TÔN TRỌNG

PHỤ NỮ

Phòng ngừa bạo lực với phụ nữ

World Health Organization

UNITED NATIONS HUMAN RIGHTS OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER

UNDP

UNFPA

UNODC United Nations Office on Drugs and Crime

UN WOMEN

Ministry of Foreign Affairs of the Netherlands

Australian Government

UKaid from the British people

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE

Sida SWEDISH INTERNATIONAL DEVELOPMENT COOPERATION AGENCY

WORLD BANK GROUP

WHO/RHR/18.19

© World Health Organization 2019

Bảo lưu một số quyền. Tài liệu này được thực hiện theo giấy phép Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo).

Theo điều khoản của giấy phép này, bạn có thể sao chép, phân phối lại và chuyển thể tài liệu cho các mục đích phi thương mại, với điều kiện tài liệu chỉnh sửa phải được trích dẫn phù hợp theo hướng dẫn dưới đây. Trong bất kỳ mục đích sử dụng nào của tài liệu này, không được có bất cứ đề xuất nào cho rằng Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã xác nhận bất kỳ tổ chức, sản phẩm hoặc dịch vụ cụ thể nào. Không được phép sử dụng logo của WHO. Nếu bạn chuyển thể tài liệu này, thì bạn cần phải xin cấp phép sản phẩm của bạn theo cùng một giấy phép hoặc theo một giấy phép tương đương với giấy phép Creative Commons. Nếu bạn dịch tài liệu này, bạn cần phải thêm tuyên bố dưới đây cùng với đoạn trích dẫn đề xuất: "Bản dịch không do Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) thực hiện. Do đó, WHO không chịu trách nhiệm về nội dung và tính chính xác của bản dịch này. Phiên bản gốc bằng tiếng Anh sẽ là phiên bản mang tính chất rằng buộc và có tính xác thực."

Bất kỳ tranh chấp phát sinh liên quan đến giấy phép sẽ được tiến hành theo các quy tắc hòa giải của Tổ chức Sở hữu Trí tuệ Thế giới.

Đoạn trích dẫn đề xuất. TÔN TRỌNG phụ nữ: Phòng ngừa bạo lực đối với phụ nữ. Geneva: Tổ chức Y tế Thế giới; 2019 (WHO/RHR/18.19). Giấy phép: CC BY-MC-SA 3.0 IGO.

Các thông tin biên mục trong ấn phẩm (Cataloguing-in-Publication: CIP). Các thông tin liên quan đến CIP có tại http://apps.who.int/iris.

Mua bán, quyền và cấp phép. Để mua các ấn phẩm của WHO, xem http://apps.who.int/bookorders. Để nộp các yêu cầu đối với mục đích sử dụng thương mại và các câu hỏi về quyền cũng như cấp phép, xem http://www.who.int/about/licensing.

Tư liệu của bên thứ ba. Nếu bạn muốn tái sử dụng các tư liệu thuộc về bên thứ ba trong tài liệu này, chẳng hạn như các bảng biểu, hình vẽ hoặc hình ảnh, bạn có trách nhiệm quyết định xem có cần phải xin phép để tái sử dụng các tư liệu đó không và có trách nhiệm xin phép người có bản quyền để sử dụng các tư liệu đó. Nguy cơ khiếu nại do vi phạm bất kỳ thành phần nào thuộc sở hữu của bên thứ ba trong tài liệu này chỉ là trách nhiệm của người sử dụng.

Tuyên bố chung. Các chỉ định được sử dụng và các tư liệu được trình bày trong ấn phẩm này không ngụ ý thể hiện bất kỳ ý kiến nào từ phía WHO liên quan đến tình trạng pháp lý của bất kỳ quốc gia, lãnh thổ, thành phố hoặc khu vực nào hoặc của chính quyền các quốc gia, lãnh thổ, thành phố hoặc khu vực đó hoặc liên quan đến việc phân định biên giới hoặc ranh giới. Các đường chấm chấm và nét đứt trên bản đồ biểu thị đường biên gần đúng mà có thể chưa có thỏa thuận đầy đủ.

Việc đề cập đến các công ty cụ thể hoặc sản phẩm của một số nhà sản xuất cụ thể không ngụ ý rằng WHO xác nhận hoặc khuyến nghị các công ty hoặc sản phẩm này hơn so với các công ty hoặc sản phẩm khác có bản chất tương tự, nhưng không được đề cập đến trong tài liệu này. Ngoại trừ các trường hợp lỗi và thiếu sót, tên của các sản phẩm độc quyền được phân biệt bằng chữ cái đầu tiên được in hoa.

WHO đã thực hiện tất cả các biện pháp phòng ngừa hợp lý để xác minh các thông tin có trong ấn phẩm này. Tuy nhiên, các hoặc ngụ ý. Trách nhiệm giải thích và sử dụng tài liệu nằm ở người đọc. Trong mọi trường hợp, WHO sẽ không chịu trách nhiệm cho các thiệt hại phát sinh từ việc sử dụng tài liệu này.

TÔN TRỌNG Phụ nữ:

Phòng ngừa bạo lực đối với Phụ nữ

World Health Organization

UNITED NATIONS HUMAN RIGHTS OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER

UNDP

UNFPA

UNODC United Nations Office on Drugs and Crime

UN WOMEN

Ministry of Foreign Affairs of the Netherlands

Australian Government

UKaid from the British people

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE

Sida SWEDISH INTERNATIONAL DEVELOPMENT COOPERATION AGENCY

WORLD BANK GROUP

Giới thiệu

Độc giả chính của tài liệu này là các nhà hoạch định chính sách. Tài liệu này cũng rất hữu ích với các cán bộ dự án/chương trình trong việc thiết kế, lập kế hoạch, triển khai, giám sát và đánh giá các hoạt động can thiệp và chương trình trong lĩnh vực Phòng ngừa bạo lực đối với Phụ nữ.

Mục lục

I
Tìm hiểu tình hình thực tế t.4

II
Tìm hiểu các yếu tố nguy cơ và yếu tố bảo vệ t.6

III
Thực hiện 7 chiến lược nhằm Phòng ngừa bạo lực đối với Phụ nữ t.8

IV
Đánh giá các bằng chứng can thiệp t.10

V
Xây dựng lý thuyết sự thay đổi t.12

VI
Áp dụng các nguyên tắc hướng dẫn Phòng ngừa t.14

VII
Tăng cường môi trường thuận lợi cho công tác phòng ngừa t.16

VIII
Điều chỉnh và nhân rộng các mô hình có hiệu quả t.18

IX
Giám sát, đánh giá và đo lường hiệu quả t.20

X
Cam kết hành động! t.22

Tìm hiểu **tình hình thực tế**

Bạo lực đối với phụ nữ (BLPN) là **hành vi vi phạm nhân quyền**, bắt nguồn từ sự bất bình đẳng giới, là **vấn đề y tế công cộng** và là trở ngại cho sự phát triển bền vững.

Gần **1 phần 3 (35%)** phụ nữ trên thế giới đã từng trải qua bạo lực thể xác và/hoặc tình dục do chồng/bạn tình gây ra hoặc bạo lực tình dục, không bao gồm quấy rối tình dục do thủ phạm khác gây ra.

Trên thế giới**, 30% phụ nữ** đã từng trải qua bạo lực thể xác và/hoặc tình dục do chồng/bạn tình gây ra trong cuộc đời.

Trẻ em gái vị thành niên, phụ nữ trẻ, phụ nữ thuộc các nhóm dân tộc thiểu số và các nhóm thiểu số khác, phụ nữ chuyển giới, phụ nữ khuyết tật **có nguy cơ cao hơn** phải chịu các hình thức bạo lực khác nhau.

Các trường hợp khẩn cấp, nhân đạo có thể làm trầm trọng thêm tình trạng bạo lực đang diễn ra và gây thêm nhiều hình thức bạo lực khác đối với phụ nữ và trẻ em gái.

Trên thế giới, khoảng 38%-50% các vụ giết người có nạn nhân là phụ nữ **do thủ phạm là chồng/bạn tình của họ thực hiện.**

Bạo lực có tác động tiêu cực đến thể chất, sức khỏe tâm thần và tâm lý của phụ nữ. Bạo lực gây ra các **hậu quả về kinh tế và xã hội**, tổn hao **kinh tế** của cho gia đình, cộng đồng và xã hội.

Trình độ học vấn thấp, chứng kiến bạo lực thời thơ ấu, bất bình đẳng quyền lực trong mối quan hệ tình cảm và thái độ, chuẩn mực dung túng bạo lực và bất bình đẳng giới gia tăng **nguy cơ bị bạo lực và bạo lực tình dục do chồng/bạn tình gây ra.**

Trình độ học vấn thấp, ngược đãi trẻ em hoặc chứng kiến bạo lực trong gia đình, lạm dụng chất có cồn, thái độ chấp nhận bạo lực và bất bình đẳng giới làm tăng **nguy cơ của hành vi bạo lực do chồng/bạn tình gây ra.**

Phần lớn phụ nữ bị bạo lực **(55-95%) không tiết lộ tình trạng bạo lực hay không tìm kiếm bất kỳ một dịch vụ nào.**

Bạo lực đối với phụ nữ và trẻ em gái **có thể được phòng ngừa.** Để phòng ngừa bạo lực, cần giảm thiểu và giải quyết các yếu tố nguy cơ và tăng cường các yếu tố bảo vệ.

Đánh giá **các yếu tố nguy cơ & bảo vệ**[1]

Các yếu tố nguy cơ

XÃ HỘI

- Luật pháp về quyền sở hữu tài sản, hôn nhân, ly dị và quyền chăm sóc con cái còn mang tính phân biệt đối xử
- Phụ nữ có trình độ tay nghề và trình độ học vấn thấp
- Không có hoặc thiếu các biện pháp thực thi pháp luật giải quyết vấn đề BLPN
- Phân biệt đối xử về giới trong các thiết chế (ví dụ: hành pháp, y tế)

CỘNG ĐỒNG

- Các chuẩn mực giới có hại duy trì đặc quyền của nam giới và hạn chế quyền tự chủ của phụ nữ
- Tỷ lệ nghèo đói và thấp nghiệp cao
- Tỷ lệ bạo lực và tội phạm cao
- Sự sẵn có của ma túy, chất có cồn và vũ khí

LIÊN CÁ NHÂN

- Mức độ bất bình đẳng trong các mối quan hệ/các mối quan hệ do nam giới kiểm soát/phụ thuộc vào chồng/bạn tình còn cao
- Nam giới có nhiều mối quan hệ/ nhiều bạn tình
- Nam giới sử dụng chất gây nghiện và lạm dụng chất có cồn

CÁ NHÂN

- Trải nghiệm bạo lực thời thơ ấu và/ hoặc chứng kiến bạo lực trong gia đình
- Các rối loạn tâm lý
- Thái độ dung túng hoặc biện minh hành vi bạo lực là bình thường hoặc có thể chấp nhận được

Các yếu tố bảo vệ

XÃ HỘI	CỘNG ĐỒNG	LIÊN CÁ NHÂN	CÁ NHÂN
Luật pháp: • Thúc đẩy bình đẳng giới • Đảm bảo phụ nữ có thể tiếp cận việc làm chính thức • Giải quyết vấn đề bạo lực đối với phụ nữ	Các chuẩn mực thúc đẩy các mối quan hệ phi bạo lực và bình đẳng, đồng thời trao quyền cho phụ nữ	Các mối quan hệ tình cảm có tính bình đẳng giới, bao gồm chia sẻ quyền ra quyết định và chia sẻ việc nhà	Không chứng kiến bạo lực trong gia đình Giáo dục phổ thông cho phụ nữ và nam giới, cũng như giảm bất bình đẳng giáo dục giữa phụ nữ và nam giới Cả nam giới và trẻ em trai cũng như phụ nữ và trẻ em gái đều hiểu biết và tôn trọng các quan điểm bình đẳng giới

TÔN TRỌNG

Triển khai 7 chiến lược nhằm phòng ngừa bạo lực đối với Phụ nữ[2]

Tăng cường kỹ năng xây dựng mối quan hệ

đề cập đến các chiến lược nhằm vào các đối tượng là cá nhân hoặc nhóm phụ nữ, nam giới hoặc các cặp đôi, hướng đến cải thiện các kỹ năng giao tiếp liên cá nhân, kỹ năng quản lý mâu thuẫn và kỹ năng ra quyết định có sự đồng thuận.

Trao quyền cho phụ nữ

đề cập đến cả trao quyền kinh tế và xã hội, trong đó có quyền thừa kế và quyền sở hữu tài sản, chương trình tài chính vi mô kết hợp các hoạt động can thiệp đào tạo về giới và trao quyền, hành động tập thể, tạo môi trường an toàn và cố vấn để xây dựng các kỹ năng cũng như sự tự tin vào năng lực bản thân, sự quyết đoán, kỹ năng đàm phán và sự tự tin.

Bảo đảm cung cấp dịch vụ trợ giúp

đề cập đến nhiều loại dịch vụ khác nhau, đảm bảo nạn nhân được tiếp cận dịch vụ và hỗ trợ từ công an, trợ giúp pháp lý, y tế và dịch vụ xã hội

Giảm đói nghèo

đề cập đến các chiến lược nhằm vào các đối tượng là phụ nữ hoặc các hộ gia đình với mục tiêu chính là giảm đói nghèo, bao gồm hỗ trợ tiền mặt, tiết kiệm, các khoản vay tài chính vi mô, các can thiệp thúc đẩy tham gia lực lượng lao động.

Tạo môi trường an toàn

đề cập đến các nỗ lực xây dựng môi trường an toàn trong đó có môi trường học đường, không gian công cộng và môi trường làm việc an toàn.

Phòng ngừa xâm hại trẻ em và trẻ vị thành niên

đề cập đến việc thiết lập, nuôi dưỡng các mối quan hệ gia đình, ngăn cấm các hình phạt thân thể và thực hiện các chương trình làm cha mẹ được nhắc đến trong ***INSPIRE - 7 chiến lược nhằm phòng ngừa bạo lực đối với trẻ em.***

Chuyển đổi thái độ, niềm tin và chuẩn mực

đề cập đến các chiến lược thách thức thái độ, niềm tin, chuẩn mực và khuôn mẫu giới có hại, đề cao đặc quyền của nam giới và sự lệ thuộc của phụ nữ, biện minh cho các hành vi bạo lực với phụ nữ và kỳ thị những người bị bạo lực. Các chiến lược này có thể bao gồm tổ chức chiến dịch truyền thông, giáo dục nhóm đến các sáng kiến huy động cộng đồng.

Đánh giá **bằng chứng về các hoạt động can thiệp**[3]

Tăng cường kỹ năng xây dựng các mối quan hệ lành mạnh

Các cuộc hội thảo nhóm nhỏ với phụ nữ và nam giới, thúc đẩy thái độ và mối quan hệ bình đẳng

H L

Tư vấn và tâm lý trị liệu cho các cặp vợ chồng/bạn tình

H L

VÍ DỤ

Hội thảo theo nhóm

Trong thời gian hai năm sau khi thực hiện dự án "Bước chân vững chãi" (Stepping Stones) tại Nam Phi với người tham gia là phụ nữ và nam giới có độ tuổi từ 15-26, nam giới trong nhóm can thiệp ít có xu hướng gây bạo lực đối với bạn tình, hiếp dâm và mua bán tình dục hơn so với nhóm đối chứng.[x]

Trao quyền cho phụ nữ

Tập huấn về trao quyền cho phụ nữ và trẻ em gái, trong đó rèn luyện kỹ năng sống, không gian an toàn, kỹ năng lãnh đạo

H L

Các chính sách và hoạt động can thiệp về thừa kế và quyền sở hữu tài sản

H L

Tài chính vi mô hoặc tiết kiệm và các khoản vay, kết hợp hợp phần đào tạo về giới và trao quyền

H L

VÍ DỤ

Tài chính vi mô cùng với giới và trao quyền

Dự án IMAGE (Can thiệp bằng tài chính vi mô vì mục tiêu hỗ trợ và bình đẳng giới) tại Nam Phi đã thực hiện trao quyền cho phụ nữ thông qua tài chính vi mô cùng với các hoạt động đào tạo về giới và quyền lực cũng như huy động cộng đồng. Nghiên cứu cho thấy dự án đã giúp giảm 50% tình trạng bạo lực gia đình trong nhóm can thiệp trong thời gian 2 năm. Với chi phí 244 đô la Mỹ cho mỗi trường hợp bạo lực do bạn tình gây ra được ngăn chặn trong giai đoạn mở rộng 2 năm, hoạt động can thiệp có hiệu quả cao về mặt chi phí.

Bảo đảm dịch vụ

Các hoạt động can thiệp tư vấn hoặc hỗ trợ tâm lý về trao quyền cho phụ nữ nhằm trợ giúp tiếp cận dịch vụ (ví dụ: dự án vận động cho nạn nhân)

H L

Các hoạt động can thiệp về phòng tránh, lạm dụng chất có cồn

H L

Nơi trú ẩn/ Nhà tạm lánh

H L

Đường dây nóng

H L

Trung tâm một cửa xử lý

H L

Các can thiệp đối với người gây ra

H L

Đồn/đơn vị công an dành cho phụ nữ

H L

Sàng lọc nạn nhân trong dịch vụ y tế

H L

Nâng cao nhận thức và đào tạo nhân sự của các tổ chức mà không thay đổi môi trường tổ chức

H L

VÍ DỤ

Vận động cho nạn nhân bạo lực

Dự án vận động cộng đồng tại Michigan và Illinois, Hoa Kỳ là một chương trình dựa vào bằng chứng, được thiết kế để giúp đỡ các nạn nhân nữ bị bạo lực do chồng/bạn tình gây ra lấy lại quyền kiểm soát cuộc sống của chính họ. Các nhà vận động đã qua đào tạo cung cấp các hoạt động vận động và các hỗ trợ được điều chỉnh phù hợp cho từng nạn nhân để họ có thể tiếp cận các nguồn lực cộng đồng cũng như trợ giúp xã hội. Can thiệp này được cho là đã giảm tỷ lệ tái phát bạo lực và trầm cảm, đồng thời, cải thiện chất lượng cuộc sống và trợ giúp xã hội. Hai năm sau khi hoạt động can thiệp kết thúc, các thay đổi tích cực vẫn tiếp tục diễn ra.[y]

Giảm đói nghèo

Hỗ trợ kinh tế, trong đó có hỗ trợ tiền mặt có điều kiện/không có điều kiện, cùng với phiếu mua hàng và các khoản hỗ trợ bằng hiện vật

H L

Các can thiệp về tham gia lực lượng lao động, bao gồm chính sách việc làm, sinh kế và đào tạo nghề

H L

Các can thiệp về tài chính vi mô hoặc tiết kiệm mà không kèm thêm hợp phần nào

H L

Tạo môi trường an toàn

Cải thiện cơ sở hạ tầng và giao thông

H L

Hoạt động can thiệp dự phòng

H L

Hoạt động can thiệp trong toàn trường

H L

Phòng ngừa xâm hại trẻ em và trẻ vị thành niên

Các chuyến viếng thăm nhà và tiếp cận cán bộ y tế

H L

Hoạt động can thiệp với phụ huynh

H L

Hoạt động can thiệp về trợ giúp tâm lý cho trẻ em bị bạo lực và chứng kiến bạo lực do chồng/bạn tình gây ra

H L

Đào tạo về kỹ năng sống, giáo trình trường học, phòng ngừa hiếp dâm và bạo lực trong thời gian còn hẹn hò

H L

Chuyển đổi thái độ, niềm tin và chuẩn mực

Huy động cộng đồng

H L

Các cuộc hội thảo theo nhóm với phụ nữ và nam giới nhằm thúc đẩy sự thay đổi về thái độ và chuẩn mực

H L

Giáo dục hoặc truyền thông xã hội và giáo dục cộng đồng

H L

Giáo dục nhóm với nam giới và trẻ em trai nhằm thay đổi thái độ và chuẩn mực xã hội

H L

Các chiến dịch nâng cao nhận thức riêng biệt/chiến dịch truyền thông đơn lẻ

H L

VÍ DỤ

Hỗ trợ kinh tế

Tại phía Bắc Ecuador, chương trình chuyển tiền mặt, phiếu mua hàng và thực phẩm do Tổ chức Lương thực Thế giới (WFP) thực hiện hướng vào phụ nữ ở các khu vực đô thị nghèo, nhằm mục đích giảm nghèo. Các hộ gia đình tham gia chương trình đã nhận được khoản tiền $40 hàng tháng trong vòng 6 tháng. Khoản tiền này được thực hiện với điều kiện tham gia các khóa đào tạo về dinh dưỡng hàng tháng. Đánh giá cho thấy tình trạng phụ nữ phải chịu các hành vi kiểm soát, bạo lực thể xác và/hoặc tình dục do chồng/bạn tình gây ra đã giảm từ 30% xuống còn 19%. Nguyên nhân hợp lý để lý giải cho việc này là do giảm được xung đột liên quan đến căng thẳng nghèo đói giữa các cặp vợ chồng.[p]

VÍ DỤ

Quyền được vui chơi - phòng ngừa bạo lực đối với trẻ em và trong nhóm trẻ em tại trường học

Tại Hyderabad (tỉnh Sindh), Pakistan, hoạt động can thiệp về quyền được vui chơi đã tiếp cận trẻ em tại 40 trường học công. Trẻ em trai và trẻ em gái đã cùng tham gia học tập dựa trên các hoạt động vui chơi, mang đến cho trẻ cơ hội phát triển các kỹ năng sống, cũng như sự tự tin, khả năng giao tiếp, sự thấu cảm, khả năng đương đầu với các cảm xúc mang tính tiêu cực, khả năng chống chịu, hợp tác, khả năng lãnh đạo, tư duy phản biện và giải quyết xung đột, giúp đấu tranh chống xung đột, tính cố chấp, phân biệt đối xử về giới và bạo lực đồng đẳng. Một đánh giá cho thấy tỷ lệ lại trở thành nạn nhân của bạo lực đồng đẳng đã giảm 33% trong nhóm trẻ em trai và 59% trong nhóm trẻ em gái 24 tháng sau can thiệp; tỷ lệ hình phạt thân thể giảm 45% trong nhóm trẻ em trai và 66% trong nhóm trẻ em gái và tỷ lệ chứng kiến bạo lực gia đình giảm 65% trong nhóm trẻ em trai và 70% trong nhóm trẻ em gái.[o]

VÍ DỤ

Huy động cộng đồng *SASA!*

là một hoạt động can thiệp cộng đồng tại Uganda nhằm ngăn chặn bạo lực đối với phụ nữ, thông qua việc chuyển dịch cân bằng quyền lực giữa nam giới và phụ nữ trong các mối quan hệ. Nghiên cứu cho thấy trong cộng đồng SASA!, 76% phụ nữ và nam giới tin rằng bạo lực thể xác đối với bạn tình là không thể chấp nhận được trong khi chỉ có 26% phụ nữ và nam giới trong các nhóm kiểm soát tin điều này. Trong giai đoạn thử nghiệm, với chi phí 460 đô la cho mỗi vụ bạo lực do bạn tình gây ra được ngăn chặn, hoạt động can thiệp có hiệu quả về mặt chi phí và có thể đạt được hiệu quả kinh tế nhờ mở rộng qui mô.[v]

CHÚ THÍCH[4]

●	**có triển vọng**, >1 đánh giá cho thấy tình trạng bạo lực đã giảm đáng kể
■	**cần thêm bằng chứng**, >1 đánh giá cho thấy tình trạng bạo lực trước mắt đã có thiện
◆	**mâu thuẫn**, đánh giá cho thấy kết quả có những mâu thuẫn trong việc giảm tình trạng bạo lực[5]
□	**không có bằng chứng**, hoạt động can thiệp vẫn chưa được đánh giá chặt chẽ
▼	**không hiệu quả**, >1 đánh giá cho thấy tình trạng bạo lực không hề giảm
H	Các quốc gia có thu nhập cao theo phân loại của Ngân hàng Thế giới (HIC)
L	Các quốc gia có thu nhập thấp theo phân loại của Ngân hàng Thế giới (LIC)

Xây dựng lý **thuyết thay đổi**

HOẠT ĐỘNG CAN THIỆP

- **Tăng cường kỹ năng xây dựng các mối quan hệ**
- **Trao quyền cho phụ nữ**
- **Giảm nghèo**
- **Tạo môi trường an toàn**
- **Phòng ngừa xâm hại trẻ em và trẻ vị thành niên**
- **Chuyển đổi thái độ, niềm tin và chuẩn mực**

Xây dựng khả năng chống chịu và hiểu biết, hỗ trợ nguồn lực và giúp đỡ cộng đồng tìm ra giải pháp

Phụ nữ đối mặt với bạo lực

Gia đình bị ảnh hưởng do bạo lực

Cộng đồng có mức độ bạo lực cao

RÀO CẢN

- **Hạn chế** về **quyền tự chủ** của phụ nữ
- Trẻ em chứng kiến **bạo lực**
- Các chuẩn mực xã hội còn củng cố **quyền lực nam giới**
- Thiếu các **dịch vụ** thiết yếu
- Thiếu các dịch vụ **bảo trợ xã hội và pháp lý** dành cho phụ nữ
- Thiếu **quyết tâm chính trị** và thiếu nguồn lực
- **Các tổ chức hoặc phong trào phụ nữ** chưa được đầu tư đầy đủ

CỦA **SỰ THAY ĐỔI**

ĐẦU RA

- Các chương trình giải quyết tình trạng BLPN được triển khai rộng khắp
- Tăng cường nguồn lực và quyết tâm chính trị để giải quyết tình trạng BLPN
- Tăng cường nhận thức về BLPN là một vấn đề y tế công cộng và có thể được phòng ngừa

KẾT QUẢ

- **Các kết quả trong các lĩnh vực sức khỏe, kinh tế và phát triển xã hội đã được cải thiện (ví dụ: đã cải thiện sức khỏe tâm thần, giảm đói nghèo ở cấp hộ gia đình, sức khỏe phụ nữ và trẻ em được cải thiện, học vấn và thu nhập của phụ nữ được cải thiện và giảm tình trạng phụ nữ vắng mặt trong các hoạt động xã hội)**
- **Gia đình, cộng đồng và các tổ chức tin tưởng và đề cao bình đẳng giới như một chuẩn mực và không còn chấp nhận BLPNTEG**
- **Nam giới chấp nhận và đối xử bình đẳng với phụ nữ**
- **Phụ nữ có thể đưa ra các quyết định tự chủ**
- **Phụ nữ có kiến thức về quyền của mình và tiếp cận với các chương trình hỗ trợ**

TÁC ĐỘNG

- **Cải thiện sức khỏe và phát triển trong các hộ gia đình, cộng đồng và xã hội**
- **Phụ nữ có thể thực hiện các quyền con người của mình và đóng góp vào sự phát triển**
- **Giảm thiểu hoặc chấm dứt BLPN**
- **Thực hành bình đẳng và tôn trọng trong các mối quan hệ tình cảm, quan hệ gia đình và cộng đồng**
- **Mâu thuẫn liên cá nhân được giải quyết hài hòa không sử dụng bạo lực**

Áp dụng **nguyên tắc hướng dẫn**

GIÁ TRỊ CỐT LÕI

Đặt sự an toàn của phụ nữ lên hàng đầu và không gây tổn hại

Bảo đảm tính bảo mật thông tin và lường trước, giải quyết các hậu quả ngoài ý muốn

1

Thúc đẩy bình đẳng giới và quyền con người của phụ nữ

Bảo đảm rằng phân tích về bất bình đẳng giới và mối quan hệ quyền lực không cân bằng cũng như đặc quyền của nam giới so với phụ nữ là trọng tâm của chương trình

2

Không ai bị bỏ lại phía sau

Giải quyết nhiều hình thức phân biệt đối xử giao thoa trên cơ sở giới tính, giới, giai tầng, chủng tộc, dân tộc, tình trạng khuyết tật, xu hướng tính dục, bản dạng giới

3

XÂY DỰNG VÀ PHỔ VIẾN KIẾN THỨC

Xây dựng lý thuyết về sự thay đổi

Giải thích rõ mối liên hệ giữa đầu vào chương trình và các thay đổi kết quả trung gian cũng như các tác động có thể có

4

Đảm bảo can thiệp được xây dựng trên bằng chứng

Tăng cường hệ thống giám sát và đánh giá nhằm xây dựng bằng chứng dựa vào các hoạt động hiệu quả và hỗ trợ chia sẻ kiến thức về chương trình

5

để xây dựng chương trình hiệu quả

6 Sử dụng cách tiếp cận có sự tham gia

Khuyến khích chiêm nghiệm cá nhân và tư duy phản biện, tiếp tục nâng cao tiếng nói, quyền tự quyết và kỹ năng của con người.

7 Thúc đẩy hoạt động điều phối

Hỗ trợ các mối quan hệ hợp tác giữa các ngành và tổ chức ở cấp độ địa phương và trung ương

8 Triển khai các hoạt động can thiệp toàn diện

Lập các chương trình sự tham gia của cá nhân, gia đình, cộng đồng nhằm cùng lúc giải quyết các yếu tố tiềm ẩn gây ra bạo lực và các hình thức bạo lực khác nhau trong gia đình

9 Giải quyết quá trình tiếp diễn trong phòng ngừa bạo lực

Kết nối các hoạt động can thiệp phòng ngừa với ứng phó.

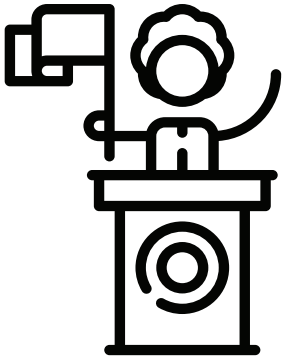
10 Áp dụng cách tiếp cận theo vòng đời

Thực hiện chương trình có sự tham gia của trẻ em, trẻ vị thành niên và thanh niên để thực hiện các hoạt động can thiệp sớm

Tạo ra **môi trường thuận lợi**

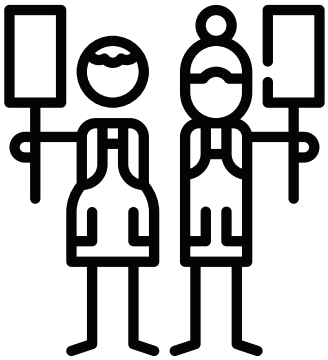
a

Thúc đẩy **cam kết chính trị** từ các lãnh đạo và các nhà hoạch định chính sách để họ sẵn sàng lên tiếng, lên án hành vi bạo lực đối với phụ nữ.



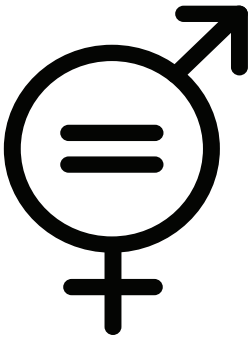
b

Đầu tư nguồn lực, phát huy các thành tích đã đạt được và hỗ trợ **các tổ chức bảo vệ quyền của phụ nữ.**

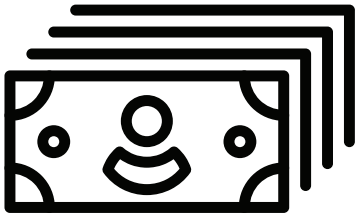


cho công tác phòng ngừa

c Thúc đẩy việc thực thi **pháp luật và chính sách** nhằm giải quyết BLPN và thúc đẩy bình đẳng giới, bao gồm tiếp cận giáo dục phổ thông.[6]



d **Phân bổ nguồn lực** cho các chương trình, nghiên cứu nâng cao thể chế và năng lực của các ngành y tế, giáo dục, hành pháp và dịch vụ xã hội nhằm giải quyết BLPN



VII Điều chỉnh và **nhân rộng** các mô hình can thiệp có hiệu quả

Các mô hình phòng ngừa bạo lực đã thí điểm thành công có thể được nhân rộng theo nhiều cách khác nhau. Có thể mở rộng các hoạt động này bằng cách thêm nhiều đối tượng hưởng lợi; có thể điều chỉnh và nhân rộng tại nhiều vùng địa lý khác; và có thể mở rộng phạm vi can thiệp tương tự trên khu vực địa lý rộng hơn. Các can thiệp được nhân rộng trong môi trường mới cần phải được điều chỉnh cho phù hợp với bối cảnh thực tế. Điều này đòi hỏi cần có hiểu biết về văn hóa, giá trị và nguồn lực tại địa phương.

Các mô hình can thiệp được xác định là có triển vọng (trang 10-11) có thể được thích ứng và nhân rộng, với sự cân nhắc về các nguyên tắc hướng dẫn phòng ngừa và áp dụng nhân rộng trong trang sau; các mô hình được phân loại là "cần thêm bằng chứng" (trang 10-11) có thể cần được mô phỏng lại hoặc phải được điều chỉnh thêm khi nhân rộng; các mô hình được xác định là "còn mâu thuẫn" hoặc "chưa có bằng chứng" cần được đánh giá kỹ lưỡng hơn.

a **Góp phần thực hiện các cam kết của quốc gia** (ví dụ: kế hoạch, chính sách, chiến lược quốc gia) nhằm chấm dứt BLPN hoặc thúc đẩy bình đẳng giới hoặc nâng cao sức khỏe cho phụ nữ.

b **Kiên trì và trung thành đối với các nguyên tắc cốt lõi** về bình đẳng giới, quyền cơ bản và sự an toàn của con người cũng như có can thiệp ở mức độ tối thiểu, thích nghi với bối cảnh thực tế, phù hợp với ngôn ngữ và văn hóa bản địa.

c **Chương trình toàn diện,** kết hợp nhiều chiến lược và can thiệp khác nhau ở cấp độ cá nhân, liên cá nhân, cộng đồng và xã hội để bảo đảm tác động bền vững.

d **Đầu tư vào năng lực của cá nhân và tổ chức triển khai** và bảo đảm có đủ thời gian để nhân rộng và tạo ra thay đổi tích cực, có hiệu quả bền vững.

e **Tiếp tục phát triển các chương trình đã/đang thực hiện,** lồng ghép các hoạt động phòng ngừa vào chương trình y tế, chương trình phát triển và các chương trình theo ngành đang được thực hiện.

f **Luôn nghĩ đến"quy mô" khi thiết kế chương trình**, đầu tư cho các can thiệp lâu dài, hiệu quả về chi phí và bền vững.

g **Bắt đầu với quy mô nhỏ, tài liệu hóa và đánh giá** việc thích ứng và nhân rộng để đổi mới và đẩy mạnh thiết kế chương trình dựa trên bằng chứng

h **Hỗ trợ một cộng đồng thực hành** giữa những người xây dựng, thiết kế chương trình và những người triển khai để thúc đẩy tinh thần học hỏi và chia sẻ kiến thức

IX Giám sát, đánh giá và đo lường **tiến độ**

Tiến trình phòng ngừa bạo lực đối với phụ nữ có thể được đo lường trong thời gian ngắn hạn và dài hạn.

1. Trong dài hạn, tác động của chương trình phòng ngừa có thể được đo lường qua việc mức độ phổ biến của các hình thức bạo lực khác nhau đối với phụ nữ giảm.

2. Trên quy mô toàn cầu, các quốc gia cần phải báo cáo tiến độ thực hiện phòng ngừa bạo lực đối với phụ nữ như một phần của việc thực hiện chỉ số Mục tiêu Phát triển Bền vững (SDG). Hai chỉ số đề xuất bao gồm:

- Tỉ lệ bạo lực do chồng/bạn tình gây ra trong vòng 12 tháng vừa qua với phụ nữ có độ tuổi từ 15 trở lên (chỉ số mục tiêu SDG 5.2 - xóa bỏ tất cả các hình thức bạo lực đối với phụ nữ và trẻ em gái);
- Tỷ lệ nam và nữ thanh niên có độ tuổi 18-29, đã từng bị bạo lực tình dục trước tuổi18 (chỉ số mục tiêu SDG 16.2 - Chấm dứt xâm hại, bóc lột, mua bán người và các hình thức bạo lực khác và tra tấn trẻ em).

3. Trong ngắn hạn và trung hạn, các chỉ số giữa kỳ góp phần làm suy giảm mức độ phổ biến của BLPN sẽ phụ thuộc vào từng loại chương trình và mô hình can thiệp. Chẳng hạn như, có thể bao gồm các can thiệp giúp:

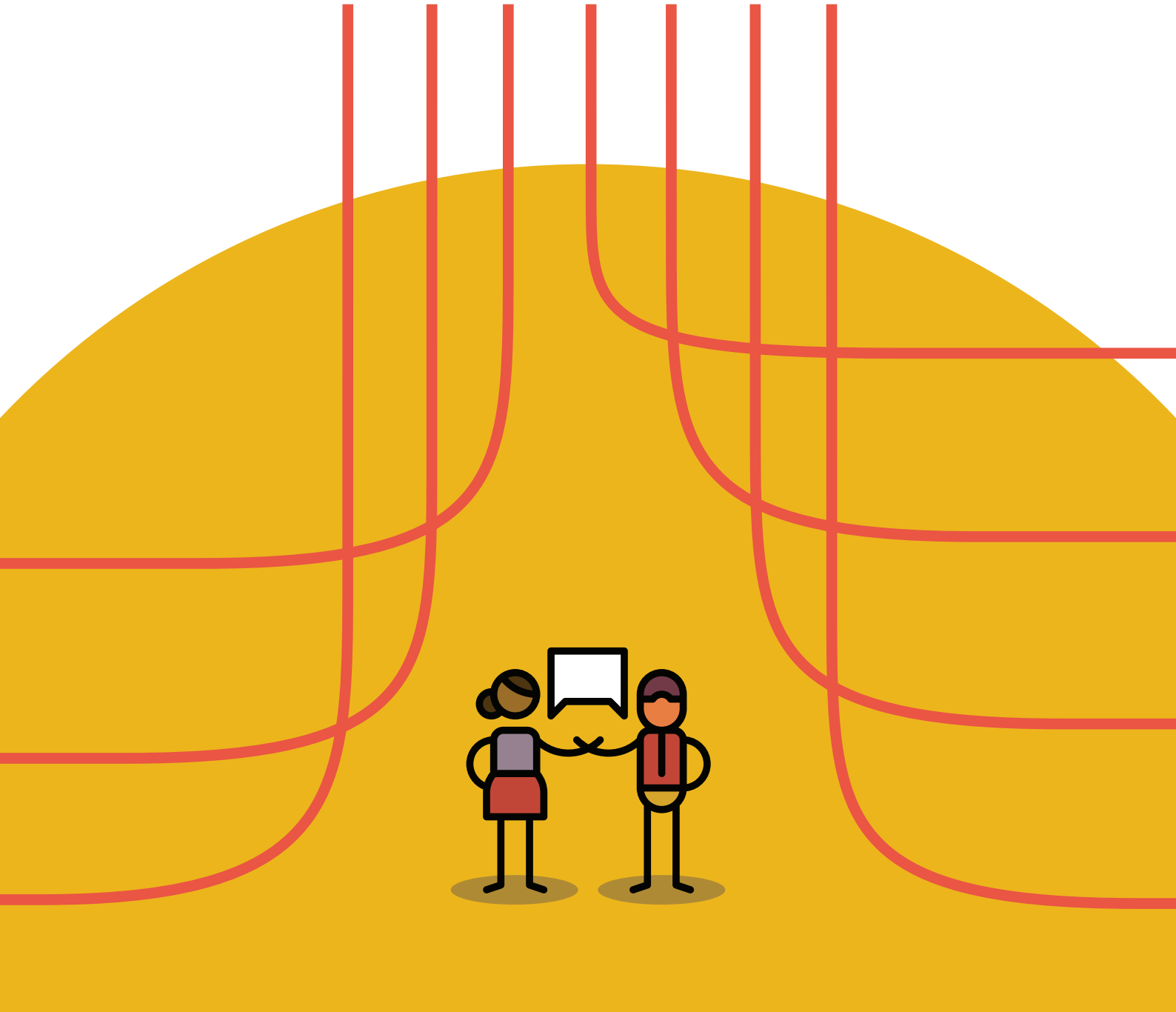
- thay đổi thái độ và chuẩn mực về bình đẳng giới
- cải thiện giao tiếp với chồng/bạn tình
- nâng cao quyền tự chủ, quyền tự quyết và tự tin vào năng lực bản thân của phụ nữ
- nâng cao trình độ học vấn của phụ nữ và trẻ em gái

3. Điều quan trọng là cần phải xác định một lý thuyết về sự thay đổi để chương trình sẽ có thể đạt được các chỉ số ở trung hạn như thế nào và cách thức các chỉ số này sẽ góp phần giảm thiểu tỉ lệ bạo lực đối với phụ nữ ra sao.

4. Điều quan trọng là cần đánh giá trước khi nhân rộng và giám sát thường xuyên để đảm bảo nguồn lực đã đầu tư vào chương trình có hiệu quả, giảm thiểu các kết quả không mong muốn hoặc tiêu cực, và tiến trình nhân rộng cần cân nhắc kỹ lưỡng bối cảnh địa phương.

CHẤM DỨT BẠO LỰC ĐỐI VỚI PHỤ NỮ BẮT ĐẦU TỪ

TÔN TRỌNG



Hướng tới tương lai: **kêu gọi hành động**

Cam kết thay đổi

Bắt đầu từ hôm nay

Ủng hộ cách tiếp cận dựa trên bằng chứng

Chung tay hành động

Đoạn trích và tài liệu tham khảo bổ sung

a. CUSP (2017), On the CUSP of change: Effective scaling of social norms programming for gender equality, Community for Understanding Scale Up: http://raisingvoices.org/wp-content/uploads/2013/02/6.CombinedCUSPcasestudies.FINAL_.pdf
b. Heise L (2011), What Works to Prevent Partner Violence?: http://strive.lshtm.ac.uk/system/files/attachments/What%20works%20to%20prevent%20partner%20violence.pdf
c. Salamander Trust (2017), ALIVE[H]E Framework: http://salamandertrust.net/resources/alivhe-framework
d. UN Women (2015), A Framework to Underpin Action to Prevent Violence Against Women: http://www.unwomen.org/-/ media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2015/prevention_framework_unwomen_nov2015. pdf?la=en&vs=5223
e. WHO, LSHTM, SAMRC (2013). Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85239/9789241564625_eng.pdf;jsessionid=294A291A603A7BCB4B60F588532CE53D?sequence=1
f. World Health Organization (2016), Violence against women, Intimate partner and sexual violence against women, Fact Sheet: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/
g. World Health Organization and UNAIDS (2013), 16 Ideas for addressing violence against women in the context of the HIV epidemic - A programming tool: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw_hiv_epidemic/en/
h. WHO, LSHTM (2010), Preventing Intimate partner violence and sexual violence: generating evidence and taking action: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44350/9789241564007_eng.pdf?sequence=1
i. What Works to Prevent Violence (2014), A global programme to prevent violence against women and girls: A Summary of the Evidence and Research Agenda: https://www.gov.uk/government/publications/what-works-in-preventing-violenceagainst-women-and-girls-review-of-the-evidence-from-the-programme
j. Ellsberg M., Arango D.J., Morton M., Gennari F., Kiplesund S., Contreras-Urbina M., Watts C (2015), Prevention of violence against women and girls: what does the evidence say? The Lancet, Volume 385, No. 9977, p1555–1566: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61703-7/fulltext?rss%3Dyes
k. Contreras-Urbina M., Heilman B., Von Au A. K., Hill A., Puerto Gómez M., Zelaya J., Arango D.J (2016) Community-based approaches to intimate partner violence : a review of evidence and essential steps to adaptation (English). Washington, D.C. : World Bank Group. http://documents.worldbank.org/curated/en/907511467996712161/Community-based-approaches-to-intimate-partner-violence-a-review-of-evidence-and-essential-steps-to-adaptation
l. World Health Organization (2016), Global Plan of Action to strengthen the role of the health system within a national multisectoral response to address interpersonal violence, in particular against women and girls, and against children: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/global-plan-of-action/en/
m. Garcia-Moreno C., Zimmerman C., Morris-Gehring A., Heise L., Amin A., Abrahams N., Montoya O., Bhate-Deosthali P., Kilonzo N., Watts C (2015), Addressing violence against women: a call to action, The Lancet, Volume 385, No. 9978, p1685–1695: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61830-4
n. World Health Organization (2016) INSPIRE: Seven strategies for Ending Violence Against Children: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/inspire/en/
o. What works to prevent violence against women and girls global programme (2018), Right to play: preventing violence among and against children in schools in Hyderabad, Pakistan: Evidence brief. South Africa: Medical Research Council and UK: UK aid. https://www.whatworks.co.za/documents/publications/211-right-to-play/file
p. Hidrobo M, Peterman A, Heise L (2016), The effect of cash, vouchers and food transfers on intimate partner violence: evidence from a randomized experiment in Northern Ecuador. American Economic Journal Applied Economics, Volume 8, No 3, p284-303: https://DOI:10.1257/app.20150048
q. National Resource Center on Domestic Violence (2012), Program and Practice Profiles: Community Advocacy Project, Harrisburg, PA: National Resource Center on Domestic Violence. http://www.dvevidenceproject.org
r. Buller A, Peterman A, Ranganathan M, Bleile A, Hidrobo M, Heise L (2018). A mixed-method review of cash transfers and intimate partner violence in low- and middle-income countries. The World Bank Research Observer, Volume 22, No 2, p218-258: https://doi.org/10.1093/wbro/lky002
s. Peterman A, Palermo TM, Ferrari G (2018). Still a leap of faith: microfinance initiatives for reduction of violence against women and children in low-income and middle-income countries. BMJ global health, Volume 3, No. 6: e001143. doi:10.1136/bmjgh-2018-001143.
t. Karakurt G, Whiting K, Van Esch, Bolen S, Calabrese J (2016). Couple therapy for intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis. J Marital Fam Ther, Volume 42, No. 4, p567-583: doi:10.1111/jmft.12178.
u. Desai CC, Reece J, Shakespear-Pellington S (2017) The prevention of violence in childhood through parenting programmes: a global review, Psychology, Health & Medicine, Volume 22, Sup1, p166-186: DOI: 10.1080/13548506.2016.1271952.
v. Abramsky T, Devries K, Kiss L, Nakuti J, Kyegombe N, Starmann E, Cundill B, Francisco L, Kaye D, Musuya T, Michau L, Watts C (2014), Findings from the SASA! Study: a cluster randomized controlled trial to assess the impact of a community mobilization intervention to prevent violence against women and reduce HIV risk in Kampala, Uganda. BMC Medicine, Volume 12:122: https://doi.org/10.1186/s12916-014-0122-5.
w. Pronyk PM, Hargreaves JR, Kim JC, Morison LA, Phetla G, Watts C, Busza J, Porter JD (2006), Effect of a structural intervention for the prevention of intimate-partner violence and HIV in rural South Africa: a cluster randomised trial. The Lancet, Volume 368, No. 9551, p1973–1983: doi: 10.1016/S0140-6736(06)69744-4.
x. Jewkes R, Nduna M, Levin J, Jama N, Dunkle K, Puren A, Duvvury N (2008), Impact of Stepping stones on incidence of HIV and HSV-2 and sexual behaviour in rural South Africa: cluster randomised controlled trial. Brit Med J, Volume 337, No. 7666:a506: doi: 10.1136/bmj.a506.
y. Sullivan, CM, Bybee, DI (1999), Reducing violence using community-based advocacy for women with abusive partners. Journal of Consulting and Clinical Psychology, Volume 67, No. 1, p43-53: https://cap.vaw.msu.edu/wp-content/uploads/2014/05/Two-year-followup-CAP-JCCP.pdf.

Chú thích

[1] Bao gồm cả gây ra bạo lực và là trở thành nạn nhân của bạo lực do chồng/bạn tình gây ra (IPV)

[2] Bảy chiến lược này không loại trừ lẫn nhau và không nên nhìn nhận các chiến lược này một cách đơn lẻ và giữa các chiến lược này cũng có một số nội dung trùng lặp.

[3] Mặc dù mỗi chiến lược đều liệt kê các hoạt động can thiệp cụ thể và các ví dụ liên quan, nhưng điều quan trọng cần phải lưu ý là nhiều chiến lược mang tính tổng hợp/được xây dựng trên cơ sở gộp nên bao gồm các hoạt động can thiệp nhiều thành phần và nhiều cấp và có liên quan đến nhiều hơn 1 trong 7 chiến lược của sáng kiến TÔN TRỌNG (RESPECT). Việc phân loại can thiệp vào một chiến lược phản ánh mục đích chính của can thiệp. Ví dụ: một số can thiệp trong chiến lược thay đổi các chuẩn mực cũng bao gồm các kỹ năng tăng cường xây dựng các mối quan hệ. Tương tự như vậy, các can thiệp về trao quyền cho phụ nữ có thể bao gồm một thành phần hỗ trợ kinh tế. Chính vì vậy, không nên nhìn nhận các chiến lược này một cách độc lập mà nên nhìn nhận theo các phương pháp tiếp cận, theo đó tác động của các phương pháp này có thể được tăng cường tốt hơn khi kết hợp với các chiến lược khác.

[4] Các bằng chứng phần lớn được xếp loại dựa trên hoạt động rà soát kiểm điểm mang tính hệ thống của nhiều hơn một đánh giá về các hoạt động can thiệp, các đánh giá này chủ yếu sử dụng các thiết kế mang tính thử nghiệm, trong đó có phương pháp ngẫu nhiên, ngẫu nhiên theo cụm và bán thử nghiệm. Có quan điểm cho rằng đối với một số chiến lược chẳng hạn như các can thiệp của ngành tư pháp, các phương pháp đánh giá khác có thể phù hợp hơn, bao gồm thiết kế nghiên cứu thu thập dữ liệu theo chuỗi thời gian, theo mẫu quan sát và theo một thời điểm mặc dù các thiết kế này thường được coi là có chất lượng thấp hơn. Đây là một lĩnh vực mới nổi và do đó, có rất nhiều biến thể về thiết kế và đánh giá của nghiên cứu. Các nguồn tài liệu phục vụ công tác đánh giá và nghiên cứu này được cung cấp trong phần tài liệu tham khảo.

[5] Đề cập đến các đánh giá, trong đó một số nghiên cứu có thể cho thấy các tác động tích cực và một số nghiên cứu khác cho thấy không có tác động nào hoặc có tác động tiêu cực, nêu rõ tác động của các hoạt động can thiệp có thể tùy theo từng hoàn cảnh cụ thể. Chính vì vậy, đối với bất kỳ hoạt động nhân rộng hoặc điều chỉnh can thiệp nào thì cũng cần phải chú ý đến các yếu tố hoàn cảnh hoặc yếu tố triển khai.

[6] Bao gồm chính sách và luật pháp: hình sự hóa hành vi xâm hại tình dục; thúc đẩy bình đẳng trong thừa kế; cấm tảo hôn và cắt bỏ bộ phận sinh dục nữ; pháp luật về hôn nhân, quyền nuôi con và li dị bảo đảm sự bình đẳng cho phụ nữ; kế hoạch hành động thúc đẩy bình đẳng giới và giải quyết bạo lực đối với phụ nữ. Nội dung này cũng bao gồm việc thực hiện các dịch vụ tư pháp và thực thi pháp luật, chẳng hạn như các lệnh bắt giữ và trợ giúp pháp lý.

[7] Ngay cả khi có cam kết của quốc gia nhằm chấm dứt bạo lực đối với phụ nữ thì cũng có thể có các cam kết khác về trao quyền cho phụ nữ, cam kết đối với mục tiêu bình đẳng giới hoặc cam kết đối với sức khỏe của phụ nữ; do vậy, nên cân nhắc các cam kết này vì chúng có thể có ích.

Để biết thêm thông tin, liên hệ
Phòng Sức khỏe Sinh sản và Nghiên cứu
Tổ chức Y tế Thế giới
20 Avenue Appia
CH 1211, Geneva 27
Thụy Sỹ
Fax: +41 22 791 4171
Email: reproductivehealth@who.int
www.who.int/reproductivehealth/topics/violence/en

WHO/RHR/18.19