

BẠO LỰC CỦA CHỒNG ĐỐI VỚI PHỤ NỮ MANG THAI VÀ SAU SINH QUA NGHIÊN CỨU Ở PHƯỜNG QUẢNG TIẾN, THÀNH PHỐ SÂM SƠN, TỈNH THANH HÓA

ĐINH PHƯƠNG LINH*

Tóm tắt: *Bạo lực của chồng đối với người vợ trong giai đoạn mang thai và sau khi sinh được coi là một trong những vấn đề sức khỏe cộng đồng đặc biệt nghiêm trọng. Báo lực gia đình trong giai đoạn này không chỉ có những hành động bạo lực về thể chất, tinh thần mà còn bao gồm cả việc kiểm soát quyết định sinh sản của người phụ nữ. Kết quả cuộc khảo sát 342 phụ nữ phường Quảng Tiến, thành phố Sầm Sơn, tỉnh Thanh Hóa cho thấy, tỷ lệ phụ nữ từng bị bạo lực thể chất khi mang thai sau sinh, bị ép nạo phá thai hoặc ngăn cản sử dụng các biện pháp tránh thai tương đối thấp (dưới 12%). Trong khi đó có tới 30,3% phụ nữ từng bị ít nhất một biểu hiện bạo lực tinh thần trong khi mang thai. Việc mang thai nhiều lần không liên quan tới khả năng người phụ nữ bị thương tích do bạo lực của chồng. Mặt khác, giá trị đứa con, đặc biệt là việc sinh con trai lại có thể là yếu tố bảo vệ người phụ nữ khỏi thương tích do bạo lực.*

Từ khóa: bạo lực vợ chồng, sức khỏe sinh sản, kiểm soát sinh sản.

Nhận bài: 30/7/2019

Gửi phản biện: 18/10/2019

Duyệt đăng: 26/11/2019

1. Đặt vấn đề

Bạo lực gia đình là một hiện tượng mang tính toàn cầu, gây ảnh hưởng không nhỏ đến hạnh phúc gia đình nói riêng và sự ổn định, phát triển xã hội nói chung. Báo lực gia đình xuất hiện ở tất cả mọi quốc gia, bất kể trình độ phát triển, nền văn hóa, sắc tộc, tôn giáo. Báo lực gia đình có thể xảy ra trong các mối quan hệ gia đình nhưng phổ biến nhất là bạo lực giữa vợ và chồng trong đó nạn nhân của bạo lực gia đình thường là phụ nữ. Báo lực của chồng đối với vợ có thể xảy ra bất cứ lúc nào, vào bất cứ giai đoạn nào của hôn nhân, và thậm chí diễn ra khi người phụ nữ đang trong giai đoạn mang thai và sau khi sinh con.

Vấn đề bạo lực đối với phụ nữ mang thai và sau sinh đã được tìm hiểu bởi nhiều học giả quốc tế nhưng tại Việt Nam vẫn còn ít nghiên cứu khai thác vấn đề này. Theo kết quả từ nghiên cứu quốc gia về bạo lực gia đình với phụ nữ Việt Nam năm 2010, tỷ lệ phụ nữ bị bạo lực thể chất trong ít nhất 1 lần mang thai là 5%, nghiên cứu của Đại học Y Hà

* Đại học Khoa học xã hội và Nhân văn Hà Nội.

Nội về bạo lực do chồng đối với phụ nữ mang thai năm 2016 lại cho thấy cứ 3 phụ nữ mang thai thì lại có một người bị chồng có hành động bạo lực (chiếm tới 35%). Để thấy rằng, bạo lực đối với phụ nữ trong giai đoạn mang thai và sau sinh là một vấn đề sức khỏe cộng đồng nghiêm trọng, phổ biến cần có thêm các nghiên cứu để khóa lấp khoảng trống hiểu biết về vấn đề này. Mặt khác, giai đoạn mang thai và sau khi sinh là giai đoạn nhạy cảm về cả thể chất lẫn tinh thần của người phụ nữ. Bạo lực do người chồng gây ra trong giai đoạn này không chỉ có tác động tiêu cực nghiêm trọng đến sức khỏe của người vợ mà còn ảnh hưởng đến thai nhi và trẻ sơ sinh. Bởi vậy, nghiên cứu bạo lực của chồng đối với nữ trong giai đoạn mang thai, sau sinh cũng như những tác động của nó lên sức khỏe nạn nhân là một nội dung quan trọng khi tìm hiểu những chiều cạnh sức khỏe của hậu quả bạo lực vợ chồng.

Bài viết này tìm hiểu thực trạng bạo lực thể chất và tinh thần của người chồng đối với người vợ mang thai và sau sinh tại phường Quảng Tiến, thành phố Sầm Sơn, tỉnh Thanh Hóa cũng như yếu tố tác động tới vấn đề này. Bài viết dựa trên số liệu của cuộc nghiên cứu *Ảnh hưởng của bạo lực trong mối quan hệ vợ chồng: Những chiều cạnh sức khỏe* khảo sát tại phường Quảng Tiến, thành phố Sầm Sơn, tỉnh Thanh Hóa vào năm 2016. Cuộc khảo sát đã tiến hành 12 phỏng vấn sâu ở 3 nhóm đối tượng, bao gồm 10 nạn nhân bạo lực vợ chồng (BLVC), trong đó có 02 trường hợp nạn nhân bị BLVC ở mức độ nghiêm trọng; 01 cán bộ y tế tuyến phường và 01 đại diện nhà tạm lánh cho nạn nhân BLVC tại địa phương. Bên cạnh đó, chúng tôi sử dụng công cụ điều tra là bảng hỏi trên mẫu nghiên cứu bao gồm 342 nữ giới trong độ tuổi từ 18 đến 80, đã lập gia đình, sinh sống tại địa phương

2. Kết quả

Các vấn đề về nạo phá thai, kiểm soát sinh đẻ và mang thai là trọng tâm phân tích của quan điểm nữ quyền về sinh sản. Các học giả theo thuyết nữ quyền tin rằng quyền lựa chọn quyết định sinh sản là quyền cơ bản của phụ nữ và xâm phạm những quyền này chính là một hành vi vi phạm nhân quyền, đồng thời là một hành động bạo lực cả về tinh thần (gây tổn thương, đau khổ cho người mẹ) và thể chất (phá thai rất có hại cho sức khỏe người phụ nữ, dễ biến chứng, ảnh hưởng đến khả năng sinh sản về sau) đối với người phụ nữ, đồng thời tước đoạt cơ hội được sống của một đứa trẻ (Johnson R.C., 1977). Luật Hôn nhân và Gia đình Việt Nam 2014 cũng đưa ra những quy định mang tính nguyên tắc về quyền và nghĩa vụ của người vợ trong việc thực hiện chính sách dân số và kế hoạch hóa gia đình. Khoản 4 Điều 2, Luật Hôn nhân và Gia đình năm 2014 quy định: *"Giúp đỡ các bà mẹ thực hiện tốt chức năng cao quý của người mẹ; thực hiện kế hoạch hóa gia đình"*. Quyền bình đẳng của người vợ đối với người chồng trong việc thực hiện chính sách dân số thể hiện ở việc: Người vợ có thể cùng người chồng quyết định việc sinh con, số lần sinh con, thời gian sinh con, có quyền được lựa chọn các biện pháp kế hoạch hóa gia đình, không chỉ áp dụng biện pháp tránh thai đối với người vợ mà còn cả đối với người chồng để đảm bảo an toàn, sức khỏe cho người vợ. Bởi vậy, những hành vi ép buộc, kiểm soát quyết định sinh sản đối với người phụ nữ không chỉ vi phạm nhân quyền mà còn là hành vi vi phạm pháp luật (Phạm Thị Chuyền, 2015).

Bảng 1. Số lần mang thai, số con và số con trai của người được hỏi

	Số con hiện tại	Số con trai	Số lần mang thai
Giá trị TB	2.38	1.20	2.68
Giá trị phổ biến nhất	2	1	2
Giá trị nhỏ nhất	0	0	0
Giá trị lớn nhất	11	4	11

Nguồn: Số liệu khảo sát của đề tài, 2016.

Số lần mang thai trung bình của phụ nữ trong mẫu khảo sát là 2,68; số con trung bình là 2,38 và số con trai trung bình là 1,20. Đa số những người được hỏi đã mang thai 2 lần, có 2 con hoặc có 1 con trai. Trong đó cá biệt có người mang thai tới 11 lần và có người có 11 người con. Người sinh nhiều con trai nhất có 4 con trai. Có 15 người trong số phụ nữ được hỏi từng bị chồng ép phá thai. Lý do được đưa ra chủ yếu là do vỡ kế hoạch, kinh tế không đủ để nuôi con nên buộc phải phá thai. Việc nạo hút thai có tác động rất tiêu cực tới sức khỏe sinh sản của phụ nữ nói riêng và sức khỏe nữ giới nói chung. Kết quả Điều tra Y tế quốc gia năm 2001, cho thấy tỷ lệ tai biến do nạo hút thai là 35,6%, trong đó tai biến nạo thai (42,7%) cao hơn tai biến hút điều hòa kinh nguyệt (32,4%) (Hoàng Bá Thịnh, 2010: 233). Nạo hút thai cũng gia tăng nguy cơ vô sinh, gây nên những ảnh hưởng tâm lý đối với người phụ nữ, thậm chí, dẫn tới tử vong.

Việc mang thai ngoài ý muốn không chỉ do người phụ nữ, mà có cả phần lỗi của người chồng. Thậm chí nhiều ông chồng từ chối sử dụng các biện pháp tránh thai khi quan hệ vợ chồng. Theo kết quả khảo sát, 48,9% phụ nữ được hỏi hiện đang áp dụng biện pháp tránh thai; 9,7% trong số 289 người trả lời cho biết họ từng bị chồng ngăn cản sử dụng biện pháp tránh thai. Để thể hiện sự không đồng ý cho vợ sử dụng các biện pháp tránh thai, các ông chồng có các cách thể hiện khác nhau như “nói là không chấp nhận” (30,4%), “quát nạt/tức giận” (17,4%), “đe dọa, đánh đập” (4,3%). Phần lớn đàn ông (47,8%) lựa chọn các cách thể hiện khác bao gồm “nói là dùng nhiều không tốt”, “không thêm nói gì, chỉ không cho” hoặc có trường hợp là “khi say rượu thì không chịu dùng”.

Bảng 2. Vấn đề bạo lực thể chất trong giai đoạn mang thai và sau khi sinh con

	Số người	Tỷ lệ (%)
Lần mang thai gần đây nhất bị chồng đánh	16	5,5
Bị chồng tát hoặc đánh đập khi mang thai	36	11,8
Bị chồng đâm đá vào bụng khi mang thai	9	3,1
Sau khi sinh xong bị chồng đánh	17	6,3

Nguồn: Số liệu khảo sát của đề tài, 2016.

Theo kết quả điều tra, có 11,8% phụ nữ từng bị chồng tát hoặc đánh đập khi mang thai; 3,1% bị chồng đâm, đá vào bụng khi mang thai. Đặc biệt, có trường hợp người vợ bị đâm đá vào bụng. Đây là hành vi rất nguy hiểm, đe dọa nghiêm trọng sức khỏe của cả thai nhi và người mẹ, thậm chí có thể dẫn tới sảy thai, tử vong mẹ. Số liệu điều tra nghiên cứu quốc gia năm 2010 cho thấy, tỷ lệ phụ nữ bị bạo lực thể xác ít nhất một lần trong khi

mang thai tính đến năm 2010 là 4,7%; trong đó, tỷ lệ phụ nữ đã từng bị đánh trong khi mang thai, bị đâm và đá vào bụng là 22%. Cũng theo nghiên cứu này, “mang thai là giai đoạn nguy cơ đối với bạo lực: khoảng ¼ phụ nữ nói rằng bị bạo lực trong suốt thời kỳ mang thai” (Tổng cục Thống kê, 2010:56). Nghiên cứu đa quốc gia của WHO (2012) khi tìm hiểu tỷ lệ phụ nữ bị bạo lực thể chất trong giai đoạn mang thai đã cho ra số liệu trong khoảng từ 1% (Nhật Bản) đến 28% (Peru) (WHO, 2012:6). Như vậy, có thể thấy, tỷ lệ phụ nữ mang thai bị chồng bạo hành theo kết quả điều tra của nghiên cứu (11,8%) nằm ở mức trung bình khi so sánh với các nghiên cứu đi trước.

Bảng 3. Kiểm định Mann-Whitney U bạo lực thể chất với phụ nữ khi mang thai và học vấn, mức sống, tuổi, số con

	Học vấn	Mức sống	Tuổi	Số con
Mann-Whitney U	4634	4800	4225	4402.5
Wilcoxon W	5300	41115	40540	38855.5
Đơn bị lệch chuẩn Z	-0.2	-0.1	-1.3	-0.9
Mức ý nghĩa (2-tailed)	0.9	0.9	0.2	0.4

Mặt khác, kiểm định Mann-Whitney U không cho thấy mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa việc từng bị tát, đánh khi mang thai và các đặc điểm nhân khẩu xã hội của phụ nữ như tuổi, học vấn, mức sống, số con.

Trong số 36 trường hợp ghi nhận bị bạo lực thể chất trong giai đoạn mang thai, có 24 trường hợp cho biết trong thời gian mang thai, dù bị đánh đập nhưng tần suất ít hơn so với trước khi mang thai (không đề cập đến mức độ bạo lực); 11 trường hợp cho rằng sự đánh đập diễn ra như cũ và có 1 trường hợp cho biết bạo lực trong thời gian này còn nhiều hơn so với trước khi mang thai. Bạo lực thể chất trong giai đoạn mang thai mang lại những hậu quả đặc biệt nghiêm trọng. Trong số những phụ nữ là nạn nhân của bạo lực vợ chồng trong giai đoạn thai sản, có 2 người từng phải đi cấp cứu, 5 người phải vào viện điều trị khẩn cấp và 1 trường hợp đẻ non do bị đánh đập trong lúc mang thai.

Bên cạnh việc mang lại những hậu quả sức khỏe trực tiếp, tức thời như thương tích, sảy thai..., bạo lực thai sản còn để lại những di chứng hậu quả lâu dài đối với sức khỏe người phụ nữ. Kết quả kiểm định Chi Square cho thấy có mối quan hệ giữa việc từng bị bạo lực thể chất trong lúc mang thai và khó khăn trong việc đi lại và khả năng ghi nhớ, tập trung, chú ý trong vòng 12 tháng trước thời điểm nghiên cứu. Trong vòng 12 tháng trước thời điểm nghiên cứu, có 15,2% nữ giới từng bị bạo lực trong lúc mang thai gặp khó khăn trong việc đi lại và 24,3% gặp khó khăn về khả năng ghi nhớ, tập trung, chú ý thông thường. Tỷ lệ tương ứng ở những người chưa từng bị bạo lực trong lúc mang thai lần lượt là 7,5% và 13,6%.

Kết quả điều tra của nghiên cứu không ghi nhận được trường hợp nào cho biết từng bị bạo lực tình dục trong giai đoạn mang thai và sau sinh. Mặt khác, tỷ lệ phụ nữ bị ít nhất

một biểu hiện bạo lực tinh thần như “mắng chửi”, “xúc phạm” hoặc “bỏ mặc” khi mang thai lại khá cao (30,2% số người trả lời). Kiểm định Mann-Whitney U bạo lực tinh thần khi mang thai với mức sống, học vấn, tuổi và số con của phụ nữ không cho thấy mối liên hệ có ý nghĩa thống kê.

Bảng 4. Kiểm định Mann-Whitney U bạo lực tinh thần với phụ nữ mang thai và học vấn, mức sống, tuổi, số con

	Học vấn	Mức sống	Tuổi	Số con
Mann-Whitney U	8652.000	9120.500	9117.000	8374.000
Wilcoxon W	29155.000	13215.500	30853.000	12115.000
Đơn vị lệch chuẩn Z	-.537	-.466	-.368	-.784
Mức ý nghĩa	.591	.641	.713	.433

Giai đoạn mang thai và sau khi sinh là giai đoạn người phụ nữ rất nhạy cảm về mặt tâm lý. Trong giai đoạn mang thai, trạng thái tinh thần của phụ nữ rất dễ bị thay đổi và dễ bị căng thẳng và xúc động trước những chuyện dù là nhỏ nhặt, trí nhớ suy giảm (Nguyễn Bích Ngọc, 2015). Ngoài ra, một biểu hiện khác của việc thay đổi hormon khi mang thai đó là có thể “phát cáu” mọi lúc mọi nơi. Thậm chí có những việc rất bình thường cũng có thể khiến họ nổi nóng. Bởi vậy, những hành vi bạo lực tinh thần trong giai đoạn này sẽ có tác hại lớn hơn nhiều so với bình thường.

Lúc mang thai thì nhạy cảm lắm. Có khi đang ngồi bình thường cũng tự nhiên chảy nước mắt sùi sùi. Thế nên chồng to tiếng hoặc vô tâm thì mình tủi thân lắm. Suy diễn ra đủ thứ rồi cảm thấy tội tệ. Mọi người cứ bảo bầu bí phải vui vẻ lên mới tốt cho con. Nhưng mà mình chẳng có mà vui vẻ được.

(Nữ, 26 tuổi, bán hàng)

Bên cạnh đó, việc mang thai và sinh con cũng được cho là có mối liên hệ với trầm cảm. Theo O’Keane và Marsh (2007), xác suất phụ nữ bị trầm cảm trong khi mang thai cao hơn bất kỳ khoảng thời gian nào khác trong đời. Mặt khác, khái niệm “trầm cảm sau sinh” cũng ngày càng trở nên phổ biến và đáng báo động. Nghiên cứu của Dương Thị Kim Hoa và Võ Văn Thắng (2015), khảo sát trên 600 phụ nữ có chồng sau sinh tại thành phố Đà Nẵng, cho thấy tỷ lệ trầm cảm sau sinh là 19,3%. Liên tiếp nhiều vụ án thương tâm do trầm cảm sau sinh như người mẹ tự vẫn, mẹ giết con rồi tự sát... diễn ra trong thời gian gần đây khiến dư luận trong nước bàng hoàng và gióng lên hồi chuông về sự nguy hiểm của hội chứng này và sự cần thiết phải quan tâm tới sức khỏe tâm thần của người mẹ trước và sau sinh. Theo kết quả của nhiều nghiên cứu, các yếu tố nguy cơ của trầm cảm trong khi mang thai và sau sinh thường là tiền sử bị rối loạn thần kinh của bệnh nhân, căng thẳng tâm lý trong giai đoạn mang thai, biến cố trong cuộc đời, thiếu hỗ trợ xã hội, vị trí xã hội thấp và đặc biệt là mâu thuẫn trong mối quan hệ vợ chồng (O’hara M. và Swain A., 2009; Johanson R. và cộng sự, 2009). Điều này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Phạm Ngọc Thanh và cộng sự (2011) khi phân tích các yếu tố liên quan tới trầm cảm sau sinh cho thấy: có 62,5% bà mẹ gặp khó khăn, đau khổ với gia đình trong thời gian mang thai và sau khi sinh; 50% có mối quan hệ xấu với chồng. Như vậy, có thể

thấy rằng, gia đình, đặc biệt là người chồng, đóng vai trò quan trọng đối với sức khỏe tâm thần của người phụ nữ sau sinh và sự thiếu quan tâm, chăm sóc trong giai đoạn trong và sau khi mang thai là những yếu tố nguy cơ quan trọng dẫn tới trầm cảm sau sinh ở phụ nữ. Việc bỏ mặc, không chăm sóc phụ nữ sau sinh có thể coi là một biểu hiện bạo lực tinh thần đối với phụ nữ đặc biệt nghiêm trọng.

Bảng 5. Chăm sóc của người chồng đối với phụ nữ sau sinh

Chăm sóc sau sinh	Số người	Tỷ lệ (%)
Chăm sóc tận tình	202	65,6
Có chăm sóc nhưng không tận tình	69	22,4
Không chăm sóc	30	9,7
Không biết/không nhớ	3	1,0
Từ chối không trả lời	38	1,3
Tổng	308	100

Nguồn: Số liệu khảo sát của đề tài, 2016.

Theo kết quả điều tra, phần lớn người được hỏi (65,6%) được chồng chăm sóc tận tình sau sinh, 22,4% cho biết được chồng chăm sóc nhưng không tận tình và 9,7% không được chồng chăm sóc sau sinh.

Hồi bầu đứa thứ 3, lúc chưa biết trai hay gái thì ông ấy săn sóc, quan tâm lắm. Có hôm chị ghéghen thềm ăn phở gà mà nửa đêm ông ấy cũng xách xe phi lên tận phố Mới mua phở về cho ăn. Đến lúc siêu âm xong biết lại là con gái thì ông ấy quay ngoắt 180 độ, ngày nào cũng đi nhậu đến đêm về rồi lôi chị dậy chửi bới. Đẻ xong một mẹ một con nằm trong màn, ông ấy cũng chẳng buồn lại giờ màn mà nhìn con nữa. Nhiều lúc tủi thân chỉ muốn chết đi mà thương con không chết được em ạ.

(Nữ, 41 tuổi, nội trợ)

Mang thai và sinh con vốn vẫn được nhiều người, đặc biệt là ở khu vực nông thôn, coi là nhiệm vụ hàng đầu của người phụ nữ. Khi kết hôn, người phụ nữ được kỳ vọng thực hiện chức năng sinh sản đáp ứng các yêu cầu của gia đình như sinh con, sinh nhiều con, sinh con “có nếp có tẻ”, sinh con trai để “nối dõi tông đường”... Bên cạnh đó, một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng việc mang thai và sinh con nhiều lần có thể tác động tiêu cực đến sức khỏe phụ nữ về lâu về dài. Chẳng hạn, theo nghiên cứu của Grundy và Tomassini (2005) đối với phụ nữ tại Anh cho thấy những phụ nữ có từ 5 con trở lên, thậm chí có kiểm soát về khoảng cách giữa các lần sinh, vẫn có khả năng cao bị các hạn chế về sức khỏe thể chất; nghiên cứu của Kington và cộng sự (1997) phát hiện ra rằng phụ nữ với trên 6 đứa con có tỷ lệ bị các vấn đề sức khỏe thể chất cao hơn so với những người có từ 3 đến 5 con. Bởi vậy, việc chấp nhận mang thai và sinh con nhiều lần cũng là một sự hi sinh sức khỏe đối với phụ nữ.

Vậy liệu rằng việc mang thai, sinh con có thể là một yếu tố bảo vệ người phụ nữ khỏi bạo lực của người chồng hay không?

Do các biến không có phân phối chuẩn nên hệ số tương quan Spearman's được sử dụng để kiểm định mối quan hệ giữa số con, số con trai và số lần mang thai với số lần cần/không cần chăm sóc y tế do BLVC. Kết quả cho thấy, không có mối quan hệ có ý nghĩa thống kê giữa số lần mang thai với số lần thương tích do BLVC ($p>0,05$). Mặt khác, nếu một người phụ nữ sinh nhiều con thì có thể giảm bớt nguy cơ bị thương tích nhẹ do BLVC. Và nếu người phụ nữ sinh càng nhiều con trai thì càng ít có nguy cơ bị thương tích do BLVC. Như vậy, bước đầu có thể kết luận, giá trị đứa con, đặc biệt là con trai là một yếu tố bảo vệ người phụ nữ khỏi thương tích do BLVC.

Bảng 6. Tương quan số con, số con trai và số lần mang thai với số lần thương tích do BLVC, số lần cần CSYT do BLVC và số lần bị thương tích nhẹ không cần CSYT

	Số lần bị thương tích cần CSYT	Số lần bị thương tích không cần CSYT
Số lần mang thai	-0,062 (0,537)	-0,157 (0,108)
Số con	0,003 (0,975)	-0,269** (0,006)
Số con trai	-0,201* (0,042)	-0,378** (0,00)

Chú thích: Số trong ngoặc đơn là mức ý nghĩa thống kê.

Ai chà thích con trai hà em? Đề không được con trai là các ông ấy bị mọi người chê cười, không có đứa nối dõi, không có đứa chồng gây nên kiêu gì cũng phải đề bằng được thăng cu. Nhưng mình muốn mà trời không cho thì biết làm thế nào? Chị cố gắng mang nặng đẻ đau sinh cho ông ấy 4 đứa con mà toàn con gái nên ngày nào ông ấy cũng chửi chị không biết đẻ, chị làm xấu mặt chồng... Trăm cay ngàn đắng cũng phải nuốt vào để mà sống nuôi con em ạ...

(Nữ, 41 tuổi, nội trợ)

Như vậy, phụ nữ trong giai đoạn mang thai vẫn phải chịu những hành vi bạo lực thể chất và tinh thần từ phía người chồng. Hành vi ép phá thai hoặc đâm đá người vợ mang thai có thể xuất phát từ nhiều nguyên nhân, một trong những nguyên nhân quan trọng được ghi nhận là giá trị đứa con. Chính là khi người bố không coi trọng giá trị đứa con mà ép người vợ phá thai, hoặc việc đâm đá vào bụng người vợ đang mang bầu cũng thể hiện việc người đàn ông đó không thiết tha gì với đứa bé ở trong bụng vợ mình, có thể sẵn sàng liều lĩnh mạng sống của em bé. Vai trò của yếu tố giá trị đứa con cũng thể hiện ở việc người phụ nữ sinh con trai ít bị thương tích do BLVC hơn.

3. Kết luận

Giai đoạn mang thai là giai đoạn người phụ nữ rất dễ bị tổn thương cả thể chất lẫn tâm lý. Đây là lúc họ cần sự chăm sóc tận tình, sự quan tâm và đối xử dịu dàng của những người xung quanh để có thể đảm bảo sức khỏe cho cả sản phụ và thai nhi. Bạo lực với người phụ nữ trong giai đoạn này có thể coi là hành động bạo lực tàn nhẫn nhất và để lại hậu quả nặng nề nhất, tuy vậy, đáng buồn là nó vẫn xảy ra ở một số gia đình. Bạo lực đối với phụ nữ ở giai đoạn mang thai và sau sinh hiếm khi là bạo lực thể

chất mà thường là bạo lực tinh thần. Việc kiểm soát quyết định sinh sản của người vợ vẫn tương đối phổ biến.

Việc mang thai và sinh con nhiều lần tiềm ẩn những mối nguy cơ đối với sức khỏe nữ giới, đặc biệt là với những phụ nữ bị bạo lực vợ chồng. Tuy nhiên, việc thực hiện thiên chức làm mẹ lại không phải yếu tố giúp bảo vệ người phụ nữ khỏi những thương tích do bạo lực vợ chồng. Mặt khác, giá trị đứa con lại có chi phối đến hệ quả sức khỏe do bạo lực vợ chồng. Việc sinh nhiều con, đặc biệt là sinh con trai có thể giảm bớt nguy cơ bị thương tích do bạo lực vợ chồng ở phụ nữ. Như vậy, có vẻ quan điểm “trọng nam khinh nữ” vẫn tồn tại ở nhiều gia đình tại Việt Nam.

Tài liệu tham khảo

- Bennett, Heather A., Einarson, Adrienne, Taddio, Anna; Koren, Gideon; Einarson, Thomas. 2004. Prevalence of Depression During Pregnancy: Systematic Review. *Obstetrics & Gynecology*. Vol 103, Issue 4:698-709.
- Dương Thị Kim Hoa, Võ Văn Thắng. 2015. Trầm cảm sau sinh và các yếu tố liên quan ở phụ nữ có chồng tại quận Hải Châu, thành phố Đà Nẵng. *Tạp chí Y học dự phòng*, 8:14-21.
- Grundy E., Tomassini C. 2005. Fertility History and Health in Later Life: A Record Linkage Study in England and Wales. *Social Science and Medicine*. 61:217-228.
- Hoàng Bá Thịnh. 2010. *Giáo trình Xã hội học Sức khỏe*. Nxb Đại học Quốc gia, Hà Nội.
- Johanson R., G. Chapman, D. Murray, I. Johnson & J. Cox. 2000. The north staffordshire maternity hospital prospective study of pregnancy-associated depression, *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 21:2. 93-97. DOI: 10.3109/01674820009075614.
- Johnson, R. Christian. 1977. Feminism, Philanthropy and Science in the Development of The Oral Contraceptive Pill. *Pharmacy in History*, 19(2): 63-78.
- Kington Raynard, Lillard Lee, Rogoswsk Jeannette. 1997. Reproductive History, Socioeconomic Status, and Self-Reported Health Status of Women Aged 50 Years or Older. *American Journal of Public Health* 87(1): pp.33-37.
- Nguyễn Bích Ngọc. 2015. Biến đổi tâm sinh lý ở phụ nữ mang thai. *Báo Sức khỏe và đời sống*. Truy cập từ <http://suckhoedoisoong.vn/bien-doi-tam-sinh-ly-o-phu-nu-mang-thai-n96606.html> (tháng 3 năm 2018).
- O’Keane, Marsh. S.M. 2007. Depression during pregnancy. *BMJ*. Vol 334:1003. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.39189.662581.55>.
- Phạm Ngọc Thanh, Isabelle Santarelli, Phạm Thị Yến Trinh, Dương Tố Trân. 2011. Trầm cảm ở bà mẹ có con sinh non đang nằm viện tại Bệnh viện Nhi đồng TW 1. Truy cập từ <http://dl.nhidong.org.vn/Documents/HNKHNK2011/27.%20Khao%20sat%20hien%20tuong%20tram%20cam%20o%20ba%20me%20co%20con%20sinh%20non.pdf> (truy cập tháng 7 năm 2018).
- Phạm Thị Chuyển. 2005. Bảo vệ quyền của người phụ nữ trong quan hệ nhân thân giữa vợ và chồng theo Luật Hôn nhân và Gia đình năm 2014. Luận văn Thạc sĩ Luật học, Khoa Luật, Đại học Quốc gia Hà Nội.
- Tổng cục Thống kê, WHO, MDG-F, AECID. 2010. Nghiên cứu quốc gia về Bạo lực đối với phụ nữ tại Việt Nam. Truy cập từ <https://www.gso.gov.vn/default.aspx?tabid=418&ItemID=10692> (tháng 6 năm 2018).
- Viện Đào tạo y học dự phòng và y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội, Bạo lực ở phụ nữ mang thai. Truy cập từ <http://ipmph.edu.vn/tin-tuc-don-vi/bao-luc-o-phu-nu-mang-thai-217.html> (tháng 11 năm 2019).
- WHO. 2012. *Understanding and addressing violence against women: Intimate partner violence*. Geneva:WHO.