyết tật) theo trải nghiệm của những người được phỏng vấn rất đa dạng. Có nhiều người hài lòng với quá trình đánh giá khuyết tật vì họ nhận được trợ cấp sau khi đánh giá. Nhóm khuyết tật vận động được phỏng vấn thường có trải nghiệm tương đối tích cực một phần theo như lời người trong nhóm cũng như những người ngoài nhóm khuyết tật này chia sẻ, dạng khuyết tật của họ phù hợp với cách đánh giá hiện giờ tập trung nhiều hơn vào khó khăn của sáu chức năng cơ bản của người khuyết tật trong cuộc sống hàng ngày mà chưa gắn các khó khăn này với các rào cản khi họ tham gia các hoạt động kinh tế và xã hội.<sup>1</sup>

**Biểu 24: Tỷ lệ trả lời cho các lý do không đi giám định mức độ khuyết tật trong số người tham gia nghiên cứu định lượng (n=94)**



1 Xem thêm Mẫu số 05: Phiếu đánh giá mức độ khuyết tật dành cho người đủ 6 tuổi trở lên trong Thông tư liên tịch số 37/2012/TTLT-BLĐTBXH-BYT-BTC-BGDĐT (Bộ LĐTBXH, Bộ Y tế, Ban Tổ chức và Bộ GDĐT, 2012).

Tuy nhiên, ngoài nhóm khuyết tật vận động, những nhóm khuyết tật khác có những trải nghiệm theo họ có tính bất cập cao. Theo lời một người được phỏng vấn là nữ, khiếm thị ở Thành phố Hồ Chí Minh:

*“Bất cập trong việc xác định mức độ khuyết tật ở đây tôi khẳng định là các quy định xác định mức độ khuyết tật không hiểu về cuộc sống người người khuyết tật là như thế nào. Cái cơ bản là anh không hiểu cái cách sinh hoạt và đời sống người ta như thế nào nên mới có những quy định để xác định độ nặng nhẹ dựa trên việc anh có thể tự chăm sóc mình không. Chúng tôi khiếm thị thì tự chăm sóc được phần lớn thời gian nhưng không nhìn ảnh hưởng đến rất lớn đến khả năng làm việc và tham gia xã hội. Những cái đó không được động tới trong việc đánh giá.”*

Bên cạnh việc thiếu hiểu biết về các khó khăn mà người khuyết tật gặp phải để có một cơ chế đánh giá hợp lý, quá trình đánh giá này cũng bộc lộ vấn đề liên quan đến cách thức đánh giá được tiến hành. Việc đánh giá mức độ khuyết tật tại các điểm nghiên cứu dựa rất nhiều vào cảm tính của cán bộ thực hiện chính sách cho người khuyết tật của địa phương. Trong số các nhóm khuyết tật được phỏng vấn, sự khác biệt trong việc đánh giá mức độ khuyết tật thể hiện rõ nhất bằng mức độ nặng nhẹ của khuyết tật mà những người điếc có cùng độ tuổi, và sức khỏe. Ngay trên cùng một đơn vị hành chính, một người điếc nam ở Hà Nội chia sẻ (qua lời của phiên dịch):

*“Lúc tôi đi giám định mức độ khuyết tật, tôi gặp một cặp vợ chồng người điếc nữa. Tôi có nói chuyện với họ lúc đi ra. Hai vợ chồng người đấy đi ra được đánh giá mức độ nặng, tôi đi một mình thì bị đánh giá mức độ nhẹ. Khi tôi hỏi cán bộ đánh giá, người ta bảo là hai vợ chồng thì nó vất vả thế là cho mức độ rất nặng. Còn tôi sống một mình nên được nhẹ.”*

Cách nhìn quen thuộc về người khuyết tật: nghèo và đáng thương vẫn là thước đo để quyết định độ nặng nhẹ của khuyết

tật, và do đó trợ cấp khuyết tật. Theo lời của một người là nam giới khiếm thính đi đánh giá khuyết tật và được người nhà cho ăn mặc giả làm người thần kinh, sau đó được xác nhận khuyết tật nặng và nhận trợ cấp người khuyết tật. Theo lời giải thích của anh:

*“Mình phải dùng đến cái thủ thuật đấy. Kiểu dạng như là xuất hiện với tư cách nhìn trông đáng thương thì người ta mới đánh giá cái mức độ khuyết tật cao cho mình, chứ còn nếu mà mình nhìn không đáng thương, mà nhìn cái kiểu lịch sự nhã nhặn thì người ta không nghĩ mình là người khuyết tật.”*

Cách đánh giá chưa công bằng và minh bạch gây ra hiểu nhầm hay đổ kỵ trong cộng đồng người khuyết tật. Sự hiểu nhầm và đổ kỵ dẫn đến hành vi kỳ thị ngay trong cộng đồng xung quanh việc được nhận hay không được nhận, nhận nhiều hay ít và ai là người xứng đáng hay không xứng đáng nhận trợ cấp khuyết tật. Trong số những người được phỏng vấn, một người là nữ bị bại liệt chân bẩm sinh chia sẻ đã bị một số người khuyết tật khác tại chỗ làm việc của em chế giễu cho rằng em giả vờ có khuyết tật để nhận trợ cấp. Điều này xuất phát từ việc người này được nhận trợ cấp (theo dạng chất độc da cam) và cao hơn nhiều so với người khác. Điều này xảy ra, ngoài yếu tố không công bằng trong đánh giá khuyết tật, do người khuyết tật không có đầy đủ thông tin về thủ tục, trình tự xét trợ cấp khuyết tật và mức độ trợ cấp như lời một bạn nam ở Nghệ An chia sẻ:

*“Em cứ chạy đi chạy lại vài lần, mắt thì không nhìn được, đi lại rất khó khăn. Mỗi lần như vậy, em được cho biết em thiếu một loại giấy tờ. Em cũng không được giải thích tổng thể ngay từ đầu mà cứ phải đi lại nhiều lần.”*

Đối với nhóm người được phỏng vấn là những người có khuyết tật trí tuệ, việc đánh giá mức độ khuyết tật thường không được tiến hành. Ở Việt Nam hiện nay, theo Rydstrom (2010), thuật ngữ “khó khăn học hành” (Learning difficulties) được hiểu

qua nhiều cách từ chậm phát triển trí tuệ, bại não, chứng bệnh Down, và những vấn đề về hành vi. Thuật ngữ “khuyết tật học hành mà WHO dùng chưa được sử dụng chính thức (qua văn bản hay quy định pháp luật) ở Việt Nam. Ở Đà Nẵng nơi nghiên cứu viên có thể tiếp cận được với những người khuyết tật trí tuệ, nhìn chung khuyết tật trí tuệ thường hay được dùng để ám chỉ các khuyết tật liên quan đến nhận thức và phát triển. Về khó khăn này, theo một giáo viên nữ dạy hơn 12 năm ở một trường cho trẻ khuyết tật trí tuệ nhận xét:

*“Khi mà các ban ngành ngồi lại với nhau để đánh giá tình trạng giáo dục cho người khuyết tật trí tuệ thì người ta nhận thấy đối với khuyết tật trí tuệ rất khó xác nhận trẻ có khuyết tật này. Có nghĩa là đối với trẻ điếc, trẻ mù thì nó thể hiện liền qua hình thức bên ngoài kiểm tra dễ nhưng mà còn cái khuyết tật trí tuệ rất khó đo. Vì vậy, hiện nay để xác định trẻ có khuyết tật trí tuệ thì cứ thấy trẻ không theo kịp ở trường bình thường thì người ta kết luận trẻ là khuyết tật trí tuệ và cho vào trường chuyên biệt học.”*

Thêm vào đó, từ góc độ gia đình của trẻ có khuyết tật trí tuệ, nhiều cha mẹ mặc cảm không muốn chấp nhận con họ có khuyết tật (để có các biện pháp giáo dục hoặc chăm sóc phù hợp). Đây cũng là vấn đề khá phổ biến trong gia đình có con là người khuyết tật ở các dạng khuyết tật khác như trẻ em điếc.



# NHẬN ĐỊNH CHUNG VÀ Ý NGHĨA VỀ MẶT CHÍNH SÁCH

# 4

Nghiên cứu này tập trung vào phân tích kỳ thị từ góc nhìn của người khuyết tật. Mục tiêu của nghiên cứu này là tăng cường tiếng nói cho người khuyết tật để giảm thiểu kỳ thị với người khuyết tật ở Việt Nam. Để làm điều này, nghiên cứu tổng hợp các bằng chứng về kỳ thị mà người khuyết tật cảm nhận, phân tích bối cảnh xã hội nơi có sự hiện diện của kỳ thị ở vùng nghiên cứu ở Hà Nội, Thái Nguyên, Nghệ An, Đà Nẵng và Thành phố Hồ Chí Minh để tìm hiểu các nguyên nhân của kỳ thị và tác động lên cuộc sống của người khuyết tật. Từ đó, các hoạt động can thiệp có thể được xác định để tăng cường tiếng nói cho người khuyết tật thông qua các khuyến nghị cho việc vận động chính sách phù hợp hơn với cuộc sống và khuyết tật của họ.

Trước khi đi vào bàn luận về các kết quả của nghiên cứu, một số điểm giới hạn (hay trọng tâm của nghiên cứu) được nhắc lại. Chúng tôi biết rằng người thân và bạn của người khuyết tật cũng có thể cảm thấy và nhận các kỳ thị liên quan đến khuyết tật của người mình chăm sóc hoặc thân thiết. Tuy nhiên, nghiên cứu này không tập trung vào khía cạnh này của kỳ thị. Thay vào đó, nghiên cứu này chỉ tập trung vào kỳ thị mà người khuyết tật cảm nhận và những yếu tố gây ra các cảm nhận đó. Nghiên cứu này không phải là một đánh giá mang tính đại diện về kỳ thị mà tất cả những người khuyết tật ở Việt Nam cảm nhận. Nó chỉ nên được xem là một đánh giá nhanh đáp ứng nhu cầu thông tin cần thiết cho tổ chức và nhà hoạch định chính sách làm việc với người khuyết tật và cho bản thân người khuyết tật để giúp họ có

cái nhìn nhanh nhưng đủ sâu cho các vấn đề mà người khuyết tật thấy quan trọng (như trong tham vấn về các chủ đề trọng tâm của nghiên cứu với các chuyên gia và với người khuyết tật như đã chỉ ra trong Chương 2).

Với những lý do nêu trên, nghiên cứu tập trung vào các vấn đề: (1) thông tin về người khuyết tật tham gia nghiên cứu: nhân khẩu học, trình độ học vấn và sự tham gia của họ vào các tổ chức, hội, nhóm; (2) kỳ thị mà người khuyết tật cảm nhận thấy qua khung đánh giá cảm nhận kỳ thị WHODAS II; (3) giáo dục và việc làm: thực trạng và các kỳ thị dành cho người khuyết tật trong môi trường này; (4) chăm sóc y tế với trọng tâm vào chăm sóc SKSS và SKTD cũng như một số trải nghiệm kỳ thị mà người khuyết tật gặp phải; (5) sức khỏe tinh thần của người khuyết tật qua thang đo sức khỏe tinh thần của WHO, thang đo mức độ hài với công việc của WERS2011 và tự kỳ thị; (6) đánh giá mức độ khuyết tật.

Trong nghiên cứu định lượng sử dụng phiếu điều tra bản giấy, sự phụ thuộc vào mạng lưới có sẵn của các Hội Người khuyết tật, các nhóm và câu lạc bộ do người khuyết tật lập ra ở địa bàn nghiên cứu có thể ảnh hưởng đến mẫu những người tham gia nghiên cứu mà các tổ chức này giới thiệu. Số lượng những người tham gia trực tuyến là những người có tiếp cận Internet hay mạng xã hội. Để tiếp cận với những người ít tham gia các tổ chức hay hội nhóm hay không có điều kiện tham gia mạng xã hội, nghiên cứu định tính cố gắng tìm những người khuyết tật qua cả hai kênh Hội và nhóm người khuyết tật và qua các kênh cá nhân của người khuyết tật để tìm những người ít có cơ hội tham gia vào các tổ chức và ít có cơ hội kết nối trên mạng xã hội. Bằng cách này, nghiên cứu cố gắng tiếp cận người khuyết tật có đa dạng trải nghiệm cuộc sống, do vậy đa dạng trong cảm nhận kỳ thị và các môi trường mà kỳ thị hiện hữu.

Điểm cuối cùng về hạn chế của nghiên cứu này liên quan đến bản chất của nghiên cứu. Phần nghiên cứu định lượng được dựa trên điều tra khảo sát do người khuyết tật tự điền các thông tin được hỏi. Các câu trả lời do đó có thể sẽ bị giới hạn hoặc thiên vị đến các cảm nhận hoặc trải nghiệm của bản thân người khuyết tật được nghiên cứu. Trong nghiên cứu định tính, nhóm nghiên cứu viên cố gắng giảm thiểu tác động của yếu tố này qua việc thảo luận để hiểu rõ thông tin và quan điểm mà người trả lời đưa ra cho các câu hỏi (các câu hỏi được trích ra từ phiếu điều tra). Bằng cách này, nghiên cứu mong muốn khám phá các nguyên nhân hay môi trường có thể ảnh hưởng đến thông tin hay quan điểm được đưa ra trong các phiếu điều tra.

## **1. Kỳ thi dành cho người khuyết tật, kỳ thi người khuyết tật cảm nhận và tự kỳ thi: ý nghĩa cho các tổ chức và cá nhân hoạt động vì người khuyết tật**

Kỳ thi dành cho người khuyết tật trong nghiên cứu này xuất hiện trên một số lĩnh vực. Trong môi trường học tập, việc nhà trường không giải quyết các phân biệt đối với học sinh khuyết tật hay việc giáo viên không có dụng và phương pháp dạy phù hợp với người khuyết tật đã tạo ra những rào cản cho việc học tập của người khuyết tật. Điều này cho thấy, học sinh khuyết tật không thể tiếp cận và tham gia vào giáo dục theo cùng cách hay cùng một chất lượng mà học sinh không khuyết tật được hưởng. Từ khía cạnh này, quyền bình đẳng trong giáo dục không được tôn trọng cho học sinh là người khuyết tật. Từ đó, học sinh khuyết tật đã bị kỳ thị và tước mất cơ hội được học tập để chuẩn bị cho tương lai sau này. Đây cũng là một thực trạng khá phổ biến mà các nghiên cứu khác đã chỉ ra cho học sinh là người khuyết tật trong môi trường nhà trường ở Việt Nam (xem Tran, 2014).

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy, phân biệt đối xử trong hệ thống giáo dục xảy ra tương đối có hệ thống. Việc trẻ em khuyết tật nhà nghèo phải bỏ học, hoặc không bao giờ được đến trường tiểu học, bậc học phổ cập giáo dục ở Việt Nam, vì không có ai đưa đi học, hoặc do không có giáo viên hay dụng cụ dạy học, cho thấy sự thất bại có tính hệ thống trong việc bảo đảm quyền lợi cơ bản của người khuyết tật. Ngoài bậc học tiểu học, các chương trình dạy nghề cũng chưa chuyển đổi để đáp ứng nhu cầu học của người học là người khuyết tật. Trong khi các chương trình dạy nghề cho người khuyết tật chỉ tập trung vào các nghề được mặc nhận là phù hợp cho người khuyết tật (như tắm quất cho người khiếm thị, may cho người điếc, đồ họa tin học cho người khuyết tật vận động). Những người muốn học các nghề khác bên ngoài khung nghề đã được mặc định, bị từ chối học ở các trường đào tạo nghề cho người không khuyết tật vì khuyết tật của họ không được trường dạy nghề quen hoặc có kỹ năng để dạy. Việc không điều chỉnh để thích ứng với nhu cầu của người khuyết tật đã làm giảm đáng kể cơ hội lựa chọn nghề và sống theo nguyện vọng của người khuyết tật.

Phân biệt đối xử liên quan đến học tập của người khuyết tật cũng xảy ra ngay tại gia đình. Bất kể vì lo lắng cho con hay vì không ưu tiên học hành cho con hay vì kỳ vọng chữa khỏi khuyết tật cho con, bố mẹ (là người không khuyết tật) có con là người khuyết tật đều thể hiện việc thiếu kỹ năng trong việc nuôi dạy con là người khuyết tật. Thiếu kỹ năng không giúp cha mẹ khuyến khích hay dạy con học đặc biệt và sự tự tin trong cuộc sống. Thiếu khuyến khích từ gia đình góp phần vào việc học muộn (10 tuổi mới bắt đầu đi học), tình trạng bỏ học, không muốn học hay không có động lực học của người khuyết tật. Khi người tham gia nghiên cứu thường có xu hướng tự kỳ thị cao hơn khi đối diện với người thân và gia đình, giáo dục về các kỹ năng làm cha làm mẹ hay kỹ năng ứng xử với con hay người

thân là người khuyết tật sẽ giúp giảm kỳ thị. Các chương trình giáo dục kỹ năng này nên tập trung vào việc đẩy lùi quan niệm kỳ thị khá phổ biến cho rằng người khuyết tật là vô dụng và họ là nguyên nhân hay hiện thân của các điều không may mắn.

Các kết quả từ nghiên cứu liên quan đến giáo dục chỉ ra một số yêu cầu cấp thiết để giúp giảm thiểu các kỳ thị tồn tại trên lĩnh vực này. Đào tạo kỹ năng làm cha mẹ cho bố mẹ có con là người khuyết tật để họ có thể trở thành động lực đầu tiên giúp con tiếp cận giáo dục. Đồng thời, hệ thống giáo dục ở các cấp và giáo dục nghề nghiệp phải cung cấp các khóa đào tạo cho giáo viên về kỹ năng dạy và làm việc với người khuyết tật. Có như vậy, người khuyết tật mới có cơ hội tiếp cận các thành tựu giáo dục mà Việt Nam từ sau Đổi mới. Các chương trình kể trên phải đáp ứng được việc dạy và học bằng ngôn ngữ ký hiệu cho người hoàn toàn không có khả năng nghe nói hay người khiếm thính mong muốn học qua ngôn ngữ này. Đối với cha mẹ là người khuyết tật có con không phải là người khuyết tật, cơ hội cho bố mẹ là người khuyết tật tham gia vào các hoạt động nuôi dạy con cần được đẩy mạnh. Hệ thống giáo dục ở các trường cho học sinh là người không khuyết tật cần có các dịch vụ cụ thể để tạo điều kiện cho cha mẹ là người khuyết tật có thể được tham gia đầy đủ và bình đẳng vào quá trình dạy con như những bố mẹ là người không khuyết tật khác.

Liên quan chặt chẽ đến vấn đề giáo dục là vấn đề việc làm. Các phân biệt đối xử trên lĩnh vực giáo dục xảy ra tại gia đình và nhà trường đóng góp vào thực trạng không sáng sủa về việc làm của người khuyết tật. Người khuyết tật trong nghiên cứu này làm việc với thu nhập bình quân thấp và công việc thường bấp bênh. Tuy nhiên, họ không dám thay đổi sang công việc khác vì cơ hội tìm việc rất hạn chế. Thêm vào đó, chất lượng của dịch vụ hướng nghiệp và dạy nghề cho giới trẻ thấp. Những yếu tố nêu trên đã không chuẩn bị cho người khuyết tật tham gia hiệu quả

vào thị trường lao động, và không giúp họ đấu tranh chống lại các điều kiện làm việc không công bằng như không có hợp đồng lao động, lương thấp hơn, giờ làm việc dài hơn.

Kết quả của nghiên cứu chỉ ra rằng kỳ thị mà người khuyết tật cảm nhận trong nghiên cứu này không phải là cảm nhận của đa số nhưng vẫn khá phổ biến với 43% số người tham gia có cảm nhận kỳ thị. Kết quả cũng chỉ ra cảm nhận kỳ thị liên quan đến giới, tuổi, loại khuyết tật và tính đa chiều của khuyết tật, nhưng có chiều hướng không bị ảnh hưởng bởi yếu tố học vấn. Trong nghiên cứu này, kỳ thị mà người khuyết tật cảm nhận trong tương tác xã hội được ghi nhận nhiều hơn trong nhóm nam, những người trong nhóm tuổi từ 18 đến 38, những người khiếm thị và khuyết tật vận động. Thêm vào đó, những người cảm nhận kỳ thị cũng là những người có xu hướng ít tham gia vào các tổ chức, hội, nhóm hơn những người không cảm nhận kỳ thị. Vì vậy, các nỗ lực hay chương trình hướng đến giảm kỳ thị mà người khuyết tật cảm nhận cần cần nhắc nhóm đối tượng là nam và thanh niên từ 18 đến 38, những người có đa khuyết tật, người khiếm thị và khuyết tật vận động.

Kết quả nghiên cứu chỉ ra người tham gia nghiên cứu có nhận biết về kỳ thị và phân biệt đối xử trong giao tiếp xã hội như đi mua bán, đi lại trên đường hoặc đi trên xe buýt. Trong các tương tác liên quan đến công việc và học tập, người khuyết tật có năng lực yếu trong nhận diện kỳ thị. Khi trao đổi về các tính huống trong công việc và học tập dẫn đến cảm giác buồn, tức giận hay xấu hổ (các hiệu ứng của kỳ thị) liên quan đến khuyết tật của mình, người khuyết tật tham gia vào nghiên cứu này mới chỉ tên được các hiệu ứng của kỳ thị. Họ thường không gắn được các hiệu ứng này là kết quả của kỳ thị và phân biệt đối xử. Điều này có nghĩa là cần có các chương trình nâng cao nhận thức cho người khuyết tật về các hình thức kỳ thị trên lĩnh vực lao động và giáo dục để họ xác định được những rào cản trong cuộc sống

của họ. Như nhiều nghiên cứu đã chỉ ra công nhận việc tồn tại kỳ thị là bước đầu tiên để xóa bỏ kỳ thị, vì vậy nâng cao khả năng nhận diện kỳ thị nên là ưu tiên hàng đầu trong công tác xóa bỏ kỳ thị cho người khuyết tật. Theo quan điểm của nhiều người khuyết tật tham gia nghiên cứu này, việc nâng cao nhận thức cho trẻ em trong môi trường nhà trường được xem là một can thiệp sớm vào tương lai để khi trẻ em lớn lên, không đối xử kỳ thị với người khuyết tật.

Kết quả nghiên cứu chỉ ra trong môi trường tồn tại những kỳ thị kể trên, chống lại các kỳ thị cũng tạo ra sự cứng rắn hay kinh nghiệm sống cho người khuyết tật, từ đó giúp họ có ý thức vươn lên và giúp họ cố gắng để gạt bỏ cảm giác tự kỳ thị ảnh hưởng tiêu cực đến cuộc sống của họ. Để giảm cảm nhận kỳ thị, nghiên cứu này cũng chỉ ra cần tăng cường tính tự tin cho người khuyết tật. Bước đầu tiên giúp người khuyết tật tăng cường sự tự tin là tạo ra các sân chơi cho người có cùng cảnh ngộ để họ học hỏi từ những tấm gương vươn lên vượt qua khó khăn do khuyết tật gây ra. Sự tự tin cũng được tạo ra từ việc có việc làm và có thu nhập ổn định. Điều đó có nghĩa là đào tạo nghề và kỹ năng làm việc cần được đẩy mạnh cho người khuyết tật. Liên quan đến môi trường làm việc, các chương trình tăng cường kỹ năng làm việc (bao gồm kỹ năng đàm phán, kỹ năng phỏng vấn, cùng với các thông tin cơ bản về quyền của người lao động, quyền được đối xử bình đẳng theo Luật Người khuyết tật hay theo tinh thần của Công ước về Quyền của Người khuyết tật) cần được đưa vào chương trình học văn hóa kết hợp học nghề của các trường chuyên biệt cho người khuyết tật, hay trong hoạt động tập huấn ngắn hạn cho người khuyết tật qua hoạt động của hội, nhóm, câu lạc bộ của người khuyết tật.

Kết quả nghiên cứu này cho thấy sức khỏe tinh thần của những người khuyết tật tham gia nghiên cứu thấp với hơn một nửa số người trả lời có điểm số chỉ ra họ có vấn đề về sức khỏe

tin thần. Nguyên nhân dẫn đến sức khỏe tinh thần kém thường được cho là có liên quan đến những lo lắng về tính bất ổn của công việc với thu nhập thấp và mức độ hài lòng với công việc. Vì việc làm của người khuyết tật chứa đựng nhiều kỳ thị dành cho người khuyết tật, can thiệp vào vấn đề việc làm có thể giải quyết hai vấn đề: giảm kỳ thị và tăng cường sức khỏe tinh thần cho người khuyết tật. Nhóm có tỷ lệ các câu trả lời chỉ ra họ có sức khỏe tinh thần không tốt thường là những người có cảm nhận kỳ thị và nam giới. Điều này chỉ ra rằng, các chương trình chăm sóc sức khỏe tinh thần của người khuyết tật nên tập trung vào nhóm đối tượng này. Các chương trình chăm sóc sức khỏe tinh thần nên được gắn với các hoạt động tạo cơ hội đào tạo nghề, đảm bảo điều kiện làm việc bình đẳng để tạo mức độ hài lòng trong công việc cao hơn.

Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng, dù tỷ lệ có BHYT do Nhà nước cung cấp cao, nhận thức về sự cần thiết cho chăm sóc sức khỏe định kỳ trong số người tham gia nghiên cứu còn thấp dù họ là nhóm người dân trong xã hội cần chăm sóc y tế nhiều hơn. Thêm vào đó, lo lắng cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe khi về già là một quan ngại thường gặp trong số người tham gia nghiên cứu. Điều này xuất phát từ thực tế thiếu các thông tin về tầm quan trọng của chăm sóc sức khỏe định kỳ, và cách và địa điểm họ có thể tiếp cận dịch vụ y tế nói chung và các chương trình y tế cho người khuyết tật nói riêng. Đây là các lĩnh vực các can thiệp chăm sóc y tế cho người khuyết tật có thể triển khai. Các lĩnh vực này có thể lồng ghép vào các hoạt động đào tạo nâng cao nhận thức cho người khuyết tật thông qua các câu lạc bộ hay các hội của người khuyết tật để họ có thể tìm hiểu các thông tin về tiếp cận dịch vụ y tế và cách lên kế hoạch cho các chăm sóc y tế khi họ không còn tuổi lao động.

Kết quả nghiên cứu này đưa ra một thực tế dù tỷ lệ người có thẻ BHYT cao, không sử dụng được thẻ BHYT vì trái tuyến là một



trong những lý do chính cản trở người người khuyết tật dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Vì lẽ đó, việc tiếp cận dịch vụ y tế cho người khuyết tật là người không có hộ khẩu ở các trung tâm lớn như Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh cần được đưa vào chương trình vận động chính sách. Làm được điều đó, chăm sóc sức khỏe y tế cho nhóm người có nhiều khó khăn hơn trong nhóm người khuyết tật nói chung được cải thiện và giảm sức ép về chi phí lên nhóm dân cư có thu nhập thấp này.

Liên quan đến chăm sóc sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục, kết quả nghiên cứu cho thấy cả hai giới nam nữ đều ít sử dụng dịch vụ y tế liên quan. Tự kỳ thị trong lĩnh vực hôn nhân gia đình theo đó người khuyết tật nam lo họ không thể làm trụ cột gia đình hay nữ lo họ không thể đảm đương việc chăm sóc gia đình nhà chồng hay chăm sóc chồng con trong tương lai, là nguyên nhân dẫn đến suy nghĩ đông đảo trong số người tham gia nghiên cứu cho rằng tương lai có người yêu hay lập gia đình hay có con không phải là quan tâm hàng đầu. Điều này được khẳng định thường xảy ra với tất cả các nhóm khuyết tật trừ người điếc. Đây là một trong những lý do khiến người khuyết tật trì hoãn tiếp cận ít các thông tin liên quan đến chăm sóc sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục. Nghiên cứu cũng chỉ ra số nam sử dụng các dịch vụ này ít hơn nữ. Thêm vào đó có sự phân biệt đối xử cho đối tượng là nam giới tham gia vào các buổi tọa đàm hay nâng cao nhận thức cho nam giới trong các chương trình giáo dục sức khỏe sinh sản. Những người chưa bao giờ đi học hoặc học hết cấp một là những người chưa bao giờ được tiếp cận các thông tin liên quan vì trường học được nhiều người tham gia nghiên cứu đề cập là kênh thông tin chủ yếu cho chủ đề này cho các nhóm khuyết tật.

Những điều thảo luận ở về SKSS và SKTD cho thấy, các chương trình giáo dục SKSS và SKTD cho người khuyết tật cần được tăng cường để họ được trang bị các kiến thức cần thiết

giúp họ tự quyết định các vấn đề liên quan đến sức khỏe của mình. Các chương trình này cần đặc biệt lưu ý đến các đối tượng là nam giới và những người không bao giờ được đến trường hoặc chưa học hết tiểu học. Các tài liệu giáo dục cho chủ đề này cần phù hợp với từng loại khuyết tật và điều kiện kinh tế của các nhóm để đảm bảo chiều sâu của thông tin có thể đến với người khuyết tật. Ví dụ, tài liệu sử dụng máy tính hay điện thoại thông minh có thể khó tiếp cận cho nhiều người. Hay tài liệu trên qua hình ảnh có kèm theo ngôn ngữ ký hiệu quan trọng cho việc tiếp thu thông tin cho người điếc, trong khi tài liệu có âm thanh lại quan trọng hơn với người khiếm thị, các tài liệu có hình ảnh và ngôn ngữ sinh động thì dễ hiểu cho các nhóm khuyết tật khác. Các tài liệu và dịch vụ chuyên biệt phù hợp với từng dạng tật cần được thiết kế cho các bà mẹ là người khuyết tật để đảm bảo quyền bình đẳng trong tiếp cận dịch vụ y tế cho thai nhi, phụ nữ mang thai và chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi. Làm được điều này, các lợi ích từ các thành tựu mà Việt Nam đã đạt được trong các Mục tiêu phát triển thiên niên kỷ ở Việt Nam có thể đến được với người khuyết tật.

Được giám định mức độ khuyết tật công bằng là quyền của người khuyết tật, đặc biệt kết quả của quá trình giám định này quyết định việc họ có được trợ cấp và mức độ trợ cấp khuyết tật theo chính sách của Nhà nước dành cho người khuyết tật. Mặc dù tỷ lệ người có cảm nhận bị kỳ thị trong quá trình giám định thấp, xóa bỏ những rào cản về thông tin để cung cấp thông tin đầy đủ và chính xác cho người khuyết tật trong quá trình giám định có thể giúp đảm bảo quyền và lợi ích của người khuyết tật.

Kết quả của nghiên cứu này chỉ ra các bất cập của quá trình giám định mức độ khuyết tật như thiên vị dựa trên cảm tính (dù có chủ ý tốt trong nhiều trường hợp), thiếu minh bạch trong cung cấp thông tin, thiếu hiểu biết về cuộc sống của người khuyết tật. Các bất cập này chỉ ra sự cần thiết phải thay đổi trong cách đánh

giá để đảm bảo sự bình đẳng trong thực hiện triển khai chính sách. Phương pháp giám định mức độ khuyết tật hiện nay của Việt Nam mới chỉ dừng ở việc đánh giá dạng khuyết tật dựa trên các khó khăn liên quan đến việc triển khai sáu chức năng cơ bản như được sử dụng trong khung ICF. Tuy nhiên, việc xác định mức độ khuyết tật cần đặt trong mối tương quan giữa khuyết tật và khả năng hoặc hạn chế tham gia các các hoạt động kinh tế và xã hội do khuyết tật gây ra. Kết hợp yếu tố này cùng với khó khăn liên quan đến sáu chức năng theo khung của ICF sẽ khắc phục được thiếu sót trong khung đánh giá mức độ khuyết tật hiện nay ở Việt Nam. Có như vậy, vấn đề khuyết tật từ góc độ quyền tham gia bình đẳng và đầy đủ của người khuyết tật vào xã hội được thể chế hóa. Vì lẽ đó, đây là lĩnh vực mà các nỗ lực vận động chính sách cho mà các tổ chức hoạt động vì quyền của người khuyết tật nên tập trung vào phương pháp đánh giá mức độ khuyết tật.

## **2. Những khuyến nghị chính cho các nhà hoạch định chính sách và các tổ chức hoạt động vì quyền của người khuyết tật**

1. Tăng cường nghiên cứu về kỳ thị mà người khuyết tật cảm nhận:

- Nghiên cứu này chỉ ra hiện nay ở Việt Nam chưa có sự thống nhất trong cách gọi các loại kỳ thị khác nhau. Việc sử dụng lẫn các thuật ngữ liên quan đến khái niệm kỳ thị như kỳ thị dành cho người khuyết tật (public stigma) với cảm nhận kỳ thị hay kỳ thị người khuyết tật cảm nhận (tạm dịch từ cụm từ “perceived stigma”) và tự kỳ thị (self stigma). Vì lẽ đó, cần có một nghiên cứu để rà soát và tìm kiếm sự thống nhất về thuật ngữ trong các nghiên cứu về kỳ thị. Thống nhất về thuật ngữ và khái niệm cho các khái niệm trong tiếng Việt giúp tránh nhầm lẫn trong việc xác định đối tượng hưởng lợi của các

hoạt động can thiệp xóa bỏ kỳ thị vì các loại kỳ thị khác nhau có đối tượng can thiệp khác nhau.

- Nghiên cứu này có mục tiêu tổng hợp các bằng chứng về kỳ thị liên quan đến khuyết tật, bối cảnh xã hội nơi có kỳ thị và tác động đến cuộc sống của người khuyết tật từ quan điểm của người khuyết tật. Kết quả nghiên cứu chỉ ra sự cần thiết (i) tiến hành nghiên cứu rà soát tiếp theo ở cấp thể chế và hệ thống, tập trung vào đánh giá các chính sách và chương trình hiện có ở Việt Nam trong việc xóa bỏ hoặc gây ra kỳ thị và phân biệt đối xử người khuyết tật, chú ý đến các yếu tố tuổi, giới, loại khuyết tật và tính đa chiều của khuyết tật trong các chính sách và chương trình này. Nghiên cứu tiếp theo cùng lúc có thể (ii) rà soát ở cấp hệ thống và thể chế để tìm các thực hành tốt hoặc chưa tốt trong việc chống kỳ thị hoặc/và phân biệt đối xử. Trên cơ sở kết quả của (i) và (ii), các biện pháp có thể được đưa ra để xóa bỏ kỳ thị liên quan đến khuyết tật.

2. Hoạt động trực tiếp với người khuyết tật để xóa bỏ kỳ thị:

Tăng cường năng lực cho các hội, nhóm, câu lạc bộ của người khuyết tật để các tổ chức này giúp người khuyết tật và gia đình họ tham gia sâu và có hiệu quả vào các hoạt động xã hội. Các hoạt động này nên tập trung vào các lĩnh vực như sau:

- tăng cường cơ hội giao tiếp xã hội, cơ hội liên kết giao lưu với những người có cùng cảnh ngộ cho người khuyết tật và người thân của họ (bố mẹ và/hoặc con của người khuyết tật);
- nâng cao nhận thức và hiểu biết về quyền của người lao động và quyền của người khuyết tật;
- nâng cao kỹ năng làm cha mẹ cho cha mẹ có con là người khuyết tật. Đối với cha mẹ có con là người điếc, các hoạt động nâng cao kỹ năng cần bao gồm hiểu biết tầm quan trọng của việc bố mẹ trực tiếp giao tiếp với con và học ngôn ngữ ký hiệu;
- nâng cao khả năng nhận diện kỳ thị cho cả người khuyết tật

và cha mẹ họ và các biện pháp để xử lý các kỳ thi này đặc biệt trên lĩnh vực việc làm và giáo dục;

- cung cấp các thông tin tiếp cận dịch vụ y tế: ở đâu và ai có thể hỗ trợ các loại dịch vụ y tế nào;
- cung cấp thông tin về sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục cho cả nam và nữ đặc biệt nhóm người khuyết tật chưa bao giờ được đến trường hoặc chưa học hết tiểu học.

Qua việc tăng cường tham gia các hoạt động xã hội, tính tự tin, luyện tập tính tổ chức, nâng cao khả năng làm việc nhóm của người khuyết tật được tăng cường. Về phía cha mẹ, việc tham gia các hoạt động với người khuyết tật giúp họ hiểu hơn và có kiến thức về kỳ thi mà con cái họ gặp phải. Khi năng lực của cả hai bên con cái và cha mẹ được tăng cường, họ cùng xây dựng hình ảnh người khuyết tật tự chủ và vươn lên trong cuộc sống. Có như vậy, người khuyết tật sẽ là người thúc đẩy quá trình giảm kỳ thi dành cho họ. Thêm vào đó, thông qua sự tham gia vào quá trình này của cả cha mẹ hoặc người thân, tự kỳ thi xuất phát từ môi trường gia đình có cơ hội được đẩy lùi.

3. Vận động chính sách nên tập trung vào quyền được tham gia bình đẳng và đầy đủ vào xã hội của người khuyết tật. Các vận động chính sách nên tập trung vào một số nội dung sau nhằm đáp ứng được nhu cầu và đòi hỏi của người khuyết tật:

- Vận động điều chỉnh chính sách giám định mức độ khuyết tật để đưa vào quá trình giám định này các cân nhắc liên quan đến khả năng tham gia các hoạt động xã hội và kinh tế của người được giám định (bị ảnh hưởng bởi khuyết tật mà họ có) như là một phần cấu thành của bản thân các khuyết tật. Việc này có thể tiến hành vận động cùng lúc với việc triển khai toàn diện Công ước về Quyền của Người khuyết tật mà Việt Nam là thành viên;
- Vận động mở rộng (hay bổ sung) việc sử dụng ngôn ngữ ký hiệu và chữ nổi các trường hòa nhập hay đào tạo nghề và các

cơ sở cung cấp dịch vụ công cho người điếc/khiếm thính và người khiếm thị/mù, đặc biệt tại các vùng sâu vùng xa. Trong hệ thống giáo dục, ngôn ngữ ký hiệu và chữ nổi cần được sử dụng từ cấp mầm non;

- Vận động thiết lập một cơ chế giám sát đảm bảo công bằng cho người khuyết tật trong quá trình tuyển dụng và thực hiện các chế độ và điều kiện lao động mà họ được hưởng theo luật. Cần xây dựng văn bản pháp luật yêu cầu đơn vị thuê lao động áp dụng các điều chỉnh hợp lý (reasonable accommodation) theo tinh thần Công ước về Quyền của Người khuyết tật mà Việt Nam đã ký để tạo điều kiện tiếp cận việc làm cho người khuyết tật;
- Tăng cơ hội hướng nghiệp và đa dạng đào tạo nghề cho người khuyết tật tại cả các trung tâm dạy nghề chuyên biệt và các trung tâm dạy hòa nhập có chất lượng và có cơ sở vật chất (kể cả cung cấp tài liệu và ngôn ngữ giảng dạy) phù hợp với các khuyết tật khác nhau để giúp người khuyết tật có thể học bình đẳng như những người không khuyết tật;
- Vận động chính sách để tăng cường và củng cố môi trường giáo dục văn hóa và học nghề thân thiện hơn với người khuyết tật: tăng cơ hội đào tạo kỹ năng dạy người khuyết tật cho giáo viên, tăng cường năng lực nhận diện và xử lý các kỳ thị cho đội ngũ giáo viên và cán bộ quản lý, cung cấp các cơ hội cho cha mẹ là người khuyết tật tham gia vào việc giáo dục con, cung cấp cơ sở vật chất để người khuyết tật có thể có cơ hội tiếp cận giáo dục một cách bình đẳng;
- Vận động đưa các điều chỉnh về sử dụng thẻ BHYT với người không có hộ khẩu thường trú ở nơi họ cư trú thường xuyên để tạo điều kiện cho người khuyết tật sử dụng dịch vụ y tế và giảm chi phí y tế;
- Vận động xây dựng bộ tài liệu (với kênh truyền thông thích hợp) chăm sóc SKSS và SKTD cho cả nam và nữ (đặc biệt

cho bà mẹ mang thai) là người khuyết tật, phù hợp cho từng nhóm khuyết tật để họ có các thông tin cần thiết. Các chương trình chăm sóc SKSS và SKTD cần chú ý đến những người chưa bao giờ đi học hoặc chưa học xong tiểu học;

- Vận động đưa chương trình nâng cao nhận thức và chăm sóc sức khỏe tinh thần như các tư vấn về tâm lý vào các cơ sở hay trung tâm chăm sóc sức khỏe cho người khuyết tật hay qua các hội, câu lạc bộ, nhóm với các kênh truyền thông và các tài liệu hướng dẫn phù hợp với từng dạng khuyết tật.

4. Các hoạt động và can thiệp chính sách nêu trên cần cần nhắc đến nhóm khuyết tật có xu hướng cảm nhận kỳ thị cao như nam giới, tuổi từ 18 đến 38, những người có đa dạng tật và những người thuộc nhóm khiếm thị và khuyết tật vận động.

### 3. Lời kết

Với những gợi ý về các hoạt động can thiệp và vận động chính sách cho người khuyết tật nêu trên, nghiên cứu này mong muốn giúp *“người khuyết tật thay đổi để xã hội thay đổi”* (theo lời của một người khuyết tật vận động nam ở Hà Nội) *“để cho chính người khuyết tật nhìn nhận được đâu là kỳ thị và phân biệt đối xử để có nỗ lực phá bỏ nó từ phía người khuyết tật”* (theo lời của một người điếc là nữ sống ở Thành phố Hồ Chí Minh) thông qua việc tạo điều kiện cho *“Người khuyết tật tạo được vị thế trong xã hội như có công việc và tự khẳng định mình qua công việc và tự có thể kiếm sống và nuôi sống được mình”* (theo lời của một người khiếm thị, nam, sống tại Hà Nội). Để mang lại các thay đổi, báo cáo cũng hy vọng giúp người khuyết tật thực hiện được nguyện vọng *“người khuyết tật phải được tham gia vào việc hoạch định, phát triển và triển khai các chương trình hoặc chính sách liên quan đến cuộc sống của mình”* (theo lời một cán bộ đoàn, nam, ở Nghệ An) qua việc chia sẻ các kết quả nghiên cứu nêu trên đến người khuyết tật, các nhà hoạch

định chính sách và các tổ chức hoạt động vì quyền của người khuyết tật.

Nguyện vọng xóa bỏ kỳ thị là quan tâm của nhiều người tham gia nghiên cứu. *“Nâng cao nhận thức cho trẻ em và những người trẻ không khuyết tật ngay từ lúc nhỏ về cách đối xử với người khuyết tật để tạo ra được cái môi trường thân thiện hơn với người khuyết tật khi các em này lớn lên”* là một trong các cách người khuyết tật gợi ý để xóa bỏ kỳ thị. Mong ước của những người khuyết tật nghe được gọi là người điếc (như báo cáo này đã áp dụng) để họ có thể tiếp cận với nền giáo dục cho phép họ sử dụng ngôn ngữ ký hiệu trong quá trình học tập và như vậy tăng kiến thức, tăng vốn từ vựng và cải thiện khả năng đọc của người điếc. Những nguyện vọng và mong ước này của các nhóm khuyết tật khác nhau cũng là mục đích và mong muốn của iSEE và UNDP khi tiến hành nghiên cứu này, giúp người khuyết tật được lên tiếng và được nghe thấy, để giảm kỳ thị với họ để họ có thể hòa vào quá trình phát triển của đất nước. Làm như vậy, người khuyết tật dần dần có thể trở thành một phần không thể thiếu trong quá trình phát triển của đất nước.



## TÀI LIỆU THAM KHẢO

Ali, A., Strydom, A., Hasiotis, A., Williams, R., and King, M. 2008. A Measure of Perceived Stigma in People with Intellectual Disability. *The British Journal of Psychiatry* 193(5), pp 410 - 415.

Alonso, J., Buron, A., Bruffaerts, R., He, Y., Posada-Villa, J., Pepine, J., Agermeyer, M., Levinson, D., Girolamo, G., Tachimori, H., Mneimneh, Z., Medina-Mora, M., Ormel, J., Scott, K., Gureje, O., Haro, J., Gluzman, S., Lee, S., Vilagut, G., Kessler, R., Von Korff, M., 2011. Association of Perceived Stigma and Mood and Anxiety Disorders: Results from the World Mental Health Surveys. *Acta Psychiatr Scand*, 118(4), pp 305-314.

Atkinson, R. và Flint, J. 2001. Accessing Hidden and Hard-to-Reach Populations: Snowball Research Strategies. Surrey: University of Surrey

Bộ Giáo dục và Đào tạo (Bộ GDĐT). 2006. Quy định về Giáo dục hòa nhập dành cho người tàn tật, khuyết tật

[WWW] <http://vbpl.vn/TW/Pages/vbpbq-toanvan.aspx?ItemID=16029&Keyword=Quy%20E1%BA%BFt%20C4%91inh%2023/2006/Q%20C4%90-BGD%20C4%90T> (29/12/2017)

Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội (Bộ LĐTBXH). 2017a. Hội nghị sơ kết 6 tháng đầu năm của Ủy ban Quốc gia về người khuyết tật Việt Nam. <http://www.molisa.gov.vn/vi/Pages/chitiettin.aspx?IDNews=26790> (29/12/2017)

Bộ LĐTBXH. 2017b. Bản tin cập nhật thị trường lao động Việt Nam Quý I năm 2017 [WWW] [www.molisa.gov.vn/Images/.../fileanpham2017691623270.pdf](http://www.molisa.gov.vn/Images/.../fileanpham2017691623270.pdf) (19/12/2017)

Bộ Tư pháp. 2017. Trợ giúp pháp lý người tàn tật và kiến nghị [WWW] <http://moj.gov.vn/qt/tintuc/Pages/nghien-cuu-trao-doi.aspx?ItemID=2002> (29/12/2017)

Bộ Xây dựng. 2002. Quy chuẩn xây dựng công trình để đảm bảo người tàn tật tiếp cận sử dụng [WWW] <http://vbpl.vn/TW/Pages/vbpbq-toanvan.aspx?ItemID=111849&Keyword=Quy%20chu%20E1%20BA%A9n%20x%20C3%A2y%20d%20E1%20BB%B1ng%20c%20C3%B4ng%20tr%20C3%ACnh%20%20C4%91%20E1%20BB%83%20%20C4%91%20E1%20BA%A3m%20b%20E1%20BA%A3o%20n%20g%20C6%B0%20E1%20BB%9Di%20t%20C3%A0n%20t%20E1%20BA%ADt%20ti%20E1%20BA%BFp%20c%20E1%20BA%ADn%20s%20E1%20BB%AD%20d%20E1%20BB%A5ng> (11/12/2017)

Bộ LĐTBXH, Bộ Tài chính, Bộ Y tế và Bộ GDĐT. 2012. Thông tư liên tịch số 37/2012/TTLT-BLĐTBXH-BYT-BTC-BGDĐT [WWW] <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Thong-tu-lien-tich-37-2012-TTTL-BLDTBXH-BYT-BTC-BGDĐT-xac-dinh-muc-do-khuyet-tat-179414.aspx> (20/12/2017).

Bur, R. 2015. Vietnam's Children's Experiences of Being Visually of Hearing Impaired. *Disability and the Global South*. 2(2), 590-602.

Corrigan, P and Shapiro, J. 2010. Measuring the Impact of Programs that Challenge the Public Stigma of Mental Illness. *Clinical Psychology Review*, 30, pp 907-922.

Corrigan, P and Watson, A. 2002. The Paradox of Self-stigma and Mental Illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, pp 35-53.

Corrigan, P., Watson, A., and Barr, L. 2006. The Self-stigma of Mental Illness: Implications for Self-esteem and Self-Efficacy. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25, pp 875-884

Davis, L. 2016. *The Disability Studies Reader*. London: Routledge

Dingo, R. 2007. Making the "Unfit, Fit": the Rhetoric of Mainstreaming in the World Bank's Commitment to Gender Equality and Disability Rights [WWW] [webhost1.cortland.edu/wp-content/uploads/2014/02/dingo.pdf](http://webhost1.cortland.edu/wp-content/uploads/2014/02/dingo.pdf) (20/12/2017)

Epping-Jordan, J. and Ustun, T., 2000. The WHODAS II: Levelling the Playing Field for All Disorders. WHO

*Bulletin of Mental Health* [WWW] <http://www.who.int/icidh/who.das/generalinfo.html> (28/8/2017)

Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. London: Penguin

Grames, M., Leverentz, C. 2010. Attitudes toward Persons with Disabilities: A Comparison of Chinese and American Students. *Journal of Undergraduate Research* [WWW] <https://www.uwlax.edu/urc/jur-online/PDF/2010/grames-leverentz.pdf> (20/12/2017)

Haile, G. 2016. *Workplace Disability: Whose Wellbeing Does It Affect?* Bon: The Institute for the Study of Labour.

Hulme, D. and Edwards, M., 1997. (Eds.). *NGOs, States and Donors: Too Close for Comfort?*. Basingstoke: Palgrave Macmillan and Save the Children Fund.

Hing, N., Nuske, E., Gainsbury, S. and Russell, A. 2015. Perceived Stigma and Self-stigma of Problem Gambling: Perspectives of People with Gambling Problems *International Gambling Studies*, <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14459795.2015.1092566> (20/12/2017)

ILO. 2013. Inclusion of People with Disabilities in Vietnam - Factsheet [WWW] [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--ed\\_emp/---ifp\\_skills/documents/publication/wcms\\_112407.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--ed_emp/---ifp_skills/documents/publication/wcms_112407.pdf)

Jones, S. and Kardan, A. 2013. *Framework for Analysing Participation in Development*. Oslo: NORAD.

Lê Bạch Dương, Khuất Thu Hồng và Nguyễn Đức Vinh. 2008. *Người khuyết tật ở Việt Nam: Kết Quả Điều Tra Xã Hội Học tại Thái Bình, Quảng Nam, Đà Nẵng và Đồng Nai*. Hà Nội: Nhà Xuất bản Chính Trị Quốc Gia.

Lê Xuân. 2015. Tạo điều kiện hòa nhập cho trẻ khuyết tật [WWW] <https://baomoi.com/tao-dieu-kien-hoa-nhap-cho-tre->

khuyet-tat/c/18346227.epi (10/12/2017)

Link, B. and Phelan, J., 2001. Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology* 27: 363- 385.

Lynch, E. and Pham, K., 2013. Disability Projects Review Assessment and Analysis Report. Hanoi: USAID

Nguyễn, X. và Mitchell, C. 2014. Inclusion in Vietnam: An Intersectionality Perspective on Girls with Disabilities and Education [WWW] <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0907568214524459?journalCode=chda> (10/12/2017)

*Nhân dân Điện tử*. 2017. Dạy nghề cho người khuyết tật còn nhiều trở ngại [WWW] <http://www.nhandan.com.vn/xahoi/tintuc/item/13626202-.html> (26/12/2017)

Quốc hội. 2001. Hiến pháp Nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam năm 1992. [http://www.moj.gov.vn/vbpq/lists/vn%20bn%20php%20lut/view\\_detail.aspx?itemid=22335](http://www.moj.gov.vn/vbpq/lists/vn%20bn%20php%20lut/view_detail.aspx?itemid=22335) (30/12/2017)

Quốc hội. 2014. Luật Giáo dục nghề [WWW] <http://vbpl.vn/TW/Pages/vbpq-toanvan.aspx?ItemID=46822&Keyword=Lu%E1%BA%ADt%20gi%C3%A1o%20d%E1%BB%A5c%20ngh%E1%BB%81> (12/12/2017)

Quốc hội. 2010. Luật Người khuyết tật [WWW] <http://vbpl.vn/TW/Pages/vbpq-toanvan.aspx?ItemID=25702&Keyword=lu%E1%BA%ADt%20ng%C6%B0%E1%BB%9Di%20khuy%E1%BA%BFt%20t%E1%BA%ADt> (12/2/2017)

Rydstrom, H. 2010. Having “Learning Difficulties”: The Inclusive Education of Disabled Girls and Boys in Vietnam. *Improving Schools*, 13(1): pp 81:98.

Thomas-Slayter, B. 1994. Structural Change, Power Politics, and Community Organisations in Africa: Challenging the Patterns, Puzzles and Paradoxes. *World Development*. 22(10), pp 1479 - 1490.

Thư viện pháp luật. 2017. Mức Chuẩn Nghèo Mới Trong Giai Đoạn 2016 - 2020 [WWW] <https://thuvienphapluat.vn/tintuc/vn/thoi-su-phap-luat/thoi-su/11005/muc-chuan-ngheo-moi-trong-giai-doan-2016-%E2%80%932020> (20/12/2017)

Tổng cục Thống kê. 2006. Kết Quả Khảo Sát Mức Sống Hộ Gia Đình Năm 2006. Nhà Xuất bản Thống kê. <https://www.gso.gov.vn/default.aspx?tabid=512&idmid=5&ItemID=8182>

Tran, K. 2015. Exploring the Experience of Children with Disabilities at School Settings in Vietnam Context [WWW] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3940718/> (20/12/2017)

UN. 2006. Convention on the Rights of People with Disability [WWW] <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html> (12/12/2017)

UN. 2011. Disability and Disability and the Millennium Development Goals: A Review of MDG Process and Strategies for Inclusion of Disability Issues in Millennium Development Goal Efforts. New York: UN.

UN. 2017. Sustainable Development Goals and Disability [WWW] <https://www.un.org/development/desa/disabilities/about-us/sustainable-development-goals-sdgs-and-disability.html> (30/12/2017)

United Nations. 2010. The Millennium Development Goals Report. [MDG%20Report%202010%20En%20r15%20-low%20res%2020100615%20-.pdf](http://www.un.org/millenniumgoals/MDG%20Report%202010%20En%20r15%20-low%20res%2020100615%20-.pdf) (30/12/2017)

UNDP. 2017. Disability: Inclusive Development [WWW] <http://www.undp.org/content/undp/en/home/democratic-governance-and-peacebuilding/rule-of-law--justice--security-and-human-rights/disability-inclusive-development.html> (12/12/2017)

UNFPA. 2011. Người Khuyết Tật Ở Việt Nam: Một số kết quả chủ yếu từ tổng điều tra dân số và nhà ở Việt

Nam năm 2009 [WWW] <http://vietnam.unfpa.org/vi/publications/ng%C6%B0%E1%BB%9Di-khuy%E1%BA%BFt-t%E1%BA%ADt-%E1%BB%9F-vi%E1%BB%87t-nam> (13/12/2017)

Viện Nghiên cứu Phát triển Xã hội (ISDS). 2013. *Chi phí kinh tế của sống với khuyết tật và kỳ thị ở Việt Nam*. Hà Nội: Nhà Xuất bản Lao động

WG. 2009. Understanding and Intepreting Disability as Measured using WG Short Set of Questions [WWW] <http://www.washingtongroup-disability.com/washington-group-question-sets/> (12/12/2017)

WHO. 2004. How to Investigate [WWW] <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js6169e/7.4.html> (14/12/2017)

WHO. 2017. Disability and Health: Fact Sheet [WWW] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/en/> (7/12/2017)

WHO and World Bank. 2011. *World Report on Disability*. Malta: WHO

WHO's Psychiatric Research Unit. 1998. Five Well-Being Index (1998 version) [WWW] [https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/Documents/WHO5\\_English.pdf](https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/Documents/WHO5_English.pdf) (30/12/2017)

# PHỤ LỤC

## PHỤ LỤC 1: Các thang đo được sử dụng trong nghiên cứu

Các thang đo nêu sau đây đều là các sản phẩm của các nghiên cứu bên ngoài Việt Nam và được viết bằng tiếng Anh. Vì vậy, nhóm nghiên cứu thực hiện nghiên cứu này đề cao tầm quan trọng của việc dịch bộ câu hỏi sử dụng trong các khung này sang tiếng Việt để đảm bảo sự mềm mại của ngôn ngữ và sự thích hợp với điều kiện và hoàn cảnh của người khuyết tật ở Việt Nam. Thêm vào đó, để đảm bảo bộ câu hỏi được sử dụng mang tính thực tế cao, nhóm nghiên cứu cũng tham khảo ý kiến của người khuyết tật làm việc trên các vấn đề phát triển, các chuyên gia hay tổ chức hỗ trợ người khuyết tật tham gia sâu rộng các hoạt động xã hội. Để làm được việc này nhóm nghiên cứu tiến hành các bước sau.

- Bước 1: Nhóm nghiên cứu đọc và tìm hiểu các thang đo này và tìm các nghiên cứu tương tự ở Việt Nam bằng tiếng Việt hoặc tiếng Anh có hoặc không sử dụng cùng thang nghiên cứu để có thể chọn lựa các từ ngữ thích hợp nhất;
- Bước 2: Thành lập nhóm cộng tác viên bao gồm bốn thành viên là người khuyết tật vận động, người khiếm thị, người khuyết tật chiều cao và người điếc. Thành viên của nhóm được yêu cầu đề xuất các chủ đề liên quan đến kỳ thị và phân biệt đối xử mà họ thấy nổi cộm và được quan tâm rộng rãi trong cộng đồng của họ. Sau khi các thành viên đề xuất các chủ đề, cả nhóm sẽ thảo luận để thống nhất chọn chủ đề. Khi chủ đề được thống nhất, một thành viên của nhóm nghiên cứu sẽ sưu tầm các câu hỏi đã được sử dụng trong các nghiên cứu tương tự ở trong nước và nước ngoài. Các câu hỏi này được dịch sang tiếng Việt;

- Bước 3: Hoàn thiện bộ câu hỏi cho các thang này được tiến hành với sự tham gia của cả nhóm nghiên cứu và nhóm cộng tác viên. Bộ câu hỏi được sửa và hoàn thiện bốn lần qua bốn lần tư vấn với nhóm cộng tác viên: ba buổi gặp mặt làm việc cả nhóm trực tiếp (có phiên dịch cho cộng tác viên là người điếc) và một lần tư vấn riêng với từng thành viên trong nhóm cộng tác viên qua điện thoại hoặc skype và thư điện tử;
- Bước 4: Dùng thử bộ câu hỏi được tiến hành hai đợt. Đợt 1 với chính nhóm cộng tác viên qua điện thoại và máy tính của từng thành viên sau khi phiên bản 3 được hoàn thiện. Đợt 2 dùng thử lần thứ hai được tiến hành với ba người khuyết tật được chọn ngẫu nhiên khi phiên bản thứ 4 được hoàn tất;
- Bước 5: Sau khi dùng thử lần 2, bộ câu hỏi được chỉnh sửa lần cuối và đưa vào sử dụng trên Survey Monkey vào tháng 10 năm 2017.

Trong toàn bộ quá trình nêu trên, nhóm nghiên cứu cũng tư vấn cán bộ chương trình chịu trách nhiệm về các hoạt động liên quan đến người khuyết tật của UNDP để có thêm tư vấn cần thiết đảm bảo chất lượng của nghiên cứu.

Khi tham vấn phát triển bộ câu hỏi, các thành viên của nhóm cộng tác viên và các thành viên là người khuyết tật được chọn ngẫu nhiên đều được hỏi xem:

- Bạn có hiểu câu hỏi hay lời phát biểu dùng trong khung?
- Bạn có bao giờ cảm nhận hoặc trải qua tình huống được đề cập trong câu hỏi hay câu phát biểu?
- Bạn có nghĩ là mỗi câu hỏi hay câu phát biểu được sử dụng trong khung có thích hợp và có cung cấp đủ thông tin cần thiết?
- Ý kiến của bạn về định dạng của câu trả lời (có hoặc không hay theo thang 3 hay thang 5)
- Ý kiến của bạn về cỡ chữ và font chữ để làm cho câu hỏi dễ đọc.



**Bảng 6: Thang phân loại khó khăn theo các chức năng (thang ICF)**

	Không có khó khăn gì	Có một số khó khăn	Có rất nhiều khó khăn	Không thể làm được việc này
Bạn có khó khăn khi nhìn, ngay cả khi đeo kính trợ lực không?				
Bạn có khó khăn khi nghe, ngay cả khi dùng máy trợ thính không?				
Bạn có khó khăn khi đi lại hoặc khi lên xuống cầu thang không?				
Bạn có khó khăn khi nhớ hoặc tập trung suy nghĩ vào một cái gì đó không?				
Bạn có khó khăn với việc tự chăm sóc bản thân như tắm rửa hoặc mặc quần áo không?				
Sử dụng ngôn ngữ thông dụng, bạn có khó khăn trong việc giao tiếp với người khác không (ví dụ để hiểu và để được người khác hiểu)?				

**Bảng 7: Thang đo kỳ thị mà người khuyết tật cảm nhận (trong khoảng thời gian một năm qua)**

	Không có	Một chút	Tương đối	Nhiều	Rất nhiều
1. Trong một năm qua, bạn cảm thấy xấu hổ vì tình trạng khuyết tật của mình ở mức độ nào?					
2. Trong một năm qua, bạn cảm thấy bị phân biệt đối xử hoặc đối xử không công bằng vì tình trạng khuyết tật của mình ở mức độ nào?					

**Bảng 8: “Thang đo sức khỏe tinh thần: 5 chỉ số sức khỏe tinh thần (trong khoảng thời gian một năm qua)**

	Luôn luôn (tính 5 điểm)	Phần lớn thời gian (tính 4 điểm)	Hơn một nửa thời gian (tính 3 điểm)	Ít hơn một nửa thời gian (tính 2 điểm)	Thỉnh thoảng (tính 1 điểm)	Không bao giờ (tính 0 điểm)
1. Tôi cảm thấy vui vẻ và phấn chấn						
2. Tôi cảm thấy bình tĩnh và dễ chịu						
3. Tôi cảm thấy năng động và khỏe mạnh						
4. Khi thức dậy buổi sáng tôi cảm thấy sáng khoái và thoải mái						
5. Cuộc sống hàng ngày của tôi đầy những thứ làm tôi hứng thú						

**Bảng 9: Thang đo mức độ hài lòng với công việc: WERS2011**

	Rất hài lòng	Hài lòng	Trung lập	Không hài lòng	Rất không hài lòng
Hãy cho biết mức độ hài lòng của bạn đối với công việc bạn đang làm trong các khía cạnh sau:					
1. Với các thành tích bạn đạt được trong công việc					
2. Với việc sử dụng các sáng kiến của mình trong công việc					
3. Với mức độ chủ động bạn có trong công việc					
4. Với việc bạn được đào tạo thêm trong công việc					
5. Với cơ hội được thăng tiến trong công việc					
6. Với tiền lương bạn nhận được					
7. Với tính ổn định của công việc					
8. Với loại công việc này					
9. Với việc được tham gia vào quyết định các vấn đề liên quan đến bạn như mức lương, thưởng, cơ hội đào tạo, v.v.					

**Bảng 10: Phân loại sự tham gia**

Chọn một hoặc nhiều lựa chọn từ các câu phát biểu sau, phản ánh đúng nhất sự tham gia của bạn vào các tổ chức xã hội	
1.	Tôi nghe thông báo các quyết định mà tổ chức đã thông qua
2.	Tôi được hỏi ý kiến về các quyết định của tổ chức nhưng không được quyết định tiếp tục hay bãi bỏ quyết định này
3.	Tôi tham hoạt động của tổ chức này vì được trả tiền hoặc nhận các hỗ trợ khác
4.	Tôi tham gia vì tôi là đại diện chính quyền hoặc tổ chức xã hội dân sự đoàn thể
5.	Tôi tham gia tổ chức các hoạt động nhưng không có ý kiến trong việc lập kế hoạch cho các hoạt động này
6.	Tôi đưa ra các hoạt động/sáng kiến mới và lập kế hoạch và triển khai các hoạt động/sáng kiến này

## PHỤ LỤC 2: Phiếu điều tra



### GIỚI THIỆU

Viện Nghiên cứu Xã hội, Kinh tế và Môi trường (iSEE) đang thực hiện nghiên cứu “Tăng cường tiếng nói của người khuyết tật để giảm thiểu kỳ thị và phân biệt đối xử” nhằm phân tích sự kỳ thị và phân biệt đối xử mà người khuyết tật cảm nhận và gặp phải trong các khía cạnh khác nhau của đời sống.

Nếu bạn là người khuyết tật, ít nhất 18 tuổi, và đang sống ở Việt Nam, chúng tôi mời bạn tham gia vào khảo sát này.

Việc bạn tham gia vào khảo sát này mang tính chất tự nguyện, khuyết danh và bảo mật tuyệt đối. Chúng tôi chỉ công bố kết quả khảo sát cuối cùng, và cam kết không tiết lộ bất kỳ thông tin cá nhân nào của người trả lời cho bên thứ 3.

Bạn chỉ cần từ 30 đến 35 phút để hoàn thành khảo sát này.

**Trước khi bạn chia sẻ các cảm nhận của mình, chúng tôi mong muốn bạn cho biết các thông tin cơ bản về bản thân như sau:**

1. Nếu bạn đồng ý cho chúng tôi liên hệ với bạn để bổ sung các thông tin (nếu cần), bạn có thể để lại số điện thoại hoặc email hoặc nick facebook của mình vào hộp thoại dưới đây. Tuy nhiên, việc này không bắt buộc. Bạn có thể bắt đầu trả lời khảo sát mà không cần điền thông tin vào hộp này.

2. Xin cho biết giới tính của bạn (chọn MỘT trong các lựa chọn sau):

- a. Nam
- b. Nữ
- c. Khác (Vui lòng ghi rõ)

--

3. Bạn sinh năm nào? (Bạn chỉ cần ghi năm sinh, ví dụ 1987)

--

4. Bạn thuộc dân tộc nào?

- a. Kinh
- b. Khác (Ghi tên nhóm dân tộc của bạn. Ví dụ ghi “Hoa” nếu là người Hoa)

--

5. Trong năm vừa qua, bạn sống ở đâu là chính (từ 6 tháng trở lên). Bạn vui lòng cung cấp các thông tin sau:

- a. Tên Tỉnh:
- b. Tên Quận/Huyện:
- c. Tên Phường/Xã:


## PHẦN 1: CẢM NHẬN VỀ KỲ THI VÀ PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ

Trong phần này chúng tôi mong muốn tìm hiểu cảm nhận của bạn trong **MỘT** năm vừa qua (từ tháng 10 năm 2016 cho đến nay) liên quan tới kỳ thi và phân biệt đối xử đối với người khuyết tật.

6. Ở câu hỏi sau đây, bạn hãy lựa chọn **MỘT** phương án phù hợp nhất với cảm nhận của bạn.

- |  | Không<br>có           | Một<br>chút           | Tương<br>đối          | Nhiều                 | Rất<br>nhiều          |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| a. Trong một năm qua, bạn cảm thấy xấu hổ vì tình trạng khuyết tật của mình ở mức độ nào?  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. Trong một năm qua, bạn cảm thấy bị phân biệt đối xử hoặc đối xử không công bằng vì tình trạng khuyết tật của mình ở mức độ nào? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

## PHẦN 2: CẢM NHẬN KỲ THI: SỨC KHỎE TINH THẦN

Trong phần này chúng tôi mong muốn bạn chia sẻ các trải nghiệm liên quan đến sức khỏe tinh thần. Trước khi đi vào các câu hỏi liên quan đến trải nghiệm, ở phần này, chúng tôi mong muốn bạn tự đánh giá tình trạng sức khỏe tinh thần của mình.

7. Hãy nghĩ đến trải nghiệm của bạn về sức khỏe tinh thần trong **MỘT** năm qua. Với mỗi ý kiến từ a đến e sau, hãy chọn **MỘT** phương án phù hợp nhất với trải nghiệm của bạn từ cột tần suất thời gian.

Lưu ý: *Phần lớn thời gian* là từ 7 đến 11 tháng; *Hơn một nửa thời gian* là khoảng từ 6 đến 7 tháng; *Ít hơn một nửa thời gian* là khoảng từ 3 đến 5 tháng; *Thỉnh thoảng* là từ khoảng từ 1 đến 2 tháng; *không bao giờ* là không có lúc nào trong năm qua.

	Luôn luôn	Phần lớn thời gian	Hơn một nửa thời gian	Ít hơn một nửa thời gian	Thỉnh thoảng	Không bao giờ
a. Tôi cảm thấy vui vẻ và phấn chấn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Tôi cảm thấy bình tĩnh và dễ chịu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Tôi cảm thấy năng động và khỏe mạnh	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Khi thức dậy buổi sáng tôi cảm thấy sảng khoái và thoải mái	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Cuộc sống hàng ngày của tôi đầy những thứ làm tôi hứng thú	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Bạn đã bao giờ cảm thấy người khác có thái độ hoặc hành vi kỳ thị bạn chưa?

- Đã từng (*chuyển đến câu 9*)
- Chưa từng (*chuyển đến câu 10*)

9. Khi bạn nhận thấy một người có thái độ, hoặc hành vi kỳ thị bạn, bạn thường có cảm nhận gì? (Chọn **MỘT** hoặc **NHIỀU** các lựa chọn)

- Không cảm thấy gì
- Cảm thấy xấu hổ vì tình trạng khuyết tật của mình
- Cảm thấy tức giận
- Cảm thấy buồn
- Cảm thấy việc đó là bất công
- Cảm thấy lo âu
- Cảm thấy bất lực
- Cảm nhận khác (Vui lòng ghi rõ)



**Bây giờ, hãy nói về một yếu tố quan trọng đối với sức khỏe tinh thần, đó là tình yêu. Trước tiên, mong bạn chia sẻ về tình trạng hôn nhân của bạn.**

10. Hãy cho chúng tôi biết về tình trạng hôn nhân của bạn bằng cách chọn **MỘT** trong các lựa chọn sau:

- a. Đã kết hôn
- b. Ly hôn
- c. Chưa kết hôn
- d. Sống chung với người yêu
- e. Khác (Vui lòng ghi rõ)

11. Đã bao giờ bạn có ý nghĩ rằng bạn không nên yêu ai vì bạn là người khuyết tật?

- a. Đã từng
- b. Chưa từng

12. Đã bao giờ bạn có ý nghĩ rằng bạn không nên kết hôn vì bạn là người khuyết tật?

- a. Đã từng
- b. Chưa từng

13. Đã bao giờ bạn có ý nghĩ rằng bạn không nên có con vì bạn là người khuyết tật?

- a. Đã từng
- b. Chưa từng

### **PHẦN 3: TIẾP CẬN DỊCH VỤ Y TẾ**

**Trước khi đi vào phần trải nghiệm của bạn, chúng tôi muốn tìm hiểu các thông tin về bảo hiểm y tế.**

14. Bạn có thể bảo hiểm y tế không?

- a. Có (*chuyển đến câu 16*)

b. Không (*chuyển đến câu 15, sau đó chuyển đến câu 20*)

15. Tại sao bạn không có thể bảo hiểm y tế? (Chọn **MỘT** hoặc **NHIỀU** trong các lựa chọn sau)

- a. Không biết thẻ bảo hiểm y tế là gì
- b. Không biết mua thẻ bảo hiểm y tế ở đâu
- c. Không có tiền mua bảo hiểm y tế
- d. Bảo hiểm y tế không đem lại lợi ích gì cho tôi
- e. Khác (Vui lòng ghi rõ)

*Sau khi trả lời câu 15, vui lòng chuyển đến câu 20*

16. Thẻ bảo hiểm y tế của bạn thuộc loại nào dưới đây:

- a. Bảo hiểm y tế của Nhà nước
- b. Bảo hiểm y tế tư nhân

17. Ai mua thẻ bảo hiểm y tế cho bạn?

- a. Bạn hoặc gia đình tự mua
- b. Bạn được Nhà nước cấp

18. Lần gần đây nhất đi khám tại các cơ sở y tế, bạn có dùng thẻ bảo hiểm không?

- a. Có (*chuyển đến câu 20*)
- b. Không (*chuyển đến câu 19*)
- c. Tôi chưa bao giờ đi khám (*chuyển đến câu 20*)

19. Tại sao bạn lại không dùng thẻ bảo hiểm y tế? (Chọn **MỘT** hoặc **NHIỀU** phương án sau)

- a. Tôi không muốn bị nhận diện là người khuyết tật
- b. Bảo hiểm y tế không chi trả cho loại bệnh của tôi
- c. Bảo hiểm y tế chỉ trả một phần nhỏ cho viện phí của tôi
- d. Thủ tục thanh toán bảo hiểm y tế không thuận lợi cho người khuyết tật

e. Tôi không được thanh toán từ bảo hiểm y tế vì thẻ bảo hiểm của tôi trái tuyến

f. Lý do khác (Vui lòng ghi rõ)

Những câu hỏi tiếp theo liên quan tới sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản của bạn. “Sức khỏe tình dục” là trạng thái khỏe mạnh về thể chất, tinh cảm, tinh thần và quan hệ xã hội liên quan đến tình dục. “Sức khỏe sinh sản” là trạng thái khỏe mạnh về thể chất, tinh thần và hòa hợp xã hội về tất cả các phương diện liên quan đến hệ thống sinh sản trong suốt các giai đoạn của cuộc đời.

20. Đã bao giờ bạn đến một cơ sở y tế để được khám hay tư vấn về sức khỏe tình dục chưa?

- a. Đã từng (*chuyển đến câu 22*)
- b. Chưa từng (*chuyển đến câu 21*)

21. Lý do gì khiến bạn chưa đến? (Chọn **MỘT** hoặc **NHIỀU** lý do sau)

- a. Tôi không có nhu cầu được khám vì sức khỏe tình dục của tôi hoàn toàn bình thường
- b. Không có ai đưa tôi đến
- c. Không có ai hiểu tôi khi tôi đến đó
- d. Tôi không muốn bị nhận diện là người khuyết tật
- e. Là một người khuyết tật, tôi ngại nói về vấn đề tình dục
- f. Lý do khác (Vui lòng ghi rõ)

22. Đã bao giờ bạn đến một cơ sở y tế để được khám hay tư vấn về sức khỏe sinh sản chưa?

- a. Đã từng (*chuyển đến câu 24*)
- b. Chưa từng (*chuyển đến câu 23*)

23. Lý do gì khiến bạn chưa đến? (Chọn **MỘT** hoặc **NHIỀU** lý do sau)

- a. Tôi không có nhu cầu được khám vì sức khỏe sinh sản của tôi hoàn toàn bình thường
- b. Không có ai đưa tôi đến
- c. Không có ai hiểu tôi khi tôi đến đó
- d. Tôi không muốn bị nhận diện là người khuyết tật
- e. Là một người khuyết tật, tôi ngại nói về vấn đề sinh sản
- f. Lý do khác (Vui lòng ghi rõ)

#### **PHẦN 4: ĐỐI DIỆN VỚI NGƯỜI THÂN**

24. Đã bao giờ gia đình bạn nói rằng bạn là nguyên nhân gây ra khuyết tật của bạn?

- a. Đã từng (*chuyển đến câu 25*)
- b. Chưa từng (*chuyển đến câu 26*)

25. Bạn có ý nghĩ thế nào về quan điểm đó của gia đình bạn?

- a. Đồng ý với quan điểm đó
- b. Không đồng ý với quan điểm đó

26. Đã bao giờ gia đình bạn nói rằng bạn là người vô tích sự?

- a. Đã từng (*chuyển đến câu 27*)
- b. Chưa từng (*chuyển đến câu 28*)

27. Bạn có ý nghĩ thế nào về quan điểm đó của gia đình bạn?

- a. Đồng ý với quan điểm đó
- b. Không đồng ý với quan điểm đó

## PHẦN 5: GIÁM ĐỊNH MỨC ĐỘ KHUYẾT TẬT

**Trước khi chia sẻ các trải nghiệm liên quan tới giám định mức độ khuyết tật, chúng tôi mong bạn trả lời các câu hỏi liên quan đến tình trạng khuyết tật của mình.**

28. Các câu hỏi đưa ra ở đây giúp chúng tôi hiểu hơn về tình trạng khuyết tật của bạn. Ở mỗi câu hỏi bạn hãy chọn **MỘT** câu trả lời thích hợp nhất với tình trạng của mình.

	Không có khó khăn gì	Có một số khó khăn	Có rất nhiều khó khăn	Không thể làm được việc này
a. Bạn có khó khăn khi nhìn, ngay cả khi đeo kính trợ lực không?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Bạn có khó khăn khi nghe, ngay cả khi dùng máy trợ thính không?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Bạn có khó khăn khi đi lại hoặc khi lên xuống cầu thang không?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Bạn có khó khăn khi nhớ hoặc tập trung suy nghĩ vào một cái gì đó không?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Bạn có khó khăn với việc tự chăm sóc bản thân như tắm rửa hoặc mặc quần áo không?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Sử dụng ngôn ngữ thông dụng, bạn có khó khăn trong việc giao tiếp với người khác không (ví dụ để hiểu và để được người khác hiểu)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29. Theo quan điểm của bạn, tại sao bạn bị khuyết tật như hiện nay? (Chọn **MỘT** trong các lựa chọn sau)

- a. Bẩm sinh
- b. Tai nạn
- c. Ốm/bệnh
- d. Khác (Vui lòng ghi rõ)

30. Khuyết tật bạn có đã lâu chưa? (Chọn **MỘT** trong các lựa chọn sau)

- a. Dưới 1 năm
- b. Từ 1 đến 5 năm
- c. Từ 6 đến 10 năm
- d. Từ 11 đến 15 năm
- e. Từ 16 đến 20 năm
- f. Trên 20 năm

**Các câu hỏi sau đây liên quan tới quá trình đánh giá mức độ khuyết tật mà bạn có thể đã trải qua.**

31. Bạn có được giám định mức độ khuyết tật không? (Chọn **MỘT** trong các lựa chọn sau)

- a. Có (*chuyển đến câu 33*)
- b. Không (*chuyển đến câu 32, sau đó chuyển đến câu 37*)

32. Tại sao bạn không đi giám định mức độ khuyết tật? (Chọn **MỘT** hoặc **NHIỀU** trong các lựa chọn sau)

- a. Đây là lần đầu tiên tôi nghe đến việc giám định mức độ khuyết tật
- b. Nhân viên ở xã, hoặc phường nơi tôi ở nói tôi không trong diện được xét trợ cấp khuyết tật nên tôi không làm giám định
- c. Tôi không biết việc giám định sẽ đem lại lợi ích gì nên không đi
- d. Tôi không biết đi gặp ai để xin được giám định
- e. Tôi không tin vào kết quả giám định
- f. Tôi không muốn bị nhận diện là người khuyết tật
- g. Khác (Vui lòng ghi rõ)

*Sau khi trả lời câu 32, vui lòng chuyển đến câu 37*

33. Bạn được giám định khuyết tật năm nào? Vui lòng ghi số năm vào hộp bên dưới.

34. Bạn được giám định khuyết tật ở cấp nào?

- Cấp xã/phường/thị trấn
- Cấp tỉnh

35. Khi bạn đi giám định mức độ khuyết tật, yếu tố nào sau đây quyết định mức độ khuyết tật của bạn? (Chọn **MỘT** hoặc **NHIỀU** trong các phương án sau)

- Độ nặng hay nhẹ của khuyết tật
- Người giám định khuyết tật thông cảm với tôi hay không
- Người giám định khuyết tật có thân quen với tôi hay không
- Tôi có tiền để trả cho người giám định hay không, ngoài các khoản phí hợp lệ khác
- Khác (Vui lòng ghi rõ)

36. Trong quá trình đánh giá mức độ khuyết tật, bạn có trải nghiệm nào sau đây không? (Chọn **MỘT** hoặc **NHIỀU** các lựa chọn sau)

- Tôi gặp khó khăn vì cơ quan giám định mà tôi tin cậy ở quá xa nơi tôi ở
- Tôi gặp khó khăn vì cơ quan giám định không cung cấp đầy đủ thông tin để tôi hoàn thành các thủ tục cần thiết
- Người giám định có thái độ kỳ thị đối với tôi
- Người giám định có hành vi phân biệt đối xử đối với tôi
- Tôi không được giải thích kết quả giám định

- f. Cơ quan giám định kết luận không đúng về dạng tật của tôi
- g. Cơ quan giám định kết luận không đúng về mức độ khuyết tật của tôi
- h. Tôi không có trải nghiệm nào kể trên
- i. Khác (Vui lòng ghi rõ):

37. Bạn được nhận trợ cấp khuyết tật của Nhà nước không?
- a. Có
  - b. Không

### PHẦN 6: GIÁO DỤC VÀ VIỆC LÀM

Trong phần này chúng tôi mong bạn chia sẻ các trải nghiệm của bạn liên quan đến các cơ hội học tập và việc làm. Trước khi trả lời các câu hỏi về các trải nghiệm này, chúng tôi muốn tìm hiểu các thông tin liên quan đến trình độ học vấn của bạn.

38. Hiện tại bạn đang làm gì? (Chọn MỘT trong các lựa chọn sau)

- a. Đi làm
- b. Đang đi học
- c. Đang tìm việc
- d. Ở nhà không đi làm

39. Bậc học cao nhất mà bạn đã hoàn thành hoặc đang học là gì? (Chọn MỘT trong các lựa chọn sau)

- a. Chưa hoàn thành tiểu học/Chưa học qua bất kỳ trường lớp nào
- b. Tiểu học (tiểu học)
- c. Trung học cơ sở (trung học cơ sở)



- d. Phổ thông trung học (trung học phổ thông)
- e. Trung cấp/Cao đẳng/Dạy nghề
- f. Đại học hoặc trên Đại học

**Trong các câu hỏi tiếp theo, chúng tôi mong muốn tìm hiểu về trải nghiệm của bạn liên quan đến kỳ thi và phân biệt đối xử trong quá trình học tập**

40. Một số người khuyết tật không đi học hoặc không hoàn thành bậc học mà họ mong muốn vì nhiều lý do khác nhau. Xin hãy cho chúng tôi biết bạn có trải nghiệm nào dưới đây không? (Chọn **MỘT** hoặc **NHIỀU** các lựa chọn sau)

- a. Tôi không đi học vì chỗ tôi ở không có trường học dành cho người khuyết tật
- b. Tôi không đi học vì các trường học nơi tôi ở không nhận học sinh là người khuyết tật
- c. Tôi không đi học do không thể trả các chi phí liên quan tới việc học của tôi
- d. Tôi không đi học vì tôi cho rằng người khuyết tật không cần phải học
- e. Tôi không hoàn thành bậc học mà tôi mong muốn vì tôi không theo được chương trình học dành cho người không khuyết tật
- f. Tôi không hoàn thành bậc học mà tôi mong muốn do không thể trả các chi phí liên quan tới việc học của tôi
- g. Tôi không hoàn thành bậc học mà tôi mong muốn vì tôi thường bị trêu chọc ở trường
- h. Tôi không hoàn thành bậc học mà tôi dự định ban đầu vì tôi cho rằng người khuyết tật không cần phải có học vấn cao
- i. Tôi không có trải nghiệm nào kể trên
- j. Lý do khác (Vui lòng ghi rõ)

--

41. Bạn có được đào tạo nghề không?

- a. Có (*chuyển đến câu 42*)
- b. Không (*chuyển đến câu 43*)

42. Nghề bạn được đào tạo là gì? Xin vui lòng ghi rõ vào hộp phía dưới.

43. Khi bạn đi học, bạn học tại trường chuyên biệt hay hòa nhập hay cả hai? (Chọn **MỘT** trong các lựa chọn sau)

- a. Chuyên biệt
- b. Hòa nhập
- c. Cả chuyên biệt và hòa nhập
- d. Tôi chưa từng đi học

44. Tại nơi bạn học, giáo viên có dụng cụ (như sách vở và đồ dùng học tập) hoặc phương pháp dạy phù hợp với khuyết tật của bạn không?

- a. Có
- b. Không
- c. Tôi chưa từng đi học

45. Tại trường bạn học, nhà trường có xử lý nghiêm việc trêu chọc học sinh khuyết tật không?

- a. Có
- b. Không
- c. Tôi chưa từng đi học

46. Bạn có được nhà trường hỗ trợ để có thể hòa đồng vào môi trường học của lớp và của trường không?

- a. Có

- b. Không
- c. Tôi chưa từng đi học

**Sau khi đã trao đổi với bạn về trải nghiệm của bạn trong quá trình học tập, phần tiếp theo chúng tôi mong muốn bạn chia sẻ thêm về công việc hiện tại**

47. Bạn đã từng thi tuyển xin việc bao giờ chưa?

- a. Đã từng (*chuyển đến câu 48*)
- b. Chưa từng (*chuyển đến câu 49*)

48. Bạn đã từng bị từ chối việc mà bạn thi tuyển vì khuyết tật của mình chưa?

- a. Đã từng
- b. Chưa từng

49. Từ khi ở trong tình trạng khuyết tật, bạn đã từng đi làm ở đâu chưa?

- a. Đã từng (*chuyển đến câu 50*)
- b. Chưa từng (*chuyển đến câu 56*)

50. Hiện tại bạn có đang đi làm không?

- a. Có (*chuyển đến câu 51*)
- b. Không (*chuyển đến câu 54*)

51. Công việc của bạn hiện nay do bạn tự làm hay đi làm thuê?

- a. Tôi làm chủ một cơ sở kinh doanh, dịch vụ (tôi không làm thuê cho ai cả)
- b. Tôi đi làm thuê (ví dụ cho công ty, nhà máy, xưởng may, cho người khác, v.v.)

52. Hiện tại, bạn làm việc như thế nào?

- a. Toàn bộ thời gian (cả ngày)

- b. Làm nửa ngày
- c. Thời vụ (ngày có, ngày không, hoặc tháng có, tháng không, không cố định)
- d. Khác (Vui lòng ghi rõ)

53. Công việc bạn đang làm hiện nay có liên quan đến ngành nghề bạn được đào tạo không?

- a. Có
- b. Không

54. Trong năm vừa qua, thu nhập trung bình một tháng của bạn là bao nhiêu (bao gồm lương, trợ cấp nhà nước, trợ cấp của người thân hoặc nhà hảo tâm)? Ví dụ: Nếu thu nhập của bạn là một triệu một tháng, bạn ghi vào hộp là "1 000 000".

55. Hãy nghĩ đến mức độ hài lòng của bạn đối với công việc bạn đang làm trong **MỘT** năm qua. Với mỗi khía cạnh khác nhau của công việc từ a đến i ở cột dọc, hãy chọn **MỘT** phương án phù hợp nhất thể hiện mức độ hài lòng hoặc thất vọng của bạn ở cột ngang.

	Rất hài lòng	Hài lòng	Trung lập	Không hài lòng	Rất không hài lòng
a. Với các thành tích bạn đạt được trong công việc	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Với việc sử dụng các sáng kiến của mình trong công việc	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Với mức độ chủ động bạn có trong công việc	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- d. Với việc bạn được đào tạo thêm trong công việc
- a. Với cơ hội được thăng tiến trong công việc
- b. Với tiền lương bạn nhận được
- c. Với tính ổn định của công việc
- d. Với loại công việc này
- e. Với việc được tham gia vào quyết định các vấn đề liên quan đến bạn như mức lương, thưởng, cơ hội đào tạo, v.v.

## PHẦN 7: HOẠT ĐỘNG ĐOÀN THỂ

Trong phần này, chúng tôi mong muốn bạn chia sẻ các trải nghiệm của bạn khi tham gia các hoạt động hội, nhóm, và câu lạc bộ.

56. Hiện tại bạn có gia nhập vào một nhóm, câu lạc bộ hay hội nào không?

- a. Có (*chuyển sang câu 58*)  
b. Không (*chuyển sang câu 57*)

57. Tại sao bạn không tham gia bất cứ một hội, nhóm, hay câu lạc bộ nào? (Chọn **MỘT** hoặc **NHIỀU** trong các lựa chọn sau)

- a. Không có thời gian tham gia vì bận việc ở chỗ làm hoặc chăm con cái
- b. Không muốn tham gia vì không muốn giao tiếp với người khác
- c. Không tham gia vì không biết đến một hội, nhóm, hay câu lạc bộ nào

- d. Không muốn tham gia vì các hội, nhóm, hoặc câu lạc bộ không có hoạt động hấp dẫn
- e. Không tham gia được vì không đến được nơi hội họp của hội, nhóm, hoặc câu lạc bộ
- f. Khác (Vui lòng ghi rõ)

58. Bạn có tham gia vào các tổ chức hội, nhóm sau không?  
(Chọn **MỘT** hoặc **NHIỀU** trong các lựa chọn sau)

- a. Hội Phụ nữ
- b. Hội Nông dân
- c. Đoàn Thanh niên
- d. Hội Cựu chiến binh
- e. Hội Người cao tuổi
- f. Hội Người khuyết tật do Nhà nước lập nên
- g. Tổ chức, hội, nhóm do người khuyết tật lập nên
- h. Nhóm văn nghệ của người khuyết tật
- i. Khác (nêu tên cụ thể)

59. Kể tên hội, nhóm hoặc câu lạc bộ bạn tham gia thường xuyên nhất (Xin vui lòng ghi tên cụ thể)

60. Hội, nhóm, hoặc câu lạc bộ mà bạn tham gia thường xuyên nhất do ai thành lập

- a. Nhà nước
- b. Người khuyết tật tự lập ra

- c. Nhà nước và người khuyết tật cùng lập ra
- d. Không biết
- e. Khác (Vui lòng ghi rõ)

61. Bạn có phải đóng phí hội viên khi bạn tham gia hội, nhóm, hoặc câu lạc bộ mà bạn đang tham gia thường xuyên nhất không?

- a. Có (*chuyển sang câu 62*)
- b. Không (*chuyển sang câu 63*)

62. Bạn đóng phí hội viên bao nhiêu tiền một tháng? Xin vui lòng ghi con số cụ thể

63. Tại sao bạn tham gia hội, nhóm, hoặc câu lạc bộ mà bạn sinh hoạt thường xuyên nhất? (Chọn MỘT hoặc NHIỀU trong số các lựa chọn sau)

- a. Được giao lưu với các bạn cùng cảnh ngộ
- b. Được chia sẻ khó khăn hoặc học hỏi kinh nghiệm trong cuộc sống hoặc trong công việc
- c. Được học đọc hoặc viết hoặc ngôn ngữ ký hiệu
- d. Được học nghề
- e. Được tạo cơ hội việc làm
- f. Vì đó là hội, nhóm duy nhất ở nơi tôi sống
- g. Khác (Vui lòng ghi rõ)

64. Khi tham gia hội, nhóm hoặc câu lạc bộ mà bạn sinh hoạt thường xuyên nhất, bạn tham gia như thế nào? (Chọn **MỘT** hoặc **NHIỀU** trong số các lựa chọn dưới đây phản ánh đúng nhất mức độ tham gia của bạn)

- a. Tôi nghe thông báo các quyết định mà tổ chức đã thông qua
- b. Tôi được hỏi ý kiến về các quyết định của tổ chức nhưng không được quyết định tiếp tục hay bãi bỏ quyết định này
- c. Tôi tham hoạt động của tổ chức này vì được trả tiền hoặc nhận các hỗ trợ khác
- d. Tôi tham gia vì tôi là đại diện chính quyền hoặc tổ chức xã hội dân sự đoàn thể
- e. Tôi tham gia tổ chức các hoạt động nhưng không có ý kiến trong việc lập kế hoạch cho các hoạt động này
- f. Tôi đưa ra các hoạt động/sáng kiến mới và lập kế hoạch và triển khai các hoạt động/sáng kiến này

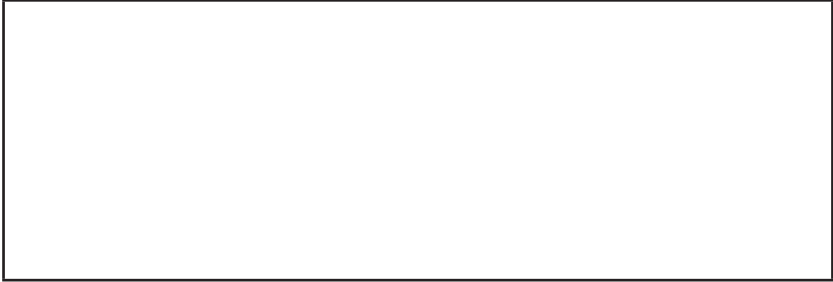
### **PHẦN 8: CẢM NHẬN KỶ THỊ: THAY ĐỔI**

Ở phần này, chúng tôi mong bạn chia sẻ suy nghĩ của mình về những thay đổi có thể làm để cải thiện tình trạng kỳ thị và phân biệt đối xử mà bạn trải qua.

65. Theo bạn những kỳ thị và phân biệt đối xử đối với người khuyết tật có thay đổi được hay không? Hãy giải thích tại sao bạn lại cho rằng có thể hoặc không thể thay đổi kỳ thị và phân biệt đối xử.



66. Theo bạn cần phải làm gì để thay đổi tình trạng kỳ thị và phân biệt đối xử đối với người khuyết tật?



Chúng tôi xin chân thành cảm ơn sự tham gia của bạn vào nghiên cứu này!

### **PHỤ LỤC 3: Hướng dẫn phỏng vấn định tính với nhóm khuyết tật vận động, khiếm thị, điếc và khuyết tật vận động, khuyết tật giao tiếp**

#### **Các bước tiến hành:**

1. Ice-breaking - chatting
2. Giới thiệu về dự án (xem tờ thông tin dự án) và giới thiệu về nghiên cứu viên (tên, làm với iSEE tiến hành nghiên cứu này) phần này cũng nên dùng như là ice-breaking để tạo không khí thoải mái cho phỏng vấn (phần 1)
3. Đạo đức nghiên cứu: xem tờ thông tin đối tượng chọn cho nghiên cứu (phần 2)
4. Phỏng vấn sâu: trên sáu chủ đề gồm: công việc-việc làm, cách cấp trợ cấp, sức khỏe tinh thần, sức khỏe sinh sản/tình dục, mặc cảm, bạo lực, cách ứng phó. Các chủ đề này được nhóm vào với các phần thông tin chung mà mình muốn thu thập về người được phỏng vấn:
  - a. Các thông tin chung về người được phỏng vấn (Phần 3)
  - b. Sự tham gia của người được phỏng vấn vào các tổ chức, đoàn thể, hội (Phần 4)
  - c. Tình trạng khuyết tật và cách xét trợ cấp (Phần 5)
  - d. Lý do khuyết tật và các mức độ kỳ thị (Phần 6) - dùng công cụ 1: kể tên các kỳ thị qua ảnh
  - e. Tình hình việc làm và mức độ hài lòng trong công việc (Phần 7, 8,9) - dùng công cụ income and expenditure matrix để khuyến khích thảo luận về công việc và thu nhập
  - f. Sức khỏe tinh thần (Phần 10)
  - g. Tình yêu, tình dục và sức khỏe sinh sản (Phần 11)
  - h. Mặc cảm về bản thân (Phần 12)
  - i. Bạo lực gặp phải (Phần 13)
  - j. Ứng phó với kỳ thị và phân biệt đối xử (Phần 14)
5. Khép lại:

Trao đổi về các hành động cho tương lai: (phần 15)

**Nội dung phỏng vấn:**

1. Giới thiệu về dự án (xem tờ thông tin dự án) và giới thiệu về nghiên cứu viên (tên, làm với iSEE tiến hành nghiên cứu này) phần này cũng nên dùng như là ice-breaking để tạo không khí thoải mái cho phỏng vấn
2. Đạo đức nghiên cứu: xem tờ thông tin đối tượng chọn cho nghiên cứu
3. Tìm hiểu về người được phỏng vấn (phần này cũng nên được làm nhẹ nhàng và vui vẻ để tạo không khí cởi mở cho buổi phỏng vấn):
  - Tên?
  - Năm sinh?
  - Nơi sinh?
  - Nhóm dân tộc?
  - Nơi ở hiện tại?
4. Tham gia các tổ chức, đoàn thể, hội, nhóm (cả online, cả offline, cả nhà nước và phi nhà nước)

**Prompts:**

Có tham gia vào một tổ chức, hiệp hội nào không? Nhóm/tổ nào bạn thấy thích nhất Tên tổ chức đó? Mức độ tham gia (đi có phát biểu đóng góp ý kiến hay chỉ đi ngồi nghe thôi?) Tại sao?

**Thang:**

Bạn nghe thông báo các quyết định mà tổ chức đã thông qua  
Bạn được hỏi ý kiến về các quyết định của tổ chức nhưng không được quyết định tiếp tục hay bãi bỏ quyết định này

Bạn tham gia hoạt động của tổ chức này vì được trả tiền hoặc nhận các hỗ trợ khác

Bạn tham gia vì bạn là đại diện chính quyền hoặc tổ chức xã hội dân sự đoàn thể

Bạn tham gia tổ chức các hoạt động nhưng không có ý kiến trong việc lập kế hoạch cho các hoạt động này

Bạn đưa ra các hoạt động mới hoặc các sáng kiến mới và lập kế hoạch và triển khai các hoạt động hoặc sáng kiến này

#### 5. Tình trạng khuyết tật và cách xét trợ cấp

##### **Thông tin chung:**

Bạn có được được giám định mức độ khuyết tật không (nếu có được giám định mức độ khuyết tật, bạn được công nhận khuyết tật loại nào)?

##### **Thang đánh giá:**

Về cách thức xác định mức trợ cấp trong một năm qua:

	Rất đồng ý	Đồng ý	Không đồng ý cũng không phản đối	Phản đối	Rất phản đối
Người giám định mức độ khuyết tật cho tôi không có chuyên môn cần thiết					
Tôi biết mức trợ cấp tôi được nhận được do các yếu tố nào quyết định					
Khi trợ cấp của tôi thay đổi, tôi biết tại sao					
Khi nhận tiền trợ cấp tôi cảm thấy người ta ban ơn cho tôi					

##### **Prompts:**

Tập trung vào tìm hiểu các khía cạnh liên quan đến cách bảng này dùng ngay câu statements để hỏi xem người được hỏi nghĩ gì

#### 6. Lý do khuyết tật và các mức kỳ thị - DÙNG CÔNG CỤ 1: KỂ TÊN KỶ THỊ QUA ẢNH

**Thông tin chung:**

Tại sao bị khuyết tật như hiện nay?

Bị khuyết tật như hiện nay bao lâu rồi?

**Prompts:**

Bạn có bao giờ cảm thấy:

Gia đình bạn và/hoặc những người xung quanh làm bạn thấy xấu hổ về khuyết tật của mình

Gia đình bạn và/hoặc những người xung quanh hay nói những lời làm tôi tủi thân

**Thang đo:**

	Không có	Một chút	Tương đối	Nhiều	Rất nhiều
Trong một năm qua mức độ xấu hổ bạn cảm thấy vì khuyết tật của mình?					
Trong một năm qua mức độ phân biệt đối xử hoặc đối xử không công bằng bạn trải qua vì khuyết tật của mình?					

7. Tình hình việc làm hỏi kết hợp với thang đo mức độ hài lòng với công việc: DÙNG INCOME and EXPENDITURE Matrix

**Thông tin chung**

Tình trạng công việc hiện nay? đi làm bao lâu rồi?

Hiện làm gì không để kiếm sống?

Thu nhập (kể cả trợ cấp, lương của bạn) trung bình một tháng của bạn là bao nhiêu? (Có thể phải dùng gợi ý: đi làm được bao nhiêu? Trợ cấp bao nhiêu? Chi phí loại gì và bao nhiêu?)

Có đi làm thường xuyên? Thời vụ? Đi làm mấy tháng trong năm? Tại sao?

Đi làm có đủ chi tiêu cho bản thân không?

Ai là người giữ tiền và quyết định chi tiêu cái gì bao nhiêu với thu nhập của bạn?

**Các câu sau có thể dùng như prompt**

Để bắt đầu/mở ra một ý tưởng để người được phỏng vấn có thể nêu quan điểm. Không phải dùng hết các câu này mà chọn một hai câu để định hướng thảo luận trước khi thảo luận quanh các điểm nêu ra trong thang:

Bạn có tìm được việc phù hợp với những gì tôi học và muốn làm

Bạn có được hỏi ý kiến về điều kiện làm việc (chỗ ngồi, không gian văn phòng, sảnh đi lại)

Với cùng trình độ và cùng công việc tôi nhận lương thấp hơn so với các đồng nghiệp không phải là NKT

Khi được tạo điều kiện, tôi có thể làm việc tốt như những đồng nghiệp khác không bị khuyết tật

Trong công việc, sếp tạo điều kiện cho tôi nâng cao tay nghề

Tôi được tuyển dụng vì tôi là NKT chứ không phải vì tôi có năng lực

Tôi được sếp và đồng nghiệp tin tưởng giao việc đòi hỏi năng lực và trách nhiệm cao

Tôi bị gập áp lực trong công việc

Tôi không được khen thưởng

Khi tôi được khen thưởng, đồng nghiệp của tôi nghĩ tôi được thưởng vì tôi là người khuyết tật chứ không phải vì năng lực

**Thang đo**

Trong từng câu sau, chú ý tìm hiểu những suy nghĩ của người được phỏng vấn liên quan đến các câu phát biểu này để lý giải tại sao họ thấy hài lòng/không hài lòng v.v.

	Rất hài lòng	Hài lòng	Không hài lòng cũng không thất vọng	Thất vọng	Rất thất vọng
Tôi rất hài lòng với các thành tích tôi đạt được					
Tôi rất hài lòng được sử dụng các sáng kiến của mình trong công việc					
Tôi rất hài lòng về mức độ chủ động tôi có trong công việc					
Tôi rất hài lòng được cử tham gia các khóa đào tạo					
Tôi rất hài lòng có cơ hội để phát triển kỹ năng nghề					
Tôi rất hài lòng với số tiền tôi nhận được					
Tôi rất hài lòng vì công việc ổn định					
Tôi rất hài lòng với công việc của tôi					
Tôi rất hài lòng tôi được tham gia vào việc quyết định các vấn đề liên quan đến tôi					

8. Nếu đang tìm việc: Tại sao chưa tìm được việc?

9. Nếu không có sức khỏe để đi làm, chuyển sang phần sức khỏe tinh thần phần 10

10. Sức khỏe tinh thần

**Thông tin chung:**

Bạn có được cấp thẻ bảo hiểm y tế hay bạn phải tự bỏ tiền ra mua?

Mức độ khuyết tật loại nào? Tại sao không được cấp thẻ bảo hiểm y tế?

### Prompts

*Các câu sau có thể dùng để gợi mở thảo luận (không cần dùng hết các câu này), sau đó dùng thang đo sức khỏe để thảo luận thêm*

Bạn có không dám nói với mọi người tôi cần có tư vấn về sức khỏe tinh thần (cảm giác thất vọng, chán nản, trầm cảm, stress, áp lực, muốn chết)

Bạn có biết mình được tư vấn về sức khỏe tinh thần ở đâu không?

Bạn có được hỏi han, động viên, chăm sóc khi mọi người biết bạn có vấn đề sức khỏe tinh thần không?

Bạn có thấy tức giận khi mọi người không đối xử bình thường với bạn (không nghĩ bạn nên đi chơi, đi ăn với bạn bè ngoài, v.v.)

### Thang đo sức khỏe tinh thần

Trong thang hỏi hỏi thêm ở đâu? Tại sao?

	Luôn luôn	Phần lớn thời gian	Hơn một nửa thời gian	Ít hơn một nửa thời gian	Thỉnh thoảng	Không bao giờ
Tôi cảm thấy vui vẻ và phấn chấn						
Tôi cảm thấy bình tĩnh và dễ chịu						
Tôi cảm thấy năng động và mạnh khỏe						
Khi thức dậy buổi sáng tôi cảm thấy sáng khoái và thoải mái						
Cuộc sống hàng ngày của tôi đầy những thứ tôi làm tôi hứng thú						



## 11. Tình yêu, tình dục và sức khỏe sinh sản

**Thông tin chung:**

Bạn đã lập gia đình chưa? Có người yêu không?

**Bảng thang đo/Prompts:**

Dùng các câu dưới statements dưới đây để hỏi ý kiến nhận xét của người được phỏng vấn và làm cơ sở trao đổi với người được phỏng vấn.

	Rất đồng ý	Đồng ý	Không đồng ý cũng không phản đối	Phản đối	Rất phản đối
Tôi sợ bị cười chê nên tôi không dám yêu					
Tôi không dám thổ lộ tình cảm vì sợ làm gánh nặng cho người tôi yêu					
Phản ứng của mọi người xung quanh làm tôi không dám nói tôi muốn lập gia đình và có con					
Gia đình tôi không muốn tôi yêu người khuyết tật					
Tôi đã được học/tư vấn về tình yêu, tình dục và sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục					
Khi cần tư vấn và khám về sức khỏe sinh sản và tình dục, tôi biết phải tìm dịch vụ tư vấn và khám ở đâu					

Tôi sợ bị chê cười khi tôi đến các trung tâm hoặc bệnh viện tư vấn và khám sức khỏe sinh sản và tình dục					
Nếu tôi đến các trung tâm y tế, tôi sẽ được các bác sỹ, y tá và nhân viên làm ở bệnh viện giúp đỡ tận tình					

12. Về mặt cảm tự bản thân tạo ra:

**Prompts:**

Bạn có bao giờ cảm thấy bạn là nguyên nhân mọi chuyện không vui xảy ra với bạn và gia đình bạn? Bạn là người vô dụng?

Hỏi thêm tại sao?

Cách ứng phó với kỳ thị và phân biệt đối xử

**Prompts:**

Khi gặp những lời nói và hành động kỳ thị hay phân biệt hay không công bằng bạn phản ứng ra sao? Không nói gì bỏ đi? Vờ như không nghe/nhìn thấy và tiếp tục làm những gì bạn cần làm?

13. Thay đổi trong tương lai

Bạn nghĩ là chúng ta có thể thay đổi tình trạng kỳ thị và phân biệt đối xử không? Thảo luận

Để có thể có thay đổi chúng ta cần làm gì để tạo ra các thay đổi đó? Thảo luận

## **PHỤ LỤC 5: Hướng dẫn phỏng vấn định tính với nhóm khuyết tật trí tuệ**

### **Các bước tiến hành**

#### **1. Ice-breaking - chatting**

2. Giới thiệu về dự án (xem tờ thông tin dự án) và giới thiệu về nghiên cứu viên (tên, làm với iSEE tiến hành nghiên cứu này) phần này cũng nên dùng như là ice-breaking để tạo không khí thoải mái cho phỏng vấn

3. Đạo đức nghiên cứu: Giải thích rõ mục đích nghiên cứu, việc thông tin thu thập sẽ được xử lý ra sao, tính chất tự nguyện của việc tham gia nghiên cứu và việc người tham gia có thể rút lui khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào. Đặc biệt lưu ý khi làm việc với người khuyết tật học hành, khi giao tiếp với đối tượng bên ngoài thế giới hàng ngày của họ có thể là dịp hiếm họ có quan hệ xã hội với thế giới bên ngoài. Vì vậy nghiên cứu viên cần cân nhắc việc này từ quan điểm của người được phỏng vấn.

Đặc biệt lưu ý kiểm tra người được phỏng vấn hiểu và đồng ý với việc tham gia nghiên cứu. Xem thêm các điểm cần lưu ý khi trao đổi với nhóm đối tượng nghiên cứu này ở Phần 5 để đảm bảo người được phỏng vấn hiểu việc họ tham gia vào nghiên cứu. Các chỉ số cho thấy sự đồng ý của người được phỏng vấn có thể được xem xét qua mức độ chú ý cao trong khi trao đổi (high level of engagement via eye contact, body language), các giải thích phù hợp (qua những nhận xét đánh giá trong nội dung trao đổi) và cả các câu trả lời qua cử chỉ (như gật đầu). Các chỉ số cho thấy người được phỏng vấn có vẻ không đồng ý khi thấy người được phỏng vấn ít chú ý hoặc có các phản ứng không lời mơ hồ. Trong trường hợp này, nghiên cứu viên phải kiểm tra lại các câu trả lời với người thân hoặc người chăm sóc cho người khuyết tật.

Đối với những người khuyết tật giao tiếp (hay những người thuộc diện khuyết tật học hành dạng nặng) tìm kiếm sự đồng ý tham gia vẫn cần phải được thực hiện. Trong trường hợp này

cần xác định người gần cận và hiểu người được phỏng vấn để tìm “Proxy consent”, có nghĩa là đồng ý tham gia của người được phỏng vấn được kiểm tra và khẳng định qua người thân hoặc người hiểu người được phỏng vấn. Proxy consent thường ít được xem là giải pháp tốt nhất nhưng vẫn được cân nhắc là một thay thế cần thiết cho việc tìm sự đồng ý tham gia.

#### 4. Đối tượng:

WHO định nghĩa khuyết tật học hành (Learning disabilities) có nghĩa là một trạng thái phát triển trí tuệ bị gián đoạn hoặc không hoàn thiện. Người có khuyết tật học hành có khó khăn nhiều hơn so với người khác trong việc học, hiểu và giao tiếp. Khuyết tật học hành là một chẩn đoán chứ không phải là một bệnh và càng không phải là bệnh về tâm thần hay thể xác. WHO phân loại khuyết tật học hành thành ba loại: nhẹ, vừa và nặng.<sup>1</sup> Mức độ nặng nhẹ này thường được thể hiện qua chỉ số IQ, năng lực hành vi, và sự cần thiết có hỗ trợ đặc biệt. Theo WHO phân loại về khuyết tật mà nghiên cứu này dùng cho khuyết tật học hành bao gồm khuyết tật nhận thức (cognitive disabilities) hoặc thiếu năng trí tuệ (intellectual disabilities).<sup>2</sup>

Để tránh các phân loại chồng chéo liên quan đến các thuật ngữ như “intellectual disabilities”, “cognitive disabilities” và “learning disabilities”, khi lựa chọn đối tượng nghiên cứu chúng ta có thể tránh không dùng các phân loại như nêu ở trên. Thay vào đó, phân loại theo Khuyết tật nhận thức có tính chất chức năng (Functional

---

1 Ở Anh Quốc, chỉ số IQ trung bình là 100. Chỉ số IQ dưới 70 thường được dùng để chỉ những người có khó khăn về mặt trí tuệ. Những người có chỉ số IQ từ 50-70 được xem như có khó khăn về mặt trí tuệ nhẹ; từ 35-50 được xem như có khó khăn về mặt trí tuệ vừa; 20-25 được xem như có khó khăn về mặt trí tuệ nặng; và dưới 20 được xem như có rất nhiều khó khăn về mặt trí tuệ.

2 Tuy nhiên, hiện tại thuật ngữ “thiếu năng trí tuệ” được dùng ở Anh tương đương với thuật ngữ khuyết tật học hành trong khi đó không có thay đổi về nghĩa của thuật ngữ ở Mỹ.

cognitive disabilities) có thể dùng để lựa chọn/tìm đối tượng được phỏng vấn. Theo tiêu chí chọn này những người có khó khăn trong việc xử lý vấn đề (problem-solving), khó khăn trong tập trung chú ý (attention), khó khăn trong việc ghi nhớ (memory), khó khăn trong làm toán (math comprehension), khó khăn trong việc đọc (reading), khó khăn sử dụng ngôn ngữ (linguistic), và khó khăn trong việc hiểu lời nói (verbal comprehension) nên được tìm kiếm để phỏng vấn. Với thời gian và ngân sách của dự án cùng với những lý do nêu trên, như iSEE đã dự kiến phỏng vấn 10 người trong nhóm khuyết tật này, nghiên cứu viên nên lựa chọn phỏng vấn ít nhất một người từ các nhóm loại khuyết tật nêu trên theo phân loại Khuyết tật nhận thức có tính chất chức năng cân bằng số người được phỏng vấn là nam, nữ, thành phần dân tộc, thành thị, nông thôn (nếu được).

**Lưu ý:** Tùy vào mức độ nặng nhẹ của người khuyết tật học hành mà quyết định có cần mời người nhà/người chăm sóc NKT tham gia. Tuy nhiên, với những câu hỏi cần thể hiện cảm nhận của NKT thì phần trả lời cuối cùng cho một câu hỏi cụ thể nên được kiểm tra chéo lại với người có khuyết tật nhận thức trước khi ghi vào đó là câu trả lời cho câu hỏi mình đặt ra. Vai trò của người nhà nói chung trong các cuộc phỏng vấn với người khuyết tật nhận thức/trí tuệ giúp chuyển tải những điều NKT muốn thể hiện/nói. Tránh để người nhà nói hộ/nói thay người cần được phỏng vấn.

Có thể sẽ dễ dàng hơn và kết quả phỏng vấn có tính tương thích với các đối tượng nghiên cứu khác trong nghiên cứu này nếu các đối tượng được phỏng vấn là những người có khuyết tật học hành nhẹ có thể tự trả lời phần lớn các câu hỏi. Điều này cũng đặc biệt quan trọng để tránh các chỉ trích (ví dụ quan hệ quyền lực, vấn đề quyền) liên quan đến việc tiến hành nghiên cứu với người khuyết tật học hành dạng nặng qua người trung gian.

5. Nội dung phỏng vấn: Các nội dung này nên được dùng các công cụ hỗ trợ để giúp việc trao đổi thông tin được thuận lợi.

Thông tin về các công cụ này đã được chuẩn bị trong các phòng vấn trước. *Cần chỉ rõ trong phần bóc băng ai là người trả lời chính/nhiều cho từng câu hỏi*

5.1. Tìm hiểu về người được phỏng vấn (phần này cũng nên được làm nhẹ nhàng và vui vẻ để tạo không khí cởi mở cho buổi phỏng vấn) (**Phần này có thể trao đổi nhiều với người nhà nếu họ tham gia**)

Tên? Năm sinh? Nơi sinh? Nhóm dân tộc?

Nơi ở hiện tại? Bạn ở với ai? Bạn ở đó bao lâu rồi?

Bạn có thể chia sẻ về tình trạng khuyết tật của mình? (Được chuẩn đoán ra sao và có phương án điều trị thế nào? *Phần này quan trọng cho phần phân tích sau này để xác độ mức độ nặng nhẹ của khuyết tật*)

5.2. Chia sẻ về cảm nhận liên quan đến kỳ thị và phân biệt đối xử - *Phần này phải nghe cảm nhận/đánh giá của người khuyết tật*

- Hiện tại hoặc gần đây có lúc nào bạn cảm thấy xấu hổ (vì khuyết tật của mình) hay không khi đi lại, giao tiếp hoặc làm việc? (Nhìn vào các bức tranh sau (ISDS, 2012), bạn đã bao giờ gặp phải chưa?)



Tại sao bạn thấy xấu hổ ? Bạn có thể kể chi tiết không?

Nếu không có lúc nào bạn thấy xấu hổ, bạn có thể giải thích tại sao?

- Hiện tại hoặc gần đây có lúc nào bạn cảm thấy mình bị đối xử không công bằng (vì khuyết tật của mình) không? (Dùng lại bức tranh nêu trên để khuyến khích trao đổi hay gợi ý tình huống có thể gặp phải)

Tại sao bạn nghĩ bạn bị đối xử không công bằng? Bạn có thể kể chi tiết không?

Nếu không có lúc nào bạn thấy bạn bị đối xử không công bằng, bạn có thể giải thích tại sao?

**Gợi ý cho hai câu hỏi trên để người được phỏng vấn dễ hiểu và trả lời:**

Bạn có nghĩ rằng bạn bị phân biệt đối xử ví dụ trong quá trình học tập vì những khó khăn bạn gặp phải trong nhận thức/ khuyết tật học hành?

Đôi khi bạn cảm thấy người nói chuyện với bạn (là người nhà hay người bạn quen biết) không tích cực, không động viên khuyến khích bạn làm gì đó vì cho rằng bạn không thể làm được việc đó do khuyết tật học hành của bạn không?

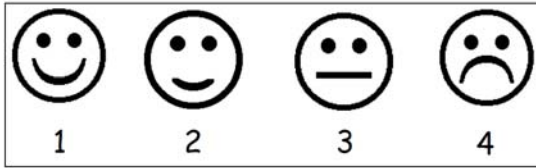
Bạn không cảm thấy buồn hay cái gì đó không tốt về bản thân mình liên quan khuyết tật của bạn.

5.3. Trải nghiệm về kỳ thi và phân biệt đối xử

- Sức khỏe tinh thần và dịch vụ y tế - *Phần này phải nghe cảm nhận/đánh giá của người khuyết tật nếu cần trợ giúp của người thân thì có thể hỏi nhưng quan điểm cuối cùng cố gắng kiểm chứng với người khuyết tật*

• Sức khỏe tinh thần:

Bạn cảm thấy cuộc sống hiện tại của bạn như thế nào? Chỉ vào một khuôn mặt:



1: Rất hạnh phúc 2: Tương đối hạnh phúc 3: Đôi khi thấy hạnh phúc đôi khi thấy không hạnh phúc 4: Phần lớn thời gian không hạnh phúc

Bạn có thể giải thích về lựa chọn của mình không?

• Bạn làm gì để có cuộc sống tinh thần tốt hơn? - *Phần này phải nghe cảm nhận/đánh giá của NKT*

- Bạn có bạn để đi chơi hay nói chuyện cùng không? Bạn có thể kể về bạn bè của bạn không?



Có?



Không?

- Bạn có thể nói chuyện với người trong gia đình không? Bạn có thể kể về họ không?



Có?



Không?

- Nói chuyện với chuyên gia tâm lý/tinh thần? Tại sao có hoặc tại sao không?



Có?



Không?

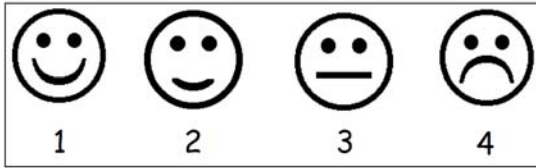
• Tình yêu, gia đình - *Phần này phải nghe cảm nhận/đánh giá của người khuyết tật*

- Bạn có gia đình/người yêu chưa? Bạn có thể kể về gia đình hoặc người yêu của bạn không?
- Bạn có mong muốn có gia đình riêng của mình không? Đã bao giờ bị gièm pha hoặc bình luận về khuyết tật của bạn khi bạn nói về chủ đề tình yêu và gia đình? Nêu chi tiết và lý giải tại sao



- Bạn có con không? Bạn có tự chăm sóc con, dạy con học, đi họp phụ huynh v.v hay có người khác giúp bạn?
- Tiếp cận dịch vụ y tế liên quan đến sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục: - *Phần này phải nghe cảm nhận/đánh giá của người khuyết tật nếu cần trợ giúp của người thân thì có thể hỏi nhưng quan điểm cuối cùng cố gắng kiểm chứng với người khuyết tật*
  - Bạn có thể bảo hiểm y tế không? Thẻ bạn được nhà nước cấp hay bạn mua?
  - Bạn có dùng thẻ bảo hiểm y tế khi đi khám chữa bệnh không? Tại sao không dùng?
  - Bạn đã bao giờ được giới thiệu các kiến thức về sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục chưa? Ở đâu? Nội dung được giới thiệu?
  - Bạn đã bao giờ đi tư vấn hoặc khám về sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục chưa? Ở đâu? Ai đưa đi?
  - Bạn có thể chia sẻ những cảm nhận khi đi khám hoặc tư vấn không? (ví dụ được đón tiếp và tư vấn/ khám tốt? hay sợ?)
- Khi bạn đến các cơ sở y tế ví dụ để chuẩn đoán bệnh và lên phương án điều trị cho khuyết tật của bạn, bạn có cảm nhận gì về các bác sỹ, y tá hoặc các nhân viên ở các cơ sở y tế đó trong cách họ đối xử với bạn?

**Gợi ý cho câu hỏi này:** Chỉ vào một khuôn mặt dưới đây để thể hiện cảm nhận của bạn về bệnh viện. Ví dụ khi gặp y tá/bác sỹ bạn thấy rất vui vì được đối xử rất tốt (1) hay không vui tí nào (4) hay không buồn mà cũng không vui (3) hay hơi vui một ít (2). Bạn có thể giải thích tại sao bạn chọn một khuôn mặt 1, 2, 3 hay 4 không? (**phần này có thể tham khảo ý kiến của người nhà hay người chăm sóc người được phỏng vấn**)



• Bạo lực: thể xác và tinh thần (so sánh lúc nhỏ, lúc thanh niên, bây giờ - nếu được) - *Phần này phải nghe cảm nhận/đánh giá của người khuyết tật* (nếu người được phỏng vấn có thể trả lời thì hỏi phần này)

- Bị mắng nhiếc, chê bai, so sánh với người khác, đổ lỗi vì khuyết tật của bạn?
- Đánh, nhốt vì khuyết tật của bạn?  
(Nếu người phỏng vấn không trả lời được hai ý trên thì hỏi các câu sau)
- Bạn có thấy an toàn ở nơi bạn đang sống không?  
(Điểm làm bạn cảm thấy an toàn/không an toàn ở nơi bạn sống?)



Có?



Không?

- Giám định mức độ khuyết tật (**Phần này có thể trao đổi nhiều với người nhà nếu họ tham gia**)

• Bạn có thể chia sẻ nguyên nhân bạn có khuyết tật như hiện nay nếu được

• Bạn đã từng đi khám để đánh giá mức độ khuyết tật chưa (để được cấp thẻ người khuyết tật và xác định mức độ trợ cấp).

• Hãy kể về việc bạn đi HOẶC không đi giám định khuyết tật

- Thủ tục hành chính
- Hỗ trợ của chính quyền phù hợp cho NKT để hoàn thiện giấy tờ
- Mức độ khuyết tật (nặng, nhẹ) để xác định trợ cấp:
  - Yếu tố quen thân (mạng lưới, mối quan hệ, địa vị xã

hội của gia đình bạn trong cộng đồng)

- Việc hối lộ trong quá trình giám định (gia đình có kinh tế hoặc quen với các giao tiếp xã hội)
- Bạn có được nhận trợ cấp tiền hàng tháng của nhà nước không?

- Giáo dục và cơ hội việc làm (**Phần này có thể trao đổi với cả với người nhà và với người khuyết tật được phỏng vấn**)

- Trình độ học vấn?
- Bạn đã bao giờ đi học chưa? Tại sao không đi học hoặc không học cao hơn?
- Bạn có được học nghề không?
- Bạn hiện đang làm gì?
  - Việc đang làm có liên quan gì đến nghề đã học? Tại sao không?
  - Bạn có thích công việc hiện tại không? Tại sao?
  - Bạn có thu nhập không? Thu nhập có đủ sống không? Có ổn định không?
  - Bạn có bị lợi dụng/bóc lột (ca làm việc dài, lương thấp, chủ tự tăng hoặc giảm tiền công) vì bạn là người khuyết tật không?
  - Bạn có bao giờ bị từ chối công việc hoặc được trả lương thấp vì khuyết tật của mình? Chia sẻ câu chuyện của bạn
  - Bạn có thích công việc hiện tại của bạn không? (Điểm làm bạn thích/không thích ở đây?)



Có?



Không?

- Tham gia nhóm, hội, câu lạc bộ (**Phần này có thể trao đổi cả với người nhà và người khuyết tật được phỏng vấn**)

- Hiện tại bạn có tham gia vào nhóm, câu lạc bộ hoặc hội nào không?
  - Tại sao có hoặc tại sao không?

- Có nhóm, hội nào của người khuyết tật không?
  - Trên mạng như facebook hay nhóm bạn bè?
  - Nhóm, hội này do ai thành lập
  - Nhóm, hội hoạt động ra sao?
  - Bạn được gì khi tham gia nhóm, hội, câu lạc bộ này?
- Bạn tham gia hoạt động gì trong nhóm/câu lạc bộ này?

6. Thay đổi trong tương lai (**Phần này có thể trao đổi cả với người nhà và người khuyết tật được phỏng vấn**)

- Bạn có nghĩ là tình trạng kỳ thị và phân biệt đối xử sẽ thay đổi (giảm đi) không? Thảo luận
- Để có thay đổi, bạn cần làm gì và cần trợ giúp gì để giảm các kỳ thị và phân biệt đối xử? Thảo luận

## PHỤ LỤC 6: Công cụ có thể sử dụng để khuyến khích thảo luận/ trao đổi trong phỏng vấn sâu

**Công cụ 1: Kể tên các kỳ thị qua ảnh** (công cụ này có thể dùng trong focus group discussion và cả trong phỏng vấn sâu, riêng) (ISDS, 2012)

### NAMING STIGMA THROUGH PICTURES

*This exercise is used to encourage participants to discuss about stigma against people with disabilities.*

#### OBJECTIVES



This exercise helps participants to:

- Identify stigma and discrimination against the people with disability.
- Identify different forms of stigma and discrimination in different contexts.
- Start discussion on impact of stigma on the lives of people with disability and their families.

#### TIME



45 - 60 minutes

#### PREPARATIONS



- Select 8 - 10 pictures amongst the scenario pictures (see the Appendix on pictures).
- Stick the pictures on the wall or on the board.
- Flipcharts (A0 or ½ A0).



Cách triển khai công cụ này:

- 1) Cắt các bức tranh này lên dán lên tường/giấy A0 hoặc đưa hình ảnh ra để người phỏng vấn chọn một bức tranh cụ thể
- 2) Hỏi người được phỏng vấn/hoặc nhóm: Câu chuyện trong bức tranh này là gì?
- 3) Bạn nghĩ gì về câu chuyện này?
- 4) Bạn nghĩ tình huống này có xảy ra ngoài đời không? Bạn có gặp tình huống đó không? Chia sẻ
- 5) Dựa vào các chia sẻ người phỏng vấn đưa ra các câu hỏi thích hợp (từ số 6) trong tờ thông tin về các bước và nội dung dùng trong phỏng vấn sâu

**Công cụ 2: Talking mats với các câu hỏi mở trong bảng hỏi dùng cho nghiên cứu định tính (xem thêm tại <http://www.talkingmats.com/>)**

- Hữu ích với nhóm cảm xúc, khuyết tật học hành hoặc người ngại nói trước người lạ nếu phỏng vấn riêng
- Và hữu ích khi phỏng vấn nhóm - lẫn với các loại hình

khuyết tật - trừ trường hợp có mù (trong trường hợp có người mù người hướng thảo luận cần dùng từ mô tả để các bạn này có thể tham gia thảo luận nhóm)

Cách dùng công cụ:

- 1) Chọn một cái card chủ đề/Viết chủ đề mình muốn thảo luận vào một tấm giấy và đặt trước mặt người được phỏng vấn
- 2) Dùng các hình tượng để đặt quanh card chủ đề này là câu trả lời cho người được hỏi (nếu hình tượng bị thiếu khuyến khích người trả lời vẽ bổ xung)
- 3) Chụp lại câu trả lời và thảo luận xung quanh các hình tượng mà người được hỏi chọn

### **Công cụ 3: So sánh hiện tại và quá khứ (Historical diagram/comparison)**

- Dùng để hỗ trợ/cụ thể hóa so sánh một sự việc/một cảm giác trước và sau một thời điểm cụ thể mình chọn. Thường dùng để hiểu tác động đến người được phỏng vấn. Ví dụ muốn thảo luận về kỳ thi trong một năm, bạn có thể nhớ một kỳ thi cụ thể nào đó trong năm qua và từ thời điểm đó có thể thảo luận ngược hoặc xuôi dòng thời gian để người phỏng vấn dễ sắp xếp các sự kiện xảy ra liên quan đến chủ đề mình hỏi và người phỏng vấn có thể hỏi thêm về tác động của các sự kiện đó đến người được phỏng vấn.

- Dùng giấy A4 vẽ véc tơ thời gian và để trước mặt người phỏng vấn để cả hai người có thể xem. Với người mù, có thể dùng công cụ này nhưng giải thích qua từ ngữ nhiều hơn

---

Trước sự kiện 1

Sự kiện 1:  
Tháng 6

Sau sự kiện 1

**Công cụ 4: Ma trận nguồn thu và chi (Income and Expenditure Matrix) xem thêm tại [learning.vam.wfp.org/.../2.4.B\\_Handout\\_EN\\_Income\\_&\\_Expenditure\\_Matrix.doc](http://learning.vam.wfp.org/.../2.4.B_Handout_EN_Income_&_Expenditure_Matrix.doc)**

- Xác định và cụ thể hóa tầm quan trọng (tương đối của các nguồn thu và chi khác nhau

- Sử dụng công cụ này cũng giúp nghiên cứu viên hiểu xem mức độ bấp bênh trong thu nhập của từng nhóm người

- Trong ma trận chi tiêu, chúng ta có thể xem liệu tất cả hay hầu hết hay chỉ một phần nhỏ của thu nhập được chi cho các nhu cầu cơ bản như thức ăn, nước, quần áo, nhà ở, chăm sóc y tế và giáo dục

- Chúng ta cũng có thể hỏi xem liệu người được phỏng vấn có tiền còn lại vào cuối tháng không để tiết kiệm hay để đầu tư vào một cái gì đó giúp họ tăng cơ hội cải thiện thu nhập hay giải trí, v.v.

- Khi sử dụng công cụ này chúng ta cũng cần hỏi ai là người quyết định chi tiêu cho cái gì và ai là người giữ tiền.

