

TỦ SÁCH **SỨC KHỎE ĐỜI SỐNG**

NHIỀU TÁC GIẢ



tuổi mới lớn
và vấn đề
tình dục



NHÀ XUẤT BẢN PHỤ NỮ

PNG
PHUONG NAM CORP.

Tuổi mới lớn và vấn đề tình dục

Tác giả: Nhiều Tác Giả

Lời giới thiệu

Sức khỏe là vốn quý của con người, từ thời trẻ thơ đến lúc răng long tóc bạc. Cái vốn ấy tùy cách nuôi dưỡng, sử dụng của mỗi người mà luôn giữ được phong độ sung mãn, hoặc bị hao hụt dần dần đến suy kiệt.

Sức khỏe tốt là ước mơ của bất kỳ ai, cũng là ước mơ chung của cộng đồng xã hội xưa nay, nhất là trong thời đại công nghệ phát triển, lắm thành tựu nhưng cũng lắm rủi ro ngày nay, ước mơ đó khó trở thành hiện thực nếu thiếu các kiến thức về y học.

Tủ sách Sức Khỏe và Đời Sống được thành lập – do sự phối hợp thực hiện của báo Sức Khỏe và Đời Sống, Nhà Xuất bản Phụ Nữ và Công ty cổ phần văn hóa Phương Nam – với mục đích cung cấp cho bạn những kiến thức căn bản về y học và sức khỏe. Nội dung được biên soạn bởi các thầy thuốc, bác sĩ Đông, Tây y danh tiếng, có uy tín. Những vấn đề y học cổ kim thường thấy trong đời sống con người được mở rộng qua nhiều đề tài, các kiến thức chuyên ngành được trình bày rõ ràng, dễ hiểu, súc tích, hy vọng sẽ mang đến cho bạn đọc nhiều thông tin bổ ích, thiết thực. Trong đợt ra mắt Tủ sách lần này, xin trân trọng giới thiệu 6 cuốn về đề tài giáo dục giới tính:

- *Tình dục dưới góc độ văn hóa.***
- *Tuổi mới lớn và vấn đề tình dục.***
- *Tình dục sau hôn nhân.***
- *Tình dục lúc bóng xế chiều tà.***
- *Chữa trị bệnh bất lực bằng y học cổ truyền.***
- *Chữa trị bệnh bất lực bằng y học hiện đại.***

Rất mong Tủ sách Sức Khỏe và Đời Sống sẽ mãi là người đồng hành thân thiết của bạn.

SỨC KHỎE, TÌNH DỤC & CÁC HIỂM HỌA CỦA TUỔI MỚI LỚN

BS. HỒ ĐẮC DUY

ü Phần lớn bệnh mắc phải ở tuổi mới lớn bắt nguồn từ nghiện ma túy và bệnh lây truyền qua đường tình dục.

ü Tử vong ở tuổi này là do tai nạn giao thông và nạn bạo hành.

ü Hoạt động tình dục sớm là hành vi có nguy cơ cao nhiễm HIV

ü Quan hệ tình dục trước hôn nhân qua thăm dò của một số nghiên cứu.

ü Vai trò của gia đình đối với tuổi mới lớn.

Tuổi mới lớn là thời kỳ giữa trẻ em và người lớn, là nhóm những người mang đặc tính riêng biệt và theo Tổ chức Y tế thế giới, tuổi đó bắt đầu từ 10 – 19 tuổi. Ở nước ta, nhóm này chiếm đa số trong biểu đồ dân số. Thời kỳ này thường được xác định bằng sự bắt đầu lớn lên và phát triển mau lẹ về mặt sinh học và tâm lý, xã hội, môi trường là các yếu tố quan trọng ảnh hưởng từ khi trẻ bắt đầu ý thức cho đến khi kết thúc giai đoạn này. Nếu chúng ta để ý, quan tâm và hiểu biết thấu đáo về những thay đổi sinh học, tâm lý của tuổi mới lớn, những thay đổi của môi trường tác động trên chúng, các hệ lụy pháp lý, đạo đức, các phong trào, mode, quan niệm về lối sống, âm nhạc, y phục, trò giải trí, các vi phạm luật pháp hay tội ác... thì khả dĩ có thể cung cấp cho chúng ta thêm những thông tin để tìm ra biện pháp cụ thể hóa các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho tuổi mới lớn tốt hơn, trong đó vấn đề xì ke ma túy và các bệnh lây qua đường tình dục và hiểm họa AIDS phải là quan tâm hàng đầu.

Sự phát triển phân chia giới tính dậy thì bắt đầu từ 12 – 14 tuổi, ở nữ sớm hơn nam 1 tuổi, nhưng thời gian kéo dài tuổi dậy thì lại có sự khác nhau, ở nam là 3 năm, ở nữ thời gian này dài hơn có thể kéo dài đến 8 năm, trung bình là 5 năm.

Để xác định sự trưởng thành chín mùi ở tuổi mới lớn thì việc trao đổi quá trình lớn lên ở trẻ, thăm khám thực thể và một vài xét nghiệm có thể giúp cho cha mẹ hoặc người thầy thuốc nhận dạng được các vấn đề bệnh lý như chậm lớn, suy dinh dưỡng hay các vấn đề tâm lý trong độ tuổi này.

Từ 14 – 16 tuổi

ü Sự phát triển cơ thể về mặt giới tính nhanh và khá đầy đủ có thể là ngòi nổ đưa đến việc

xuất hiện các xung động tình dục. Do tác động của sự hấp dẫn của người khác phái sẽ đưa đến tình trạng thủ dâm hoặc thực nghiệm hoạt động tình dục (nam với gái điếm, nữ với bạn).

ü Đây là thời kỳ phát triển mau lẹ về mặt nhận thức và bắt đầu hiểu các quan niệm trừu tượng, cũng là lúc mà vô số câu hỏi được đặt ra về các giá trị đạo đức, thẩm mỹ, xã hội v.v... Lúc này, ảnh hưởng của gia đình, môi trường xã hội rất quan trọng. Những hoài nghi về việc làm của người lớn, sự phán xét của xã hội dễ làm tổn thương những giá trị đạo đức trong sáng mà trẻ đã được dạy dỗ. Bản ngã của trẻ đã mang một nét đặc trưng cá biệt và dễ đưa đến ứng xử bốc đồng cũng như các “hành vi nổi loạn”.

Từ 17 – 20 tuổi

Tức là cuối giai đoạn của tuổi mới lớn, là thời kỳ thiết lập bản sắc con người, vừa có mối quan hệ riêng tư vừa có khuynh hướng tham gia xã hội.

Trong một hội nghị chuyên đề Technical Cooperation Among Developing Countries (TCDC) tổ chức tại Bắc Kinh vào 10/1996, đại biểu của Việt Nam cho biết tuổi này là 15 – 19 tuổi và lực lượng này đang trở thành nhân tố quan trọng có thể ảnh hưởng đến sự phát triển của xã hội tương lai.

Bệnh tật và tử vong ở tuổi mới lớn

Người ta cho rằng: tuổi mới lớn là thời kỳ lành mạnh nhất trong cuộc đời “mười bảy bẻ gãy sừng trâu” như ông cha ta đã từng nói. Nhưng nay, nếu nhìn và đánh giá lại tình trạng sức khỏe với sự phát triển của xã hội như sự ô nhiễm môi trường, đô thị hóa, phát triển giao thông truyền tin và một số vấn đề mới nảy sinh mà xã hội truyền thống xưa không có như dùng, lạm dụng và nghiện ngập ma túy, rượu, các bệnh lây qua đường tình dục, AIDS, nạn bạo hành trên đường phố, tai nạn xe cộ, giết người, hiếp dâm, tự tử và bệnh tâm thần... thì ta thấy có sự gia tăng đáng kể tỷ lệ tử vong ở tuổi mới lớn và thanh niên.

Ngoài các bệnh truyền nhiễm, bẩm sinh tim mạch, ung thư v.v... chiếm một tỷ lệ tử vong rất ít, còn lại là bắt nguồn từ nghiện ma túy, hoạt động tình dục và tai nạn giao thông.

Trong một công trình nghiên cứu về “Kiến thức, thái độ hành vi sinh sản ở tuổi Thiếu niên học sinh TP.HCM” trên 1.464 em của GS. Phạm Gia Đức, cho thấy:

Về kiến thức với câu hỏi

ü *Khi nào thì phụ nữ dễ có thai?* Có 613 em trả lời đúng, 22,7% không biết.

ü *Kiến thức về các bệnh lây qua đường tình dục:* trên 94% trả lời đúng nhưng chỉ có 58% biết đúng về cách phòng ngừa, gần phân nửa biết sai hoặc không biết cách phòng bệnh.

Về hành vi

Quan hệ tình dục: chỉ có 37 em trong số 1.464 có quan hệ tình dục ở tuổi mới lớn, chiếm tỷ lệ 2,5%, trong đó quan hệ tình dục với bạn trai hay gái là 81,5%, còn lại là quan hệ có hôn phối chính thức.

Trong bản tin AIDS số 6 – 1997 của Viện Pasteur TP. HCM về “Kết quả thăm dò quan niệm về tình dục trên một nhóm thanh niên” với 64,7% có gia đình thì gần một nửa là họ đồng ý có thể chấp nhận được việc quan hệ tình dục trước hôn nhân, nam là 47,6% so với 37,3% ở phái nữ. Nếu như 38,1% phái nam có quan hệ tình dục trên hai người thì chỉ có 5,9% phái nữ trả lời có.

Các kiến thức thu nhận được của các em phần lớn từ trường học: 74,2%; từ Trung tâm y tế cộng đồng là 37,8%, nghĩa là từ xã hội bên ngoài. Trong khi đó, vai trò của gia đình và các bệnh viện còn rất thấp.

Người ta nhận thấy: qua các thống kê thì tuổi muốn hiểu biết về những thông tin đó là từ 15 tuổi trở lên chiếm từ 47,6% đến 95,4% khi đến tuổi trưởng thành.

Văn hóa truyền thống, tập tục, quan niệm nam nữ thọ thọ bất thân, nói đến vấn đề tính dục là một điều cấm kỵ hoặc e ngại, giáo dục giới tính trong gia đình chưa được chấp nhận... là những yếu tố đẩy tuổi mới lớn tìm hiểu vấn đề qua những thông tin lệch lạc, thiếu tinh thần khoa học, được truyền miệng hay qua các sách báo, phim ảnh, băng hình nhảm nhí, bạo lực và đồi trụy.

DẬY THÌ CHẬM

BS. ĐÀO XUÂN DŨNG

Nhiều bậc cha mẹ có lo lắng chính đáng khi thấy con mình phát triển chậm hơn trẻ cùng lứa ở tuổi vị thành niên – vấn đề thật đáng quan tâm nhưng cũng cần biết quan sát và chờ đợi vì không phải mọi biểu hiện chậm dậy thì đều là bệnh lý...

Những trẻ phát triển chậm về giới tính và thể chất thường được xem là dậy thì chậm. Ở con gái, sự phát triển chậm về giới tính căn cứ vào dấu hiệu vú không to lên khi đã 14 tuổi hoặc kể từ khi vú bắt đầu to cho đến khi có kinh lần đầu kéo dài quá 5 năm. Ở con trai, chậm phát triển giới tính căn cứ vào dấu hiệu tinh hoàn không to ra khi được 14 tuổi hoặc thời gian kể từ khi bắt đầu cho đến khi hoàn chỉnh sự phát triển cơ quan sinh dục ngoài quá 5 năm. Những em gái có phát triển những đặc tính giới thứ phát nhưng tới 16 tuổi vẫn không có kinh lần đầu cần được khám để xem có phải đã bị vô kinh nguyên phát không.

Những em có dấu hiệu dậy thì chậm được phân chia thành 3 loại dựa trên sự đánh giá về lâm sàng:

1. Có vẻ như bình thường.
2. Có dấu hiệu bất thường về nhiễm sắc thể.
3. Có vẻ như có bệnh mãn tính.

Nếu nghi ngờ có bệnh mãn tính thì bác sĩ sẽ cho làm các xét nghiệm chung theo thông lệ vì có thể cung cấp nhiều thông tin quan trọng. Các xét nghiệm đo nồng độ TSH (hormon kích tuyến giáp), T4 (hormon tuyến giáp), FSH (hormon kích thích nang noãn), LH (hormon tạo thành thể vàng) và prolactin trong huyết thanh được chỉ định khi nghi ngờ có bất thường về hormon. Test kích thích với GnRH sẽ mang lại lợi ích cho chẩn đoán. Phương pháp MRI (hình ảnh cộng hưởng từ) để đánh giá não và tuyến yên nếu có bất thường về trục đồi thị – tuyến yên. Vì không phải vị thành niên nào cũng có những đặc điểm lâm sàng điển hình cho nên cần phân tích nhiễm sắc thể, nhất là đối với những em gái có tầm vóc thấp kèm dậy thì chậm

Chẩn đoán dậy thì chậm

Chậm phát triển về thể tạng: Tuổi dậy thì có thể đến chậm ở cả những trẻ khỏe mạnh. Những trẻ này có chiều cao và cân nặng bình thường khi sinh ra và có vẻ phát triển bình thường trong vài năm đầu, rồi mới tụt xuống dưới đường cong phát triển thứ 5 trên biểu đồ phát triển chuẩn, sau đó mới lấy lại tốc độ phát triển bình thường và tiếp tục theo một đường cong thấp. Các em này có nồng độ FSH, LH và estradiol hoặc testosterone của thời kỳ trước

dậy thì. Vì test kích thích bằng GnRH cho thấy có đáp ứng kiểu trước dậy thì cho nên khó phân biệt với tình trạng thiếu hụt kích dục tố bệnh lý trừ phi có cấu trúc cơ thể hoặc có các chỉ số sinh hóa bất thường của trục đồi thị – tuyến yên. Sự phát triển dậy thì tự nhiên sẽ đến và trẻ sẽ trở thành người lớn bình thường. Do diễn biến như vậy nên đến nay việc điều trị hầu như còn là vấn đề tranh cãi. Một số chuyên gia cho rằng chỉ cần theo dõi, trong khi nhiều người khác lại đề nghị kích thích bằng steroid giới để thúc đẩy quá trình dậy thì. Dậy thì muộn cũng có thể xảy ra ở những trẻ luyện tập thể thao quá nhiều, có rối loạn về hành vi ăn uống hoặc bị thiếu dinh dưỡng.

Thiếu năng tuyến yên: do nhiều bệnh có tác động đến trục đồi thị – tuyến yên. Phụ thuộc vào mức độ ảnh hưởng của chức năng tuyến nội tiết, các em sẽ thể hiện sự kém phát triển, thiếu năng tuyến giáp thứ phát, suy chức năng tuyến thượng thận và đái tháo nhạt cũng như dậy thì chậm, hội chứng Kallman phối hợp với chứng mất hay giảm khứu giác và suy chức năng tuyến sinh dục do thiếu kích dục tố. Việc điều trị nhằm vào nguyên nhân chính với liệu pháp hormon thay thế.

Bất thường về nhiễm sắc thể: có thể có ở dậy thì chậm. Ở các em gái, thường gặp nhất là hội chứng Turner (tỷ lệ khoảng 1/3.000 trẻ gái sinh ra sống). Trong những trường hợp này, bệnh nhân có thể chỉ có dấu hiệu kém phát triển và dậy thì chậm hoặc có những dấu hiệu đặc thù rõ rệt hơn của bệnh như sụp nếp góc mắt trong, cổ ngắn, có yếm, “lồng ngực hình mai rùa” (gồ lên như cái khiên) với núm vú cách xa nhau. Ở con trai, bất thường phổ biến nhất là hội chứng Klinefelter (tỷ lệ khoảng 1/700 trẻ trai sinh ra sống); bệnh nhân điển hình có tầm vóc cao lớn, thân hình giống người bị hoạn (nghĩa là chi dưới dài nhưng cánh tay tương đối ngắn, tỷ lệ thân/cánh tay lớn hơn 1.0). Tinh hoàn nhỏ (đường kính khoảng 1,5 x 5cm) nhưng chắc, thường kèm theo vú to (dấu hiệu chủ yếu). Những hội chứng khác (ví dụ hội chứng Noonan) cũng có ở dậy thì chậm.

Tóm lại, nhiều vấn đề về thể chất và sinh hóa liên quan tới những rối loạn tuổi dậy thì có thể chữa trị có kết quả. Tuổi dậy thì đã là một tiến trình khó khăn đối với vị thành niên bình thường nhưng càng gay go hơn với những em có sai lệch trong độ tuổi này, do đó cần được các bác sĩ có hiểu biết và kinh nghiệm chăm sóc. Liệu pháp tâm lý đóng vai trò rất quan trọng nhằm giúp các em phát triển lành mạnh về thể chất và tâm lý.

Tanner và Marshall đã phân chia tuổi dậy thì làm 5 giai đoạn (chỉ để tham khảo vì mỗi dân tộc có khác nhau):

Ở con trai:

Giai đoạn 1: Cơ quan sinh dục còn ở giai đoạn trước dậy thì, tinh hoàn dưới 2,5cm – mới chỉ có lông tơ ở vùng mu, mỗi năm phát triển từ 5–6cm, tuyến thượng thận bắt đầu hoạt động.

Giai đoạn 2: Da bìu mỏng và đỏ dần (11,9 tuổi); tinh hoàn 2,5–3,2cm; gốc dương vật lơ lửng vài sợi lông (12,3 tuổi); mỗi năm phát triển 5–6cm. Giảm mỡ trên toàn cơ thể.

Giai đoạn 3: Dương vật dài ra (13,2 tuổi), tinh hoàn 3,3–4cm; lông mu dày và xoắn (13,9 tuổi); phát triển nhanh từ 7–8cm/năm; vú to (13,2 tuổi); vỡ giọng 13,5 tuổi; cơ bắp phát triển.

Giai đoạn 4: Dương vật và các tuyến phát triển, da bìu thâm (14,3 tuổi); tinh hoàn 4,1–4,5cm; lông như người trưởng thành nhưng chưa mọc lên đến đường giữa (14,7 tuổi); lớn phồng 10cm/năm (13,8 tuổi); mọc lông nách (14 tuổi); vỡ giọng (14,1 tuổi); trứng cá 14,3 tuổi.

Giai đoạn 5: Cơ quan sinh dục trưởng thành (15,1 tuổi); tinh hoàn trên 4,5cm; lông mu kiểu người lớn và lan ra tới giữa đùi nhưng chưa tới đường trắng (15,3 tuổi); giảm hoặc ngừng phát triển (khoảng 17 tuổi); mọc râu (14,9 tuổi); cơ bắp tiếp tục phát triển sau giai đoạn 5.

Ở con gái:

Giai đoạn 1: Vú mới nhô lên như thời chưa dậy thì, mới chỉ có lông tơ, mỗi năm phát triển 5–6cm; tuyến thượng thận bắt đầu hoạt động mạnh; buồng trứng phát triển.

Giai đoạn 2: Vú như chũm cau, quầng vú to ra (11,2 tuổi); lông thưa thớt ở môi lớn âm vật phát triển nhanh, 7–8cm/năm; âm vật to ra, môi lớn thâm lại, tử cung to hơn.

Giai đoạn 3: Mô vú phát triển vượt ra ngoài quầng vú, không có ranh giới, lông rậm hơn và xoắn, lan qua vùng mu (12,7 tuổi); lớn phồng khoảng 8cm/năm (12,5 tuổi); lông nách, mu (13,1 tuổi), trứng cá (13,3 tuổi).

Giai đoạn 4: Núm vú và quầng vú nổi rõ hơn (13,1 tuổi); lông kiểu người lớn nhưng chưa lan tới đường giữa đùi (13,4 tuổi); giảm phát triển, mỗi năm tăng dưới 7cm, có kinh lần đầu (13,3 tuổi); kinh đều hàng tháng 13,9 tuổi.

Giai đoạn 5: Vú người lớn, núm vú rõ (14,6 tuổi); lông kiểu người lớn, mọc lan ra tới giữa đùi nhưng chưa tới đường trắng (14,6 tuổi); ngừng phát triển, cơ thể như người trưởng thành.

VỀ ĐẸP CỦA SỰ KHÁC BIỆT GIỚI TÍNH

BS. ĐÀO XUÂN DŨNG

Sự khác biệt giữa hai giới nam và nữ đã được sinh học chứng minh, tâm lý học cũng đã có những khám phá và xã hội học thì khẳng định.

Tại sao con trai thích đá bóng, con gái thích chơi búp bê?

Về mặt sinh học, khi mới 6 tháng tuổi, bé gái thường chỉ nhìn trái bóng một cách thoáng qua rồi quay sang nhìn thứ khác, trong khi bé trai như muốn nhào ra khỏi tay mẹ, muốn sờ mó và bắt lấy trái bóng. Khi được 2 tuổi, trẻ đã cảm nhận được giới tính của mình cùng những khác biệt hóa, vì thế chúng có những trò chơi đặc trưng riêng.

Các nhà tâm lý học cho rằng: các bé trai thích hoạt động thành nhóm và có tính tập thể, có thể mới bộc lộ được bản chất hiếu động. Còn các bé gái lại ưa thích kết thành đôi bạn (thậm chí với một búp bê) hoặc chỉ với một nhóm nhỏ. Nếu như con trai muốn đóng vai “bố” thì con gái đã biết sau này sẽ trở thành “mẹ” và thích đóng vai “mẹ”...

Cha mẹ thường ngạc nhiên khi thấy con trai đòi chơi búp bê, trong khi đa số thích trò chơi điện tử, xem video hay vô tuyến, chúng thích phim hoạt hình, thể thao hay phim hành động, trong khi con gái lại ưa thích phim nhiều tập tình cảm. Con gái cũng thích thể thao nhưng là những môn thể thao cá nhân như bơi lội, trượt băng nghệ thuật hơn là những môn thể thao tập thể, tranh giành nhau quả bóng.

Con gái thường dịu dàng, nhạy cảm

Hình như có vai trò của hormon nhưng nhiều nghiên cứu cho thấy trong năm đầu tiên, nếu như các bé trai và gái có số lần khóc và la hét bằng nhau, thì các bé gái lại hay cười hơn và biết bập bẹ nói trước, hay bắt chước và có mối quan hệ thân thiết hơn với mọi người xung quanh. Nhà tâm thần học Alain Braconier đã nhận xét rằng “các bé gái có sự phát triển tốt hơn về ngôn ngữ diễn tả những cảm xúc của mình”. Đến tuổi trưởng thành, những nghiên cứu cũng cho thấy kết quả tương tự: phụ nữ vừa bộc lộ dễ dàng hơn những cảm xúc của họ vừa có sự thông cảm hơn với người khác. Điều đó không có nghĩa phụ nữ yếu đuối hơn nam giới, nhưng họ có khả năng bày tỏ cảm xúc một cách rõ ràng hơn.

Người lớn thường không muốn các bé gái phải tức giận cũng như không muốn các bé trai

phải buồn rầu và sợ hãi. Cha mẹ cũng thường coi con gái là yếu ớt, cần được quan tâm chăm sóc hơn, con gái sớm học được điều đó và áp dụng ngay đối với những người xung quanh. Còn đối với con trai, chúng phải tỏ ra can đảm để trở thành người “đàn ông chân chính” sau này. Mẫu hình giáo dục như thế không thay đổi trong suốt tuổi vị thành niên. Nhà tâm lý học Yvonne Castella nhấn mạnh rằng từ 3 – 6 tuổi ít có sự khác biệt giữa hai giới về ý thức chăm sóc. Từ 7 – 11 tuổi, con gái tỏ ra có khả năng chăm sóc người khác hơn, ngay ở tuổi 12, nhiều bé gái đã bộc lộ ý muốn làm một nghề mang tính vị tha.

Cha mẹ cũng thường có cách đánh giá khác nhau về thái độ của con trai và con gái, khi con trai khóc, thường cho rằng vì nó tức giận điều gì, nhưng con gái khóc lại cho rằng vì nó sợ.

Con gái phát triển sớm hơn

Nói chung, con gái có thành tích học tập tốt hơn và ít bị lưu ban hơn, có tỷ lệ đông hơn khi kết thúc trung học phổ thông (năm 1999, ở Pháp tỷ lệ học sinh nữ dự thi hết cấp trung học là 52%) và tỷ lệ đỗ cũng cao hơn. Điều này phù hợp về mặt sinh học vì qua nghiên cứu những cặp sinh đôi một trai một gái, cho thấy, con gái khỏe hơn con trai, biết đi sớm hơn. Có lẽ hormone testosterone có vai trò quyết định trong sự phát triển, nhưng đừng quên rằng mọi người lúc đầu đều là giới nữ, chỉ đến tuần lễ thứ 7 của thai kỳ mới biệt hóa.

Con gái lẩm lời hơn

Vỏ não bên trái (phần chỉ huy ngôn ngữ) nói chung phát triển chậm hơn phần bên phải ở trẻ nhỏ, nhưng với con trai, sự trưởng thành của vỏ não trái còn chậm hơn nữa, trong khi hormone nữ lại có tác dụng đẩy nhanh sự phát triển của vỏ não trái. Có lẽ vì thế mà phần não chi phối ngôn ngữ của nam giới kém phát triển hơn nữ.

Các nhà tâm lý cho rằng các bé gái thường nói sớm hơn là do chúng luôn muốn được mẹ quan tâm. Khác với con trai có một mẫu hình đề đồng nhất ngay là người bố, con gái cho rằng chỉ khi lớn lên mới là phụ nữ vì chúng luôn nghe thấy những lời nhắc nhở: “Khi nào con có kinh, có ngực hay sinh đẻ...”. Con gái có nhu cầu rất mạnh mẽ được nói, chuyện trò với cả búp bê, qua đó biểu lộ bản sắc giới, xúc cảm đồng thời nhập vai người khác.

Con trai hay gây chuyện

Tính hay gây gổ của con trai có liên quan đến nồng độ testosterone. Hormon nam rất cao ở con trai khi mới sinh (cũng như hormone nữ rất cao ở trẻ sơ sinh gái), nhưng sau đó giảm dần rõ rệt, đến 3 – 4 tuổi lại tăng và tăng cao nhất ở tuổi dậy thì. Những nghiên cứu cho thấy trong năm đầu, con trai không hay gây gổ hơn con gái. Con trai sống trong môi trường hay gây gổ cũng khiến nồng độ testosterone tăng lên, nhưng nếu bị khẹp vào hoàn cảnh có kỷ luật lại hạ thấp.

Phân tâm học cho rằng: con trai có tâm lý lo hãi bị cắt “chim” nên tự bảo vệ bằng các đồ

chơi có tính chiến đấu (gươm, súng lục...) và muốn trở thành những siêu nhân hay tự cho mình là những con vật kỳ quái. Đã có nhiều cách giải thích nguồn gốc tính hung hăng, thích gây gỗ của con trai, nhà tâm thần học Aldo Naouri cho rằng: đó là cách chống lại tâm lý muốn chiếm hữu đứa con trai hay chống lại ảnh hưởng của người mẹ. Trong cuốn sách “XY tạo ra bản sắc nam giới”, Hisabeth Badinter còn bổ sung rằng đó là cách để khẳng định nam tính đối với gốc nữ tính.

Kỳ vọng xã hội cũng góp phần tạo nên tính cách đó của con trai. Cha mẹ thường có thái độ phân biệt giới tính rõ rệt khi gặp xung đột hay phần nộ, họ thường khuyên con gái chín bỏ làm mười, hòa giải, bỏ qua nhưng lại khuyến khích con trai, phải biết tự bảo vệ để không bị bắt nạt.

Con gái có khuynh hướng về văn, con trai về toán

Hormon estrogen chủ yếu có ở con gái đã tạo ra sự phát triển nhanh các tế bào não. Ngay từ khi còn là bào thai, bán cầu não phải ở thai nhi gái đã phát triển nhanh hơn và có liên hệ với bán cầu não trái. Con trai lại chưa phát triển đủ để có mối liên hệ đó, não ở con trai tuy có mối liên hệ phong phú ngay ở mỗi bán cầu nhưng nghèo nàn về mối liên hệ với não trái. Đó là một trong những cách giải thích vì sao con trai giỏi hơn con gái về môn lý và toán vì 2 môn này phụ thuộc nhiều hơn vào sự phát triển của não phải.

Lịch sử nhân loại cho thấy hầu như chỉ có nam giới làm công việc săn bắt do đó khả năng định hướng trong không gian tốt hơn (có lẽ vì thế mà tư duy trừu tượng phát triển hơn), trong khi con gái nói sớm và gãy gọn hơn, đọc nhiều hơn nên phát triển nhiều cảm xúc. Điều đó giải thích vì sao con trai thường kém hơn về ngôn ngữ và khả năng diễn tả cảm xúc, tuy nhiên, có điều may mắn là những mối liên hệ mới ở não vẫn tiếp tục được tạo ra trong suốt thời niên thiếu.

Con trai hiếu thắng

Hormon testosterone có tác dụng trực tiếp đến não, làm cho nam nhạy cảm với những vấn đề về đẳng cấp và đua tranh. Tính cách này thể hiện ngay từ bé (thi với nhau xem ai tiểu xa nhất, khoe bố là công an...), và tiếp tục phát triển ở tuổi trưởng thành, trong khi con gái có ý thức hợp tác hơn, không bận tâm lắm đến chuyện hơn thua.

Một công trình nghiên cứu ở tuổi mẫu giáo cho thấy rằng tính thích hơn người khác, tính đẳng cấp, mệnh lệnh, huênh hoang, dọa nạt là những tính đặc trưng ở con trai, còn ở con gái thường khép kín, dễ thỏa thuận với nhau, chỉ hay nói. Nam tính thể hiện cả ở sự ham muốn thành công, quyền lực và được mọi người ngưỡng mộ. Tính muốn hơn người còn giúp cho nam giới chống lại sự trầm cảm và lo hãi. Con trai thường hay bị ngã xe đạp nhiều gấp đôi con gái không phải vì vụng về mà vì sẵn sàng chấp nhận nguy cơ để chứng tỏ mình.

Tính cách nói trên có nguồn gốc từ lịch sử hàng nghìn năm săn bắt, đã tạo cho giới nam sở

thích khám phá và mạo hiểm, luôn phải gắng sức và vượt qua những thử thách. Còn phụ nữ cũng phát triển nhiều tính cách riêng là hệ quả của thời kỳ hái lượm (trong lịch sử tiến hóa của loài người), làm công việc gì cũng khéo léo, tỉ mỉ và kiên nhẫn hơn.

Sự khác biệt về giới tính không tạo nên sự đối lập mà trái lại đó chính là vẻ đẹp

Bình đẳng giới không có nghĩa là san bằng sự khác biệt về giới tính mà chính là sự bình đẳng về quyền và nghĩa vụ trước cộng đồng xã hội. Giáo dục con cái cần tôn trọng sự khác biệt về giới tính và cần hiểu rằng nếu như một số giá trị của nam tính (ý chí đua tranh, vươn lên, không chịu thua kém, hung hăng...) bị xem là nguyên nhân gây ra nhiều tệ nạn xã hội – bạo lực, tội phạm, phá rối an ninh xã hội, tạo ra sự bất bình đẳng... – thì những giá trị khác như tính tự tin, ý chí vượt khó, tính mạo hiểm, không chịu khuất phục, đề nén... lại chính là những điều kiện để hình thành nên những phẩm chất cao đẹp. Những tính cách đó tồn tại ở mỗi cá nhân cùng với những giá trị truyền thống mà phụ nữ vốn có (đầu óc thực tế, biết chia sẻ, thông cảm, độ lượng, dịu dàng, khiêm nhường...) đã góp phần duy trì sự bền vững của thế giới này, đẩy lùi những gì là quá khích, quá tự tin có thể trở thành cố chấp, thích mạo hiểm thành liều lĩnh, phản kháng thành hung hãn, cũng như những tính cách nữ, nếu phát triển quá mức sẽ dẫn đến tính thụ động và lệ thuộc.

Tìm hiểu về sinh lý sinh sản nam

GS. HOÀNG BẢO CHÂU

Khi nào trẻ nam có khả năng hoạt động tình dục và sinh sản?

Trẻ em nam đến tuổi dậy thì mới có khả năng hoạt động tình dục và sinh sản.

Tuổi dậy thì là tuổi mà tinh hoàn của trẻ đã lớn, có thể chứa 4ml tinh dịch, từ đó tăng dần lên đến tuổi trưởng thành với tinh hoàn có khả năng chứa 18,6 $\pm$ 4,8ml và số đo là 4,5 x 2,5cm. Thời điểm đánh dấu tuổi dậy thì là lần xuất tinh đầu tiên, ở Việt Nam thường ở tuổi 15–16.

Tại sao 15–16 tuổi mới đến tuổi dậy thì? Vì đến tuổi đó, vùng hệ viền (limbic) mới đủ chín và phát được tín hiệu đủ mạnh, kích thích vùng dưới đồi bài tiết ra một chất nội tiết, nhờ chất này mà hoạt động chức năng của trục vùng dưới đồi, tuyến yên, tuyến sinh dục được phát động.

Cụ thể là: Chất nội tiết vùng dưới đồi kích thích tuyến yên để tuyến này bài tiết ra chất nội tiết hướng sinh dục, chất nội tiết hướng sinh dục lại kích thích tinh hoàn bài tiết ra chất testosterone. Nhờ chất testosterone này mà cơ thể lớn nhanh, dương vật to ra, túi tinh, tuyến tiền liệt phát triển, do đó trẻ đến tuổi dậy thì bắt đầu có khả năng hoạt động tình dục. Y học cổ truyền cho là đến tuổi 14–16 thì thiên quý đến, nữ thì có kinh, nam thì tiết tinh, lúc đó nam, nữ giao hòa thì có con.

Đến lúc nào thì tuyến yên thôi bài tiết chất nội tiết hướng sinh dục? Tuyến yên bài tiết liên tục từ tuổi dậy thì đến hết cuộc đời, song từ tuổi 40–50 nó bắt đầu giảm dần, khi giảm thì testosterone cũng giảm. Nhìn chung tuổi trung bình chấm dứt quan hệ tình dục là 68 (Tuy nhiên có sự khác nhau rất lớn về nhu cầu tình dục giữa người này và người khác. Có người luôn luôn đòi hỏi, có người cảm thấy ít đòi hỏi, có người đòi hỏi vừa phải, có người không có đòi hỏi). Theo y học cổ truyền nam đến tuổi $8 \times 8 = 64$ thì thiên quý kiệt và không sinh được con nữa.

Khả năng hoạt động tình dục và sinh sản có liên quan mật thiết với tinh hoàn

Tinh hoàn có hai chức năng: một là sản sinh ra tinh trùng, hai là bài tiết ra testosterone.

Chức năng sản sinh tinh trùng

Tinh trùng được sản sinh ra từ tinh nguyên bào ở ống sinh tinh. Tinh nguyên bào phát triển thành tinh bào I có 23 đôi (46) nhiễm sắc thể. Tinh bào I phân thành hai tinh bào II, mỗi tinh bào II có 23 nhiễm sắc thể, trong đó một cái có $22 + X$ và một cái có $22 + Y$. Thời gian này mất 24 ngày. Sau đó cần 2–3 ngày để cho tinh bào II ($22 + X$) phân thành hai tế bào tiền tinh trùng $22 + X$, tinh bào II ($22 + Y$) phân thành hai tế bào tiền tinh trùng $22 + Y$. Tiền tinh trùng dài ra để thành tinh trùng gồm đầu, cổ, thân đuôi. Từ tinh nguyên bào đến tinh trùng cần 64 ngày. Như vậy ở nam có một nửa số tinh trùng là $22 + X$ (đại diện giống cái) và một nửa số tinh trùng là $22 + Y$ (đại diện giống đực). Nếu tinh trùng $22 + X$ kết với noãn thì ra con gái, nếu tinh trùng $22 + Y$ kết với noãn thì ra con trai.

Tinh trùng được sinh ra rồi đẩy vào mào tinh hoàn. Ở đây khả năng hoạt động của chúng được hoàn thiện dần. Cụ thể như sau: Khi vào đầu mào tinh hoàn, chúng chưa có khả năng vận động và không có khả năng thụ tinh với noãn. Ở mào tinh hoàn 18–24 giờ, chúng đã lớn, có khả năng vận động mạnh, di chuyển theo đường thẳng trong mào tinh hoàn nhờ đuôi của mình, tốc độ di chuyển là 4mm/phút, độ dài cần di chuyển là 6mm của mào tinh hoàn. Sau khi đi hết mào tinh hoàn thì chúng vào tập trung ở ống dẫn tinh.

Lượng tinh trùng sản sinh hàng ngày và nơi dự trữ tinh trùng?

Mỗi ngày trung bình hai tinh hoàn của nam giới trẻ tuổi sản sinh 120 triệu tinh trùng. Phần lớn tinh trùng được dự trữ ở ống dẫn tinh, còn một phần nhỏ nằm ở mào tinh hoàn. Ở nơi dự trữ, tinh trùng có thể duy trì khả năng thụ tinh ở noãn khoảng 1 tháng trở lên và trong trạng thái không hoạt động.

Nếu lượng tinh trùng sinh sản quá nhiều thì nó tự hãm lại. Còn nếu hoạt động tinh dục quá mức thì thời gian dự trữ không quá vài ngày.

Yếu tố làm giảm khả năng sản sinh tinh trùng?

Thường có các yếu tố sau:

ü Lượng testosterone không đủ.

ü Nhiệt độ cao. Tinh hoàn phải nằm trong bìu (nhiệt độ ở đây thấp hơn trong cơ thể 1–2 độ) mới sản sinh được tinh trùng. Nếu tinh hoàn vẫn nằm trong ổ bụng không xuống bìu (tinh hoàn ẩn) thì các tế bào dòng tinh sẽ bị phá hủy và không sản sinh được tinh trùng.

ü Rượu, ma túy làm giảm khả năng sinh sản tinh trùng.

ü Tia X, tia phóng xạ, virus quai bị... làm tổn thương tế bào dòng tinh, do đó ảnh hưởng đến sự sản sinh tinh trùng.

ü Căng thẳng kéo dài có thể giảm sản sinh tinh trùng.

Yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động của tinh trùng?

• Độ pH: Tinh trùng hoạt động ở môi trường trung tính hoặc hơi kiềm. Môi trường acid làm giảm hoạt động của tinh trùng, môi trường acid mạnh có thể diệt tinh trùng.

• Kháng thể có trong máu và dịch thể có thể diệt tinh trùng.

Chức năng bài tiết testosterone của tinh hoàn

Tế bào sản sinh ra testosterone là tế bào LEYDIG (nằm ở kẽ các ống sinh tinh), chiếm 20% trọng lượng của tinh hoàn.

Tác dụng của testosterone:

Trong bào thai, vào cuối tuần thứ 7, tinh hoàn thai nhi sẽ tiết testosterone để kích thích sự phát triển của sinh dục nam giới (tạo dương vật, tuyến tiền liệt, túi tinh, ống dẫn tinh) và thúc đẩy việc đưa tinh hoàn xuống bìu vào tháng thứ 2–3 của bào thai.

Ở tuổi dậy thì, sau khi hài nhi ra đời một thời gian thì ngừng tiết testosterone. Mãi đến tuổi dậy thì tinh hoàn mới tiết testosterone trở lại để phát triển dương vật, tuyến tiền liệt, túi tinh, ống dẫn tinh, làm mọc lông mu, lông nách, râu... kích thích sản sinh tinh trùng (nếu testosterone giảm sẽ dẫn đến vô sinh), tác dụng lên chuyển hóa protein và cấu tạo cơ, xương làm tăng chuyển hóa cơ sở, do đó làm tăng hoạt động của các tế bào.

Chức năng của túi tinh

Túi tinh có cấu trúc như một tuyến bài tiết, nó bài tiết ra một chất dịch có chức năng sau:

Trong giai đoạn phóng tinh (tinh dịch phóng vào âm đạo nữ khi giao hợp). Khi tinh trùng từ ống dẫn tinh đổ vào ống phóng tinh thì túi tinh đổ ngay dịch vào ống phóng tinh để đẩy tinh trùng khỏi ống phóng tinh vào âm đạo nữ.

Khi tinh trùng đã vào âm đạo nữ, dịch túi tinh cung cấp chất dinh dưỡng cho tinh trùng trong thời gian di chuyển ở đường sinh dục nữ cho đến khi thụ tinh với trứng.

Chất Prostaglandin trong dịch túi tinh phản ứng với dịch cổ tử cung để tăng tiếp nhận tinh trùng và tăng co bóp tử cung, nhu động vòi trứng, đẩy tinh trùng về phía loa vòi trứng nơi có noãn.

Chức năng của tuyến tiền liệt

Tuyến tiền liệt bài tiết dịch tiền liệt. Đó là một dịch trắng đục (PH kiềm hơn dịch âm đạo) để bảo vệ tinh trùng cho đến khi thụ tinh, tạo điều kiện để tinh trùng tập trung sát cổ tử cung để có thể vào tử cung, đến thụ tinh ở loa vòi trứng.

Tinh dịch

Chất dịch từ ống phóng tinh của nam phóng ra khi hoạt động tình dục là tinh dịch. Nó là hỗn hợp của dịch từ ống dẫn tinh (10%), dịch của túi tinh (60%), dịch tuyến tiền liệt (30%) và lượng nhỏ dịch từ các tuyến niêm mạc.

Giao hợp và phóng tinh

Muốn giao hợp được, dương vật phải cương cứng để có thể đưa vào âm đạo dễ dàng. Dương vật lúc bình thường thì mềm, nhẽo. Khi bị kích thích bằng cách đụng chạm vào (gọi là tác nhân cơ học), hoặc nghĩ đến, nghe, nhìn thấy sinh hoạt tình dục (gọi là yếu tố tâm lý) thì máu được tưới đầy các hốc máu làm dương vật cương to lên, dài ra và cứng lại.

Muốn phóng tinh, dương vật cương cứng phải tiếp tục được kích thích bằng động tác ra vào nhịp nhàng ở âm đạo và bức xúc của dục tính. Lúc đó mào tinh hoàn, ống dẫn tinh co lại đẩy tinh trùng vào ống phóng tinh, đồng thời túi tinh, tuyến tiền liệt đẩy dịch của mình vào ống phóng tinh. Khi khoái cảm lên mức cực độ thì có hiện tượng phóng tinh, do các cơ vùng đáy chậu, nhất là cơ ngồi hang, cơ hành hang co thắt nhịp nhàng đẩy tinh dịch phóng mạnh vào âm đạo. Cảm giác cực khoái khi phóng tinh là kết quả của sự cảm nhận về tâm lý, trạng thái các cơ đáy chậu co thắt nhịp nhàng lúc phóng tinh. Sau khi phóng tinh xong, máu ở trong các hốc máu thoát ra theo hệ tĩnh mạch, các hốc máu xẹp xuống và dương vật lại mềm nhũn trở lại.

Lượng tinh dịch mỗi lần phóng ra trung bình là bao nhiêu? Sau đây là một vài số liệu ở nam giới Việt Nam bình thường.

Tuổi	18–35	36–55
Thể tích phóng ra/1 lần	2,68ml	2,24ml
Độ PH	7,3 +– 0,8	7,6 +– 0,5
Mật độ tinh trùng (x 10 ⁶ /ml)	89,4 +– 17,6	93,4 +– 14,29
Tỷ lệ tinh trùng sống %	84,12 +– 9,44	81,95 +– 8,93
Tỷ lệ tinh trùng sống khỏe %	50,16	47,74
Tỷ lệ tinh trùng bất thường %	14,16	13,08

Tinh trùng dự trữ trong ống tinh có thể sống vài tuần, nhưng khi phóng ra ngoài cơ thể, tinh trùng chỉ sống từ 24–48 giờ là chết.

NAM HỌC LÀ GÌ?

BS. ĐÀO XUÂN DŨNG

Giải phẫu và sinh lý cơ quan sinh sản nữ là lĩnh vực đã được nghiên cứu từ hơn một thế kỷ nay. Hơn nữa, khoa học nghiên cứu về các bệnh ở bộ máy sinh sản của phụ nữ (phụ khoa) đã đạt những bước tiến dài và phân thành nhiều chuyên khoa như phụ khoa ung thư, vô sinh nữ, phụ khoa nội tiết... Trong khi phụ khoa phát triển nhanh thì khoa học về các bệnh ở hệ thống sinh sản nam lại chưa được quan tâm đúng mức và các phòng khám chuyên khoa dành cho nam giới hầu như không có.

Sự ra đời của bộ môn nam học

Trước đây, khi có vấn đề liên quan đến cơ quan sinh dục và sinh sản, nam giới không biết phải tìm đến thầy thuốc nào để tư vấn và khám bệnh; Dẫn đến tình trạng nhiều thầy thuốc thuộc các chuyên khoa khác như tiết niệu, da liễu, nội tiết, tình dục, tâm thần và cả... lang băm đều có thể là địa chỉ để người bệnh tìm đến và thường không đem lại kết quả, nhiều khi còn gây ra những hậu quả tai hại. Rất may là tình hình đã đổi khác trong vài thập niên gần đây. Những tiến bộ lớn trong nghiên cứu cơ bản và lâm sàng đã giúp các thầy thuốc nâng cao hiểu biết về chức năng của hệ thống sinh sản nam và hệ quả là môn *nam học* (andrology) – một chuyên ngành của y học, quan tâm đặc biệt đến hệ thống sinh sản nam – đã ra đời. Như vậy, nam học dành cho nam cũng như phụ khoa dành cho nữ.

Vượt qua những rào cản để phát triển

Một trong những cản trở ngành nam học phát triển chính là tâm lý “*bề trên*” và những tư tưởng hẹp hòi của nam giới. Quan điểm phổ biến *Tình dục là điều đáng xấu hổ*, là yếu tố chính làm chậm sự ra đời của nam học. Điều đáng tiếc là cho đến tận ngày nay, tâm lý này vẫn còn tồn tại ở nhiều nơi.

Nói tư tưởng bề trên của nam giới là yếu tố cản trở vì họ không thể nào chấp nhận được thực tế là “*biểu tượng sức mạnh*” của mình lại có vấn đề, là nguyên nhân của sự vô sinh mà xưa nay xã hội vẫn chỉ gán cho phụ nữ.

Sự ra đời của mọi bộ môn y học đều bắt đầu từ sinh học, tức là từ việc nghiên cứu cấu trúc giải phẫu và chức năng sinh lý. Khi một trong hai khu vực trên có vấn đề thì sẽ phát sinh bệnh. Nhưng với nam học thì việc nghiên cứu lại bắt đầu từ tâm lý hơn là từ sinh học; Vì thế gây ra những ngộ nhận lớn về bộ môn này, kéo dài đến hàng chục thập niên và ăn sâu vào tâm trí con người: Nhiều thầy thuốc vẫn còn nghĩ rằng bệnh liệt dương chủ yếu là do nguyên nhân

tâm lý. Đặc biệt là việc nghiên cứu chữa trị thường “được” cho là việc làm kém đạo đức. Hiện nay, tình hình đã đổi khác, hàng triệu nam giới đã tìm đến các phòng khám dành riêng cho nam để chữa trị, đôi khi cùng đi với vợ mà không hề mặc cảm.

Các bệnh thuộc nam học không chỉ do nguyên nhân tâm lý

Hơn 90% trường hợp bệnh liên quan đến sinh sản của nam giới là do nguyên nhân thực thể, mà những nguyên nhân này có thể phát hiện và điều trị hiệu quả. Có trường hợp chỉ cần dùng thuốc, nhưng cũng có trường hợp phải can thiệp máy móc hỗ trợ hay phải can thiệp ngoại khoa. Liệu pháp tình dục có sự khác biệt cơ bản với nam học ở chỗ chỉ chữa trị một số ít những vấn đề thuần túy tâm lý. Trước đây, chính giới thầy thuốc đã gán cho hầu hết các vấn đề liên quan đến sinh sản nam đều có nguyên nhân tâm lý. Thực chất đó chỉ là hệ quả của sự thiếu hiểu biết.

Phong trào bình quyền nữ quyền – bình minh của một kỷ nguyên mới

Chủ nghĩa gia trưởng với tư tưởng bề trên của nam giới suy yếu dần và mẫu hình người phụ nữ hiện đại, tự chủ, độc lập về kinh tế đang nổi dần lên. Người ta không thể còn đưa ra những bằng chứng mơ hồ để phủ nhận quyền lợi chính đáng của phụ nữ trong sinh sản và đời sống tình dục. Nam giới phải góp phần trách nhiệm trong chuyện không thể có con, cũng như tình trạng yếu kém về chức năng tình dục cần được chữa trị vì ngày càng có nhiều phụ nữ ý thức được quyền về sức khỏe tình dục của mình.

Các bệnh thuộc nam học thường gặp

Tuy phần lớn những bệnh thuộc nam học ít khi được đề cập một cách công khai, cũng như ít được điều tra khảo sát vì không thu được những số liệu chính xác; Tuy nhiên, có thể nêu lên một số dữ liệu đã công bố trên y văn thế giới để tham khảo: Ở Mỹ, 50% số cặp vợ chồng hiếm muộn có nguyên nhân từ chồng; Yếu sinh lý không hoàn toàn thường gặp hơn và không chỉ gặp ở người có tuổi, mà có thể xảy ra ngay từ lúc mới sinh... Ngoài ra, cũng có nhiều vấn đề cần quan tâm như: Bệnh mơ hồ về giới tính và thích chuyển thành giới đối lập; rối loạn về xuất tinh; bệnh Peyronie; dương vật cong, dương vật cương đau; khuyết tật ở đường dẫn tinh (mào tinh, ống dẫn tinh, ống xuất tinh); lỗ niệu đạo mặt dưới hoặc mặt trên dương vật; tinh hoàn ẩn; sưng bìu gồm da bìu và phần trong của bìu; bệnh lây truyền qua đường tình dục ở nam; sung bẹn (gồm cả thoát vị); dậy thì chậm ở con trai; dương vật xoắn...

Biểu hiện lâm sàng phối hợp với yếu sinh lý

1. Tiểu đường.
2. Cao huyết áp.
3. Xơ vữa mạch máu.

4. Suy thận.
5. Bệnh tim.
6. Bệnh thần kinh – đa xơ thần kinh, đột quy, liệt nửa người, chấn thương tủy sống, bệnh Parkinson...
7. Thương tích đột ngột – ví dụ vùng tiểu khung và sàn chậu.
8. Thương tích dần dần – đi xe đạp lâu năm.
9. Phẫu thuật – trên ruột non, trực tràng, bàng quang, ổ sau phúc mạc, cột sống, niệu đạo, tuyến tiền liệt...
10. Bệnh tại chỗ như bệnh Peyronie.
11. Dùng thuốc chữa loét tá tràng, cao huyết áp, bệnh tâm trí...

Nam học hiện đại – thành quả và triển vọng

Đó là cuộc cách mạng về điều trị những bệnh ở cơ quan sinh sản nam, các phương pháp chẩn đoán ngày càng đơn giản, chính xác và toàn diện. Ngày nay, người ta có thể đo với độ chính xác cao lượng máu đến dương vật, khu trú được vị trí mạch máu đi đến dương vật bị nghẽn tắc (tương tự như xác định vị trí nghẽn tắc của động mạch vành), có thể đếm và quan sát tình trạng trên màn hình máy vi tính. Phương tiện để tiến hành vi phẫu thuật có thể giúp nhìn thấy những cấu trúc mà mắt thường không thể thấy được vì có độ phóng đại lên đến 40 lần, giúp đạt được độ chính xác cao trong thao tác.

Các labô về sinh sản là những địa chỉ nghiên cứu và lưu trữ tinh trùng; Phương pháp thụ tinh nhân tạo và tiêm tinh trùng vào nguyên sinh chất của trứng đã trở thành những công việc hàng ngày; Mô bắc cầu (bypass) dưới kính hiển vi trong điều trị bệnh liệt dương và vô sinh, cấy thiết bị chuyên dụng để chữa bệnh bất lực đã có thể thực hiện ở nhiều cơ sở chuyên khoa...

Với tất cả những thành tựu và triển vọng của nam học hiện đại, câu hỏi mà nhiều người muốn đặt ra là ngành nam học nước ta đang ở vị trí nào? Mong rằng sẽ sớm có câu trả lời từ các thầy thuốc chuyên khoa trong ngành khoa học non trẻ này.

MÀNG TRINH VÀ TRINH NGUYÊN

BS. TRẦN THÀNH

Một thanh niên sắp lấy vợ, muốn biết về màng trinh và về sự trinh nguyên của người con gái? Có người con gái nào không có màng trinh không?

Về phương diện cơ học, từ “màng trinh” dùng để chỉ miếng da mỏng chắn ở cửa âm đạo. Màng trinh có các đặc tính khác nhau tùy từng người, như:

– Về độ dày, mỏng: có người màng trinh quá mỏng, đã bị rách vô tình từ thời thơ ấu. Có người màng trinh quá dày, không thể giao hợp được (phải giao hợp trong tư thế đặc biệt hay phải nhờ bác sĩ can thiệp để rách màng trinh).

– Lỗ màng trinh (để hàng tháng máu kinh nguyệt thoát ra) cũng có nhiều dạng:

ü Dạng một lỗ: có thể có lỗ hình bán nguyệt, hình trăng lưỡi liềm hay hình tròn.

ü Dạng nhiều lỗ: hình tròn

ü Cũng có trường hợp màng trinh không có lỗ, khi hành kinh máu không có chỗ thoát ra; Vì vậy, từ khi bắt đầu tuổi dậy thì, hàng tháng tới kỳ kinh, thiếu nữ bị đau bụng dữ dội. Do máu ứ đọng trong âm đạo nên khi khám sẽ thấy màng trinh căng phồng lên, màu trắng ngà giống như trứng vịt luộc đã lột vỏ. Điều trị bằng phẫu thuật để lấy hết máu ứ đọng ở âm đạo ra, sau đó tạo lỗ màng trinh cho kinh nguyệt có chỗ thoát ra thì hàng tháng thiếu nữ sẽ hết đau bụng. Cũng có trường hợp đặc biệt, người con gái sinh ra đã không có màng trinh bẩm sinh. Vì vậy, không có màng trinh không có nghĩa là không còn trinh nguyên.

Trinh nguyên là khái niệm về xã hội hay lý luận, vì thế không thể hoàn toàn đem y học phán xét sự trinh nguyên được. Y học chỉ có thể nhận biết thiếu nữ còn màng trinh hay không mà thôi, bằng cách khám ở tư thế phụ khoa. Tuy nhiên, còn màng trinh lại không có nghĩa là người con gái còn trinh nguyên, chưa hề quan hệ tình dục với đàn ông. Vì có thể quan hệ qua một vài cơ quan, bộ phận khác... hay là đã giao hợp rồi nhưng lại nhờ bác sĩ chuyên khoa vá màng trinh.

Về câu hỏi thế nào là người con gái còn trinh thì quá rộng. Như đã nói: trinh nguyên là một khái niệm xã hội học, do đó thay đổi theo quan điểm của từng người, từng thời đại. Thiển cận và hẹp hòi như anh chàng Thân đối với cô Loan trong tác phẩm Đoạn Tuyệt, là tìm vết máu trong đêm tân hôn. Nếu gặp một cô gái không còn trinh, cố tình “đổi phỏ” bằng cách dự tính

sao cho ngày cưới (hay lễ hợp cẩn) xảy ra sau khi vừa dứt kinh thì vẫn còn một ít máu sau giao hợp. Còn cho rằng “đau và có máu” xảy ra ở trinh nữ thì nếu gặp ông chồng quá mạnh bạo hoặc người phụ nữ đang viêm âm đạo thì khi giao hợp vừa đau lại vừa có máu. Vì vậy, có vết máu và đau không nhất thiết chỉ xảy ra ở người con gái lần đầu tiên giao hợp.

Ngược lại, đối với nhà thơ Tố Hữu, thì quan niệm trinh nguyên lại mang ý nghĩa đôi mới và xây dựng tương lai. Khi *cô gái sông Hương* thốt lên tiếng than ai oán:

Trời ơi em biết khi mô

.....

Thuyền em rách nát còn lành được không?

Nhà thơ đã khẳng định:

Răng không cô gái trên sông?

Ngày mai cô sẽ từ trong tới ngoài.

Thơm như hương nhụy hoa lài.

Sạch như nước suối ban mai giữa dòng.

.....

Ngày mai trong giá trắng ngàn

Cô thôi sống kiếp đày thân giang hồ.

Có thể bạn sẽ cho rằng đâu phải người nào cũng là chiến sĩ Cách mạng như nhà thơ Tố Hữu, để có một quan niệm rộng rãi đến thế: khi người kỹ nữ chấm dứt kiếp sống giang hồ là trở nên trong trắng rồi. Chúng ta hãy lui lại thế kỷ thứ XVIII với thi hào Nguyễn Du, xuất thân từ gia đình công hầu khanh tướng, dòng dõi trâm anh thế phiệt, nhưng ông cũng có quan niệm về trinh nguyên thật rộng rãi và nhân bản, qua lời Kim Trọng đối đáp với Thúy Kiều. Nàng Kiều gặp cơn gia biến, phải bán mình chuộc tội cho cha già, tâm thân lưu lạc *Thanh lâu hai lượt, thanh y hai lần*, thế nhưng đến khi tái hợp, Kim Trọng cho rằng:

Chữ trinh kia cũng có ba bảy đường.

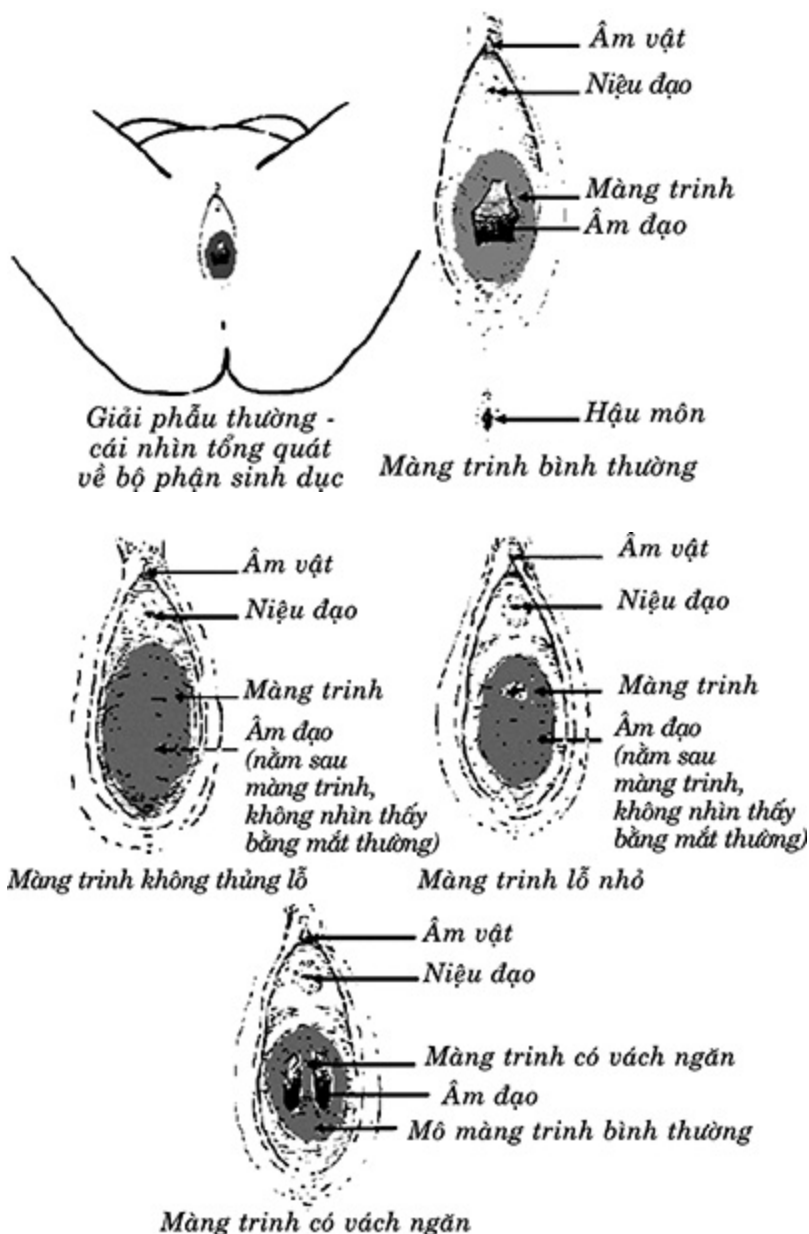
.....

Như nàng lấy hiếu làm trinh

Bụi nào cho đục được mình ấy vay.

Như thế, đối với Kim Trọng (cũng chính là quan niệm của Tố Như tiên sinh): Thúy Kiều vẫn trinh nguyên dù cho tám thân đã từng *bướm lả ong lơi, dập dùi lá gió cành chim*.

Để kết thúc bài, chúng tôi xin mượn hai câu thơ của nhà thơ Nguyễn Du: *Lời quê góp nhặt dông dài; Mua vui cũng được một vài trống canh*. Bạn đừng thắc mắc về màng trinh nữa, nếu hôn thê của bạn xuất thân từ gia đình lễ giáo; là người con gái đức hạnh đoan trang, có cuộc sống nề nếp, không buông thả phóng túng thì bạn hãy yên tâm, nàng vẫn trinh nguyên.



MÀNG TRINH CÓ TÁC DỤNG TRÁNH SỰ XÂM NHẬP CỦA TINH TRÙNG KHÔNG?

BS. ĐÀO XUÂN DŨNG

Xuất tinh ngoài âm đạo có an toàn không? Màng trinh có thể ngăn cản sự xâm nhập của tinh trùng không? Sau cảm giác khoái cực là sự khó chịu với mọi sự đụng chạm, như thế có phải khả năng sinh dục yếu không? Sự xuất tiết âm đạo có thay đổi theo chu kỳ kinh không?

Thiếu hiểu biết về sinh sản và đời sống tình dục ở các em gái đã làm cho nhiều em phải mang thai ngoài ý muốn và phải chịu những hậu quả của sự cố này. Cần biết rằng phương pháp xuất tinh ngoài không phải là phương pháp tránh thai hoàn toàn tin cậy vì những lý do sau: ngay cả khi chưa xuất tinh thì trong dịch nhờn tiết ra đã có tinh trùng rồi và có thể gây thụ thai – Nhiều khi nam giới không kiểm soát được thời điểm xuất tinh ngoài cho đúng lúc – Ngay cả khi xuất tinh ngoài nhưng gần âm đạo và gặp môi trường ẩm ướt thì do hấp dẫn hóa học, tinh trùng cũng có thể vượt qua đoạn đường ngắn đó để đi vào âm đạo và thụ tinh cho noãn. Tốc di chuyển của tinh trùng là 1 inch (2,5cm) trong 8 phút, vậy sau 1–1 giờ rưỡi thì tinh trùng sẽ gặp noãn ở vòi trứng để thụ tinh.

Màng trinh không ngăn được sự xâm nhập của tinh trùng vì màng trinh bình thường bao giờ cũng có một lỗ nhỏ để máu kinh chảy ra và tinh trùng dù ở bên ngoài màng trinh vẫn có thể di chuyển đi lên như trên đã nói.

Cảm giác khoái cực có thể có dù không giao hợp thực sự vì sự đụng chạm vào âm vật – cơ quan phát sinh khoái cực ở nữ không nhất thiết là đồng thời với nam giới. Khoái cực của nam giới xảy ra khi xuất tinh. Sau khoái cực là trạng thái thỏa mãn và trở ì, nghĩa là không còn hưng phấn nữa, đó là trạng thái bình thường, không phải là dấu hiệu của sự suy giảm khả năng tình dục. Với nữ, nhất là người trẻ, thời gian trở ì thường không kéo dài.

Sự xuất tiết ở cổ tử cung thay đổi theo chu kỳ kinh, ví dụ vào thời kỳ trước rụng trứng niêm dịch lỏng và mỏng, ngoài thời kỳ này, niêm dịch trở nên đặc, dính, tạo nên một cái nút bịt lỗ cổ tử cung. Sự xuất tiết âm đạo phụ thuộc vào trạng thái hưng phấn tình dục và cả sự viêm nhiễm nữa.

NHỮNG ĐẶC THÙ CỦA TÌNH DỤC

BS. ĐÀO XUÂN DŨNG

Sự ham muốn tình dục ở nam giới có tính độc lập, không nhất thiết phải có sự tác động của giới đối lập (phụ nữ) vì ai cũng biết rằng những người bị cách ly nghiêm ngặt với phụ nữ thì ham muốn tình dục cũng không ngủ yên. Ham muốn tình dục ở con trai rõ ràng bộc lộ sớm và mạnh hơn con gái và buộc con trai phải tìm kiếm sự giải tỏa trên chính cơ thể mình.

Các đặc điểm tình dục nam giới

Có lẽ sự khác biệt cơ bản giữa tinh trùng với trứng (noãn) là ở khả năng có thể luôn di chuyển tiến lên nhờ cái đuôi của tinh trùng cho nên tình dục nam xưa nay vẫn được coi là có tính chủ động, sấn sổ, trái ngược với nữ là sự thụ động. Cái đuôi của tinh trùng chỉ đứt ra khi cuộc hành trình đã tới đích, nghĩa là khi đã gặp trứng hay nói chính xác hơn là khi đầu và thân tinh trùng đã chui qua màng tế bào trứng vào bên trong, để lại cái đuôi ở bên ngoài.

Ham muốn tình dục không phụ thuộc duy nhất vào tuyến sinh dục

Cho tới gần đây, người ta vẫn cho rằng: mọi biểu hiện ham muốn tình dục ở con trai trước khi có xuất tinh lần đầu (dấu hiệu trưởng thành về mặt giới tính) đều là bất thường. Nhưng ngày nay, nhận định ấy đã thay đổi vì thấy rằng ham muốn tình dục không phụ thuộc duy nhất vào hoạt động tuyến sinh dục của nam giới (tinh hoàn) mà phụ thuộc nhiều hơn vào hoạt động của các tuyến nội tiết nhưng điều chưa được chính xác là khi nào các tuyến nội tiết bắt đầu hoạt động? Có lẽ các tuyến nội tiết đã hoạt động ngay từ những tháng đầu tiên của cuộc đời vì có một số trẻ em mới vài tháng tuổi đã thấy có biểu hiện tự gây khoái cảm. Đến 3 – 4 tuổi thì ham muốn khoái cảm đã bộc lộ ở số đông trẻ em và có thể quan sát thấy một cách dễ dàng. Moll đã mô tả một cháu trai chín tuổi phát triển ham muốn tình dục đến mức định quan hệ tình dục với hầu gái của gia đình. Cậu bé có sự cương cứng mạnh và đạt được cả cực khoái mặc dầu không xuất tinh (chưa thể có ở tuổi này). Cậu bé này sinh ra trong một gia đình hoàn toàn bình thường, không có bệnh tật gì. Hiện tượng xuất tinh cũng có thể thấy ở những thiếu niên chưa đến tuổi dậy thì, nghĩa là chưa có tinh trùng trong tinh dịch. Tinh trùng bắt đầu có trong tinh dịch từ 13 đến 16 tuổi và trường hợp xuất tinh sớm nhất đã ghi nhận được ở thiếu niên thủ dâm là 10 tuổi. Việc xuất tinh sớm như thế thì tinh dịch chỉ có chất bài tiết của các ống dẫn tinh và các hormon sinh dục (theo Cowper và Litre) mà không có tinh trùng và dịch của tuyến tiền liệt, vì ở tuổi này tinh hoàn và tuyến tiền liệt chưa hoạt động.

Ham muốn tình dục bộc lộ sớm

Một mặt Moll coi hiện tượng ham muốn tình dục bộc lộ sớm là triệu chứng bệnh lý của hệ thần kinh, nhưng mặt khác, Moll cũng thừa nhận rằng: nhiều khi hiện tượng này thể hiện một sự nhạy cảm khác thường của hệ thần kinh, đặc biệt là ở những người có tư chất nghệ sĩ, có sự say mê thiên phú thì lại không thể xem như là một khiếm khuyết bệnh lý. Cần nhấn mạnh rằng, ở đây, ta hoàn toàn không đề cập đến hiện tượng dậy thì sớm – một hiện tượng chắc chắn là bệnh lý do tuyến tùng phát triển to ra hoặc do sự thoái hóa của các tuyến nội tiết khác – mà chỉ đề cập đến trường hợp ham muốn tình dục phát triển và bộc lộ sớm ở những trẻ hoàn toàn bình thường về các mặt khác.

Một đặc thù của tình dục nam là sự không tập trung, thường hướng vào nhiều phụ nữ, rất hiếm khi vào một phụ nữ duy nhất. Tình dục nam giới giống như một thứ “con chip” rất nhạy, chỉ cần nhìn thấy một thân hình phụ nữ cân đối, nở nang và không giống như Thị Nở là nó báo tín hiệu ngay.

Các khả năng tình dục của nam giới

Khả năng tình dục của nam giới cũng rất khác nhau. Không có chuẩn mực bình thường và không phải bao giờ cũng dễ dàng xác định được ranh giới giữa bình thường và thái quá. Có những người sinh hoạt tình dục một tháng đôi lần cũng đủ, còn với những “siêu sao” thì nhiều dữ liệu cho thấy họ có khả năng hoạt động tình dục 10 – 12 lần trong 24 giờ trong nhiều năm liền. Sắc thái tình dục nam giới rất phong phú và vẫn nằm trong giới hạn bình thường. Vì thế, người ta cho rằng khả năng tình dục là vấn đề hoàn toàn có tính cá biệt, trong đó yếu tố di truyền đóng vai trò quan trọng.

Những yếu tố bên ngoài cũng không phản ánh khả năng tình dục, một khiếm khuyết mạnh mẽ không phải bao giờ cũng có nghĩa là mạnh mẽ về ham muốn tình dục, bởi vì dục năng có thể được giải phóng theo nhiều cách, không liên quan gì đến đời sống tình dục. Ví dụ sự thăng hoa trong sáng tạo nghệ thuật là sự giải tỏa dục năng của các văn, nghệ sĩ ở lĩnh vực tinh thần.

Duy trì ham muốn tình dục

Duy trì ham muốn tình dục cũng phụ thuộc vào nhiều yếu tố, trong đó có yếu tố không thể cho đời sống tình dục gián đoạn. Fyrbringer rất tích cực khuyến cáo người có tuổi duy trì đời sống tình dục, coi đó như là yếu tố cơ bản, vì theo tác giả này: nếu không có đời sống tình dục thì các tuyến nội tiết sẽ ngừng hoạt động và làm cho ham muốn tình dục tàn lụi dần.

Thật sai lầm nếu có ai đó nghĩ rằng: mỗi người chỉ có một vốn tình dục nhất định, nếu phung phí trong tuổi trẻ thì khi có tuổi hay khi mới ở tuổi trung niên đã hết vốn. Thậm chí có một người Mỹ tên là Effertz còn tính toán rằng cái “vốn tình dục” ở nam giới chỉ là khoảng 5.000 lần quan hệ tình dục cho cả đời người, do đó cần phải biết tiết kiệm. Rõ ràng nhận định nói trên không phù hợp với ý kiến của Stekel và Fyrbringer và những chàng Don Juan thời nay (nhân vật có nhiều người tình) – những người này mặc dầu đã phạm nhiều sai lầm trong tuổi trẻ nhưng vẫn giữ được phong độ khi đã có tuổi.

Nô lệ tình dục và tham lam tình dục

Về tình dục nam giới, còn cần nhắc đến hai hiện tượng đặc biệt đôi khi nhận thấy ở những nam giới quá si tình, đó là hiện tượng nô lệ tình dục và cái gọi là tham lam tình dục.

Một người đàn ông quá đam mê tình dục có thể dẫn tới hành động bạo lực và không hiếm trường hợp dẫn tới hành động ác tâm (Sadism – thích hành hạ bạn tình về mặt thể chất hay tinh thần thì mới cảm thấy có khoái cảm) nhưng cũng có khi dẫn tới hành vi nô lệ về tình dục, hoàn toàn chịu sự điều khiển của bạn tình nữ. Hirschfield đã mô tả hành vi của những người này trong cuốn sách “ *Bệnh lý tình dục* ” của ông và cho rằng rất thường gặp trong đời sống. Họ hoàn toàn đánh mất ý chí và nghị lực, nhân cách của họ như nhập vào nhân cách của bạn tình, tạo ra hình ảnh một con người mê muội hay bị thôi miên. Trong một số vụ án hình sự, họ chỉ là một công cụ trong khi chủ mưu chính là bạn tình nữ nhưng họ đã thể hiện triệu chứng của bệnh nô lệ về tình dục và một dạng rối loạn nhân cách (nhân cách phụ thuộc): những ý muốn tội lỗi của bạn tình trở thành mệnh lệnh và được họ thi hành không chút do dự – dù đó là một vụ ăn cắp thông thường, một vụ lừa đảo hay một tội ác nghiêm trọng.

Còn hiện tượng tham lam tình dục – một cụm từ do Forel đưa ra và cho rằng: Không ngừng tìm cách thỏa mãn ham muốn tình dục đã làm tăng số đối tượng thèm muốn, tô vẽ cho những đối tượng này những màu sắc hấp dẫn và do đó càng tăng thêm sự khao khát. Và chính tính tham lam này là nguyên nhân góp phần gây ra sự bất hòa hợp và không chung thủy trong quan hệ vợ chồng. Vì làm sao có thể dung hòa được một tình yêu bền vững, lý tưởng mà vẫn tìm được sự thỏa mãn chỉ với một phụ nữ duy nhất? Phân tích về sự chung thủy trong mối quan hệ vợ, chồng trong xã hội hiện đại còn đòi hỏi nhiều giấy mực, ở đây chỉ nêu ra những nét phổ biến nhất của đặc thù tình dục nam.

TÌNH YÊU & TÌNH DỤC

BS. ĐỖ HỒNG NGỌC

Cần phải phân biệt *giới* và *tính*. *Giới* (Gender) là *nam* hay *nữ* theo những chuẩn mực giá trị được xã hội quy định và có thể thay đổi theo thời gian. Còn *tính* (sex) là *trai* hay *gái* do thiên nhiên, sinh lý quy định từ trong nhiễm sắc thể ở mỗi con người. Thí dụ ở thời phong kiến trọng nam, khinh nữ, xã hội quy định nam thì phải học, phải “dùi mài kinh sử” để thi đỗ làm quan, còn nữ thì không được đi học, phải ở nhà “canh cửu khâu”, rồi còn cho phép nam “năm thê bảy thiếp”! Nam phải ngang tàng, hùng dũng, đội trời đạp đất... Cho nên, trên thực tế, có những cậu trai tính tình dịu dàng cũng phải ráng làm ra vẻ ta đây hùng dũng, xúc động mạnh cũng không dám khóc vì sợ người ta sẽ kêu là “con trai gì mà...”. Trái lại có những cô gái tính tình cương nghị, cứng rắn nhưng phải ráng giấu đi, nhiều khi giấu cả những cảm xúc, cả sự thông minh để tuân theo những khuôn mẫu xã hội quy định. Còn *tính* được quy định bởi sinh học nên ngay mới 3 tháng trong bụng mẹ, trai và gái đã có sự khác biệt về bộ phận sinh dục.

Dưới ảnh hưởng của các kích thích tố sinh dục, đến sau 8 tuổi dần dần con trai có những dáng dấp riêng, cảm xúc riêng và con gái cũng vậy: “*Nam tu nữ nhũ*”, trai thì có râu, gái thì có ngực là chuyện đương nhiên. Nhưng gần đây cái nhìn về *giới* đã khác, ngay cả trong ăn mặc nhiều khi cũng không phân biệt được ai là trai, ai là gái? Có con gái “húi cua” trong khi có con trai “đeo bông tai, để tóc xõa” như ta vẫn thường thấy. Tuy vậy, về mặt sinh học vẫn có sự khác biệt rất rõ do ảnh hưởng của kích thích tố. Hiểu biết về sinh học, ta sẽ đỡ ngỡ ngàng khi bước vào tuổi dậy thì với những cảm xúc về tình dục một cách bất thường. Một em gái viết thư thổ lộ là rất xấu hổ vì nhiều lúc đang học lại nghe trong người có cảm giác “tình dục” trào lên, còn một em trai cho biết có cảm giác tội lỗi khi mình bị “mộng tinh”. Thực ra, tất cả những hiện tượng này đều rất bình thường ở mọi người trong suốt cả cuộc đời! Bộ phận sinh dục được cấu tạo có những chức năng riêng, cũng bình thường như bất cứ bộ phận nào của cơ thể và cảm xúc về tình dục cũng giống như những cảm xúc khác, không có gì gọi là bất thường, là tội lỗi, là đáng xấu hổ. Vì tình dục là bẩm sinh rồi! Thế nhưng, hành vi của con người về tình dục sẽ tùy thuộc vào mỗi nền văn hóa. Vì thế, ta phải chịu trách nhiệm về sự chọn lựa hành vi của mình về tính dục. Chấp nhận những cảm giác, cảm xúc, những kiểu cách về tình dục của mình như là một sự bình thường cũng sẽ giúp mình tôn trọng sự lựa chọn của người khác, nhờ đó ta cũng cảm thấy thoải mái với chính mình và với người khác hơn, giúp ta tự quyết định, tự trách nhiệm. Thí dụ có người chọn đời sống tính dục kiêng, nhịn; “đi tu”; trong khi có người chọn thủ dâm như một phương pháp giải quyết nhu cầu về tình dục; người khác thì chọn sự mơ mộng, lãng mạn...

Nhiều em nhầm lẫn tình yêu với quan hệ thân xác, cho là cần có quan hệ tình dục, có sự giao hợp nam nữ mới là tình yêu. Từ đó dẫn đến những trường hợp có thai ngoài ý muốn và những tác hại khác cả về mặt sinh lý và xã hội rất tai hại. Một chương trình giáo dục giới tính tốt sẽ giúp các em không hề mặc cảm khi cơ thể có những cảm xúc tình dục lành mạnh, biết cách chọn lựa cách sống tốt nhất để bảo vệ được sức khỏe, bảo vệ được tương lai, có được hạnh phúc gia đình về sau. Chương trình đó sẽ dạy cho các em biết rõ cơ thể học của nam và nữ, những đặc điểm sinh lý khác biệt như: con trai dễ bị kích thích hơn, đòi hỏi mạnh hơn, nhiều khi vượt khỏi sự kiểm soát, trong khi đó con trai lại không phải mang bầu như con gái, lỡ bị sai lầm thì sẽ không bị gia đình và xã hội lên án. Không phải vô cớ mà người xưa khuyên “*nam nữ thụ thụ bất thân*”, vì những sự tiếp xúc quá thân mật giữa nam và nữ sẽ tạo ra sự kích thích không kiềm chế được. Ngoài ra, trong nhóm bạn bè còn dễ bị những áp lực này nọ, như trước đây ở Âu, Mỹ, những bạn trai, bạn gái khoảng 15 tuổi mà còn trong trắng thì bị chê cười. Ngày nay, tình hình đã ngược lại, ở các nước Âu, Mỹ lại có những phong trào giữ gìn trinh tiết, chọn lựa sự kiêng nhịn tình dục, đợi đến tuổi trưởng thành và có đủ điều kiện kinh tế xã hội để lập gia đình với người mình yêu. *Chương trình giáo dục giới tính tốt sẽ dạy cho chúng ta trước hết là sự kiêng nhịn vì nó mang lại những lợi ích cho tương lai, sự nghiệp cũng như cho sức khỏe, giúp ta học hành đến nơi đến chốn, ổn định kinh tế, không lo chuyện có thai, chuyện mang bầu, mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục hay bệnh AIDS, giữ được sự trong sạch, lành mạnh cho đến tuổi trưởng thành. Chương trình cũng dạy cách tôn trọng mình và tôn trọng người khác, tôn trọng quyền nói không, quyền từ chối của người khác.* Giáo dục giới tính sẽ giúp cho ta hiểu biết về hoạt động tình dục, về tình dục an toàn, về các biện pháp ngừa thai. Xã hội ngày càng mở rộng giao lưu, các bạn trẻ sẽ nhận được rất nhiều thông tin qua phim ảnh, băng từ, vi tính. Cha mẹ cũng tất bật lo làm ăn sinh sống, không thể kiểm soát hết được. Cho nên, mỗi cá nhân phải hiểu biết để tự chọn lựa và tự quyết định đời mình. Bản lĩnh là ở chỗ đó! Quan hệ tình dục sớm, ngoài những tác hại rất rõ ràng về mặt sinh học vì cơ thể chưa phát triển sẽ gây những tổn thương không thể phục hồi được, kể cả vô sinh sau này do có thai, do phá thai; mà về mặt tình cảm, quan hệ tình dục sớm sẽ phá vỡ tình yêu, phá vỡ tình bạn chứ không phải giúp cho tình yêu, tình bạn bền vững hơn. Những kẻ hay tấn công, tán tỉnh, đòi hỏi này nọ thường là những kẻ xấu!

Có rất nhiều lý do để nói không với quan hệ tình dục khi ý thức rằng tương lai, sự nghiệp, sự sống của bạn là do bạn quyết định. Đừng lẫn lộn giữa tình yêu thương của tuổi mới lớn và tình yêu chân thực khi đã trưởng thành. Ở tuổi mới lớn, vừa thoát khỏi sự “kìm kẹp” của cha mẹ, người ta dễ choáng ngợp về sự tự do và tình cảm nảy nở mãnh liệt của mình, tình yêu thương cũng rộng mở như yêu thầy, yêu bạn, kể cả bạn cùng phái, yêu các “thần tượng” âm nhạc, thể thao... Tất cả những cái đó đều là bình thường ở tuổi mới lớn. Nhưng khi trưởng thành hơn thì dần dần người ta sẽ tìm thấy được một tình yêu chân thật, một tình yêu chín muồi, tình yêu dẫn đến hôn nhân. Đó là một tình yêu có những đặc điểm như sau:

– Nó giúp ta thêm năng lực, thấy cuộc đời là đáng quý, thúc đẩy ta học giỏi hơn, hăng say làm việc hơn để xây dựng sự nghiệp, nó giúp tình gia đình, tình bạn bè thêm tốt đẹp, mở rộng thêm những sở thích của mình.

– Nó giúp chúng ta có khả năng chấp nhận, có tấm lòng rộng mở chứ không phải muốn chiếm hữu người yêu hay chuyển hóa người yêu, cũng như không chỉ trích những điều khác với mình.

– Nó giúp tăng lòng tin cậy lẫn nhau và người ta đối xử với nhau một cách chân thành, có trách nhiệm, chia sẻ buồn vui, sẵn sàng hy sinh cho nhau.

– Nó giúp ta tăng mối quan hệ ngày càng khăng khít chứ không phải bị cuốn hút nhất thời về những hình thức hoặc sắc đẹp hào nhoáng bên ngoài. Người ta thường nói: một người yêu thực sự là người mà ta thấy ngày càng đẹp ra, không những về hình thể, nhan sắc mà còn là về trí tuệ, nhân cách nữa.

Yêu chân thật luôn là những người bạn tốt của nhau, giúp đỡ lẫn nhau, và do vậy cần có thời gian thử thách lâu dài, không phải là thứ tình yêu lửa rơm, vội vàng, chiếm đoạt, hoặc thứ tình yêu do sự lôi cuốn, cú sét, từ cái nhìn ban đầu.

GIA ĐÌNH và GIÁO DỤC GIỚI TÍNH

TS. NGUYỄN NGỌC THOA

Giáo dục giới tính là một vấn đề rất nhạy cảm và đã được nhiều người bàn tới, coi đây như là giải pháp có tính quyết định, “tháo gỡ” tình trạng báo động về nạo phá thai ở lứa tuổi học đường hiện nay.

Có ý kiến cho rằng: “Các em tuổi học trò mang thai vì ít hiểu biết về sinh lý và các biện pháp tránh thai. Vậy hãy giúp các em những nhu cầu hiểu biết cần thiết, giải tỏa sự tò mò về sinh lý để an toàn phòng tránh thai và tránh những hậu quả xấu tương tự khác”. Để thuyết phục, nhiều ý kiến viện dẫn thêm những ví dụ từ nước ngoài và thường gọi chung đó là giáo dục giới tính.

Các ý kiến khác lập luận phản biện “Vậy có khác nào vẽ đường cho hươu chạy?”. Ý kiến này thường không phải hoặc ít được các thầy thuốc nêu ra nhưng lại khá thuyết phục các giới ngoài ngành y tế, có lẽ vì họ có khoảng cách “cách ly” với sự việc hơn chăng?

Tình thế buộc chúng ta phải đặt một câu hỏi: Quả thật tình hình sẽ tốt và chúng ta thật sự yên tâm khi con em chúng ta được học Giáo dục giới tính chính khóa trong nhà trường gồm những bài giảng về sinh lý nam nữ và các biện pháp dụng cụ phòng tránh thai?

Các bậc cha mẹ khi được hỏi chuyện đều cùng bày tỏ một thái độ ngạc nhiên, ngỡ vực và sau cùng là lắc đầu e ngại. Họ không nêu ví dụ nước ngoài mà nói đầy thuyết phục về chính quá khứ của bản thân họ và gia đình bạn bè. Trong mắt họ, giáo dục giới tính như một con dao hai lưỡi nhiều nguy hiểm.

Các thầy thuốc là người trực tiếp giải quyết việc nạo phá thai và những hậu quả đau lòng của nó, lại không muốn có một sự chờ đợi chậm trễ nào, càng không muốn có bất cứ sự do dự nào trong vấn đề này.

Nhưng có thể nào tiến hành giáo dục giới tính cho con em họ mà tách rời hoặc bỏ qua những ý kiến cảnh báo từ phía gia đình?

Làm sao có thể thu hẹp khoảng cách này? Xét cho cùng, vấn đề nạo phá thai và giáo dục giới tính tác động trực tiếp vào các thành viên của gia đình trước khi nó trở thành vấn đề của toàn xã hội. Vì vậy nó không thể nằm ngoài mối quan hệ gia đình, mà hơn nữa cần đặt điểm xuất phát của nó vào gia đình và nếu muốn giải quyết được nó cũng phải bắt đầu từ các giá trị của gia đình, lấy gia đình làm nguồn động lực chính để vượt qua.

Vì vậy, sẽ dễ tiếp nhận hơn nếu nội dung giáo dục giới tính được xây dựng như là những bài học của cha mẹ nói với con cái về một vấn đề rất tự nhiên và rất nghiêm túc khi các em vào tuổi dậy thì, là những bài học giúp các em nhận biết sự trưởng thành về tâm lý, về giao tiếp nam nữ, về ứng xử với bạn khác giới... Cần phải làm rõ là nội dung giáo dục giới tính chỉ có thể là một phần minh họa không tách rời của giáo dục lối sống, phải xuất phát từ giáo dục văn hóa truyền thống và lối sống Việt Nam, hướng về giá trị gia đình, làm cho các em hiểu được bản thân mình và xung quanh, không sao chép, bắt chước máy móc phim ảnh, phải phù hợp với từng lứa tuổi và phải tránh “*vẽ đường cho hươu chạy*”, trái lại có thể “*dẫn đường cho hươu về nhà*”, chỉ cho các em biết đâu là bờ vực, như những bậc cha mẹ thường làm. Nội dung giáo dục giới tính như vậy sẽ không chỉ đem lại cho lớp trẻ sự tự tin vững vàng về tâm lý, tế nhị về thái độ giao tiếp ứng xử với bạn cùng giới và khác giới, các kiến thức để tự bảo vệ và phòng tránh, mà còn lưu lại trong chúng một khát khao giữ gìn, một ước muốn về một nòi giống dân tộc được sinh nở, được nuôi dưỡng trong sự phát triển khỏe mạnh về thể chất, lành mạnh về tinh thần.

Nói rõ hơn: Đó là một phần của bài học về giáo dục lối sống, tuy nhà trường có thể đảm nhận phần lớn chương trình nhưng nội dung thì xuất phát và gắn bó từ giá trị gia đình.

Một thời gian dài cả xã hội, nhà trường và gia đình đã “*thả nổi*” vấn đề này, có thể nói chúng ta đã tập trung quá nhiều công sức, tiền của, phương tiện, giấy mực, năng lực và thời gian vào việc dạy kiến thức mở mang trí tuệ cho HS–SV mà sao lãng việc giáo dục lối sống, nhân cách, đạo đức truyền thống, dẫn đến hậu quả mà chúng ta (xã hội, gia đình) đang gánh chịu khá nặng nề. (Số liệu điều tra gần đây cho thấy 3% học sinh trung học và 12,8% sinh viên có quan hệ tình dục trước hôn nhân, nhiều trường hợp mang thai và đa số giải quyết bằng nạo phá thai).

Giáo dục lối sống, nhân cách và đạo đức truyền thống chính là tạo ra trong bản thân lớp trẻ một năng lực tự thân làm chủ để chúng vượt qua các thử thách, biết tìm kiếm và khai thác các giá trị hạnh phúc lớn lao, biết khám phá thế giới để xây dựng và bảo vệ nó, biết tự nguyện kiềm chế và làm chủ “*tốc độ*”, biết đâu là sự tàn phá để loại trừ và để quyết định sự *lựa chọn tốt nhất cho mình* một cách sáng suốt. Chúng ta vừa phải chữa “*bệnh*” vừa phải lo phòng “*bệnh*” cho tương lai, nếu không phải bằng liều thuốc “*lối sống*” thì bằng liều thuốc gì đây?

Mấy năm học gần đây, mỗi năm cả nước có tới 22 triệu HS–SV. Với một số lượng lớn HS–SV như vậy sẽ chuẩn bị như thế nào để họ bước vào thế kỷ XXI – một thời đại có thể cung cấp vô số cách lựa chọn cá nhân với vô số thông tin ngày càng phát triển? Làm sao để lớp trẻ chủ nhân có đủ năng lực nắm bắt được các khái niệm mới, quyết định cách lựa chọn mới và là tốt nhất trong tương lai?

Điều đó dựa vào sự cố gắng của bản thân các em, dựa vào sự giáo dục nuôi dưỡng nhân cách, sự học tập liên tục và xử lý thích ứng liên tục mà không để đánh mất đi sự ngây thơ trong trắng của tuổi trẻ. Và như vậy cũng có nghĩa là phụ thuộc rất nhiều vào sự lựa chọn của gia đình, nhà trường và mọi tổ chức xã hội chúng ta ngày hôm nay.

Những ngộ nhận về tình dục

BS. ĐÀO XUÂN DŨNG

Những ngộ nhận về thực hành tình dục có thể gặp ở cả hai giới ở mọi lứa tuổi: từ vị thành niên đến người trưởng thành, liên quan đến nhiều mặt của chức năng tình dục, đến vấn đề tránh thai... gây những hậu quả xấu cho cá nhân và xã hội.

Nhiều vị thành niên nghĩ rằng quan hệ tình dục lần đầu sẽ không có thai?

Ý nghĩ sai lầm này đã dẫn đến những trường hợp có thai không mong muốn ở các vị thành niên gái. Trong 2 năm đầu kể từ khi có kinh lần đầu, các chu kỳ kinh thường không đều và có khoảng 55% chu kỳ kinh không phóng noãn, nhưng vẫn có 45% số chu kỳ kinh có phóng noãn và đó là nguyên nhân dẫn đến có thai.

Có phải rất khó nhiễm HIV ở lần quan hệ tình dục đầu tiên?

Có thể nhiễm HIV khi quan hệ tình dục với bạn tình nam đã có HIV dương tính ngay từ lần đầu tiên. vị thành niên gái cũng nên biết việc quan hệ tình dục sớm, nhất là trong năm đầu tiên sau khi có kinh lần đầu và việc có nhiều bạn tình sẽ dễ dẫn đến ung thư cổ tử cung sau này. Bằng chứng là tỷ lệ những gái mại dâm bị ung thư cổ tử cung cao hơn các phụ nữ khác đến bốn lần và bệnh này hiếm gặp ở phụ nữ độc thân. Bạn tình nam thuộc diện có nguy cơ cao (tức có nhiều bạn tình nữ, có tiền sử bệnh lây truyền qua đường tình dục, đặc biệt là bệnh sùi mào gà, ung thư dương vật, đã từng có bạn tình nữ bị loạn sản hay ung thư cổ tử cung) cũng là yếu tố thuận lợi cho sự phát triển ung thư cổ tử cung.

Tư thế làm tình đứng có thể giúp tránh thai?

Thật ra, tư thế giao hợp không có tác dụng gì trong việc tránh thai. Nhiều người lầm tưởng rằng ở tư thế nói trên, khi xuất tinh thì tinh trùng sẽ bị trôi ra ngoài âm đạo. Nhưng thực ra tinh trùng di chuyển rất nhanh qua ống cổ tử cung để thụ tinh cho noãn (thường gọi là trứng) ngay sau khi xuất tinh, trước khi chúng ta có thể can thiệp. Hơn nữa, sự kết hợp giữa tinh trùng và noãn là sự hấp dẫn hóa học nên diễn ra rất nhanh và tư thế nói trên không thể giúp tránh thai cũng như phòng tránh các bệnh lây truyền qua đường tình dục, HIV/AIDS.

Có phải phụ nữ sẽ không thụ thai nếu không có khoái cực?

Khoái cực không liên quan gì đến sinh lý thụ thai. Quá trình thai nghén bắt đầu khi tinh trùng gặp trứng ở vòi trứng. Ngay chất dịch nhón ở đầu dương vật cũng thường đã có tinh

trùng và có thể thụ tinh cho trứng dù người nam chưa có khoái cực. Còn ở phụ nữ, chính các hormone mới chi phối sự rụng trứng chứ không phải cảm giác khoái cực. Ngộ nhận này có lẽ bắt nguồn từ thời Soranos, một thầy thuốc ở Roma vào thế kỷ thứ II trước Công nguyên, ông cho rằng để tránh thai, người phụ nữ nên nín thở và rúm người lại (để tránh đạt khoái cực) khi nam giới xuất tinh, như vậy trứng sẽ không được phóng ra. Tóm lại, nếu tinh trùng và trứng gặp nhau đúng lúc và đúng chỗ thì vẫn xảy ra sự thụ thai cho dù cả hai người nam và nữ không có khoái cực. Bằng chứng là nhiều phụ nữ bị cưỡng bức đã có thai dù không có khoái cực, hoặc sự thụ thai trong ống nghiệm cũng hoàn toàn không cần đến yếu tố này.

Thụt rửa âm đạo ngay sau khi giao hợp có thể giúp ngừa thai?

Có người tin rằng sau khi xuất tinh, nếu cho vào âm đạo các dung dịch như nước ngọt Pepsi, dấm, nước chanh... sẽ có tác dụng ngừa thai. Thật ra, bất cứ dung dịch nào cho vào âm đạo sau khi đã xuất tinh cũng đều không có tác dụng tránh thai vì ngay sau khi xuất tinh, tinh trùng đã có đủ thời gian đi qua ống cổ tử cung. Ngược lại, làm như vậy còn có thể đẩy tinh trùng vào sâu hơn.

Quan hệ tình dục trước khi thi đấu thể thao có làm suy yếu thể lực và thành tích?

Các hoạt động tình dục có tác dụng giúp thư giãn thể chất và tinh thần, do đó sẽ làm tăng thành tích thi đấu thể thao. Một số nghiên cứu đã cho thấy quan hệ tình dục vào đêm trước hôm thi đấu có thể làm tăng chứ không cản trở đến vấn đề thành tích, vì nồng độ hormone testosterone tăng lên trong quan hệ tình dục sẽ có tác dụng làm tinh thần thi đấu thêm hưng phấn.

Có phải phụ nữ ngoài 35 tuổi sẽ giảm dần ham muốn tình dục?

Đúng hơn là giảm khả năng sinh sản chứ không giảm ham muốn tình dục. Có ý kiến nhận xét chính lứa tuổi 40 mới là thời kỳ chín muồi nhất trong đời sống tình dục của phụ nữ. Ham muốn tình dục ở phụ nữ độ tuổi này suy giảm vì nhiều khi họ không biết vượt qua những khó khăn do các biến đổi sinh lý (khô âm đạo do giảm hormone estrogen, do dùng thuốc tránh thai, bị viêm nhiễm gây đau khi quan hệ tình dục, phải chịu nhiều áp lực xã hội...).

Có phải phụ nữ không đạt được khoái cực là bị lãnh cảm?

Đáp ứng tình dục bao gồm: cảm xúc ham muốn, hưng phấn, đạt được khoái cực. Nhiều phụ nữ không đạt được khoái cực nhưng vẫn có thể đã trải qua giai đoạn ham muốn và hưng phấn tình dục. Lãnh cảm có thể do nguyên nhân sinh lý (có bệnh thực thể, do dùng thuốc hạ huyết áp hay an thần...); còn việc không thỏa mãn, không đạt khoái cực thường có nguồn gốc tâm lý như tâm trạng buồn chán, thất vọng, trầm cảm, stress... Cần đến thầy thuốc hoặc chuyên gia tình dục học để tìm ra nguyên nhân đích thực, và phần lớn những nguyên nhân này có thể chữa trị được.

Có phải phụ nữ tỏ ra quan tâm đến tình dục là không đạo đức và hư hỏng?

Đó là điều mà xã hội trước đây đã áp đặt cho người phụ nữ, tước bỏ quyền được hưởng hạnh phúc tình dục của họ. Ngày nay, nam nữ đều có quyền bình đẳng về tình dục. Thực hành tình dục an toàn và lành mạnh là chuẩn mực đạo đức mà mỗi người cần tôn trọng trong xã hội, nhất là trước nguy cơ của đại dịch HIV/AIDS hiện nay.

TẦM QUAN TRỌNG CỦA CHƯƠNG TRÌNH GIÁO DỤC SỨC KHỎE VỀ TÌNH DỤC & CĂN BỆNH THỂ KỶ

BS. NGUYỄN THỊ KIỀU OANH

Mục đích của bài viết nhằm nhấn mạnh vai trò chủ đạo của chương trình giáo dục sức khỏe về tình dục cho thanh, thiếu niên để ngăn ngừa và giảm thiểu các nguy cơ có thể gây ra do dịch bệnh HIV/AIDS, cũng như các bệnh liên quan đến hoạt động tình dục. Góp phần giúp các bậc phụ huynh giảng giải cho con em về những thắc mắc liên quan đến hoạt động sinh lý của con người, và nguyên tắc căn bản trong vấn đề giáo dục sức khỏe về tình dục. Đồng thời, khuyến nghị việc thực hiện chương trình giáo dục sức khỏe về tình dục trong học đường và một chương trình chuyên biệt cho trẻ em không gia đình sống lang thang ngoài đường phố.

Tầm quan trọng của vấn đề

Kết quả hiện hữu và màu nhiệm nhất của mối quan hệ tình dục lành mạnh nam, nữ là việc cho ra đời những đứa con – những mầm non tương lai của xã hội. Nhưng vấn đề nào cũng có mặt trái của nó. Tình dục cũng thế, sinh hoạt tình dục kém lành mạnh không chỉ gây tác hại đến sức khỏe, tinh thần cho cha, mẹ mà còn ảnh hưởng đến tương lai, hạnh phúc của con cái sau này. Những tác hại do tình dục gây ra thường là do thiếu hiểu biết. Do đó, giáo dục sức khỏe về tình dục là một vấn đề hết sức quan trọng và cần thiết nhằm giúp con người giữ được thể quân bình, tự chủ trong cuộc sống và tận hưởng những gì đẹp nhất từ báu vật thiên nhiên này.

Với sự lan tràn của dịch bệnh AIDS, hiện nay giáo dục sức khỏe về tình dục là vấn đề mang ý nghĩa sống còn đối với một quốc gia. Đây không chỉ là trách nhiệm của những người làm công tác y tế, mà còn là trách nhiệm của mọi ngành, mọi giới, mọi thành viên trong xã hội. Tuy nhiên, giáo dục sức khỏe về tình dục mang tính đặc thù riêng, vừa phức tạp vừa tế nhị nên đòi hỏi người truyền đạt ngoài những kiến thức và kỹ năng còn phải có tính kiên nhẫn và khéo léo, nhất là khi đối tượng tiếp xúc là các em còn nhỏ tuổi. Hơn nữa, chương trình giáo dục sức khỏe về tình dục cần được xây dựng trên tinh thần không làm phương hại thuần phong mỹ tục của dân tộc, cũng như cần tôn trọng đức tin và quyền chọn lựa thông tin phù hợp của cá nhân và gia đình.

Có sự khác biệt giữa giáo dục sức khỏe về tình dục và giáo dục sức khỏe về giới tính.

Giáo dục sức khỏe về tình dục chú trọng về sự phát triển và những hoạt động tâm sinh lý trong đời sống tình dục của con người, bao gồm việc truyền bá kiến thức về cuộc sống gối chăn hay ngăn ngừa những bệnh lây truyền qua giao hợp. Trong khi đó, *giáo dục sức khỏe về giới tính* lại quan tâm đến đặc điểm cấu tạo, sự phát triển của cơ quan sinh dục, chức năng sinh sản của phái nam và nữ, vai trò và quyền bình đẳng giới tính.

Đa số các chương trình y tế cộng đồng thường kết hợp và bao gồm giáo dục sức khỏe về giới tính và tình dục. Riêng các chương trình cho thanh, thiếu niên, đề tài chủ yếu là giáo dục sức khỏe về giới tính và cách phòng ngừa các bệnh lây truyền qua đường sinh dục.

Cho đến nay, một số bậc phụ huynh và các tổ chức tôn giáo ở các nước Tây Âu và châu Á vẫn còn phản đối việc giảng giải cho trẻ em những vấn đề liên quan đến hoạt động sinh lý của con người. Nhưng trước sự lan tràn của bệnh AIDS, nạn lợi dụng tình dục trẻ vị thành niên, sách báo, phim ảnh khiêu dâm trên hệ thống truyền hình và mạng vi tính... việc giảng giải cho trẻ em về những vấn đề liên quan đến sức khỏe về tình dục là một việc cấp thiết cần được thực hiện, cần được công nhận như là một phương thức chủng ngừa hữu hiệu để giúp các em có những “kháng thể” cần thiết, đủ sức chống lại những tác hại xấu của môi trường xã hội.

Sau đây là vài nguyên tắc chung cần lưu ý trong việc giảng giải những thắc mắc liên quan đến sức khỏe về tình dục cho trẻ em tuổi vị thành niên và các em cơ nhỡ, không nơi nương tựa.

Vài nguyên tắc chung cần lưu ý

Giảng giải những thắc mắc liên quan đến sức khỏe về tình dục cho trẻ em cần được thực hiện một cách đúng đắn, lời khuyên bảo phải chính xác dựa trên cơ sở khoa học và sự hiểu biết tốt nhất. Phương pháp và nội dung giáo dục phải phù hợp với khả năng hiểu biết của từng đối tượng, từng lứa tuổi và phải cập nhật kịp thời. Các bậc phụ huynh cần tôn trọng và tuyệt đối không nên xem thường những thắc mắc của con em về vấn đề này. Ngày nay, phương pháp phổ cập thông tin đang được khuyến khích sử dụng. Với phương pháp này, những thắc mắc về tình dục của các em sẽ được giải đáp một cách đầy đủ và phù hợp với lứa tuổi bởi các bậc phụ huynh hay các chuyên viên nhiều kinh nghiệm.

Ở một số phụ huynh, do những cô tục và định kiến về tình dục, chắc chắn họ sẽ gặp khó khăn do còn tránh né trong vấn đề giảng giải những thắc mắc liên quan đến sức khỏe về tình dục cho con em mình. Do đó, việc đầu tiên là nên tự chuẩn bị nhiều hơn về mặt tinh thần, tham khảo thêm sách vở, dự đoán những câu hỏi và tìm câu trả lời thích hợp cho từng vấn đề. Nên xem việc giải đáp thắc mắc như là một cơ hội để chăm sóc, là dịp để gần gũi, tìm hiểu thêm về những sinh hoạt hằng ngày và các quan hệ bạn bè của con em mình ngoài xã hội. Sự phát triển tâm, sinh lý của trẻ em, ngay cả trong cùng một gia đình, vẫn có sự sớm muộn không đồng đều. Do đó, phụ huynh nên lưu tâm để có thể hướng dẫn kịp thời nhằm tránh và giảm thiểu đến mức tối đa những hậu quả đáng tiếc cho con em mình.

Giáo dục sức khỏe về tình dục trong trường học

Nhiều nước trên thế giới đã có chương trình giáo dục sức khỏe về tình dục và giới tính trong học đường cho trẻ em bắt đầu từ năm 11 hay 13 tuổi. Với chiều hướng tuổi dậy thì ngày càng sớm, một số chuyên gia trong ngành ở các nước Tây Âu đang đề nghị nên bắt đầu chương trình này ở bậc tiểu học hay thậm chí ở lứa tuổi mẫu giáo. Cũng nên lưu ý rằng, các bậc phụ huynh cần được tham vấn và thông báo về nội dung giáo dục trước khi nhà trường bắt đầu thực hiện chương trình giảng dạy.

Việc giáo dục sức khỏe về tình dục trong học đường là một đề án giáo dục quan trọng, tạo cơ hội giáo dục đồng đều và có quy củ. Đây là vấn đề cải cách giáo dục mang lại nhiều lợi ích trước mắt và lâu dài cho xã hội và trẻ em Việt Nam, đặc biệt là trẻ mồ côi và những gia đình mà cha mẹ, vì nhiều lý do khác nhau, không đủ thời gian hay điều kiện để hướng dẫn con em các kiến thức cần thiết.

Giáo dục sức khỏe về tình dục cho trẻ em cơ nhỡ

Trẻ em không gia đình đặc biệt cần sự quan tâm, bảo vệ của xã hội. Do đó, một trong những công việc hàng đầu của giới hữu trách là thực hiện chương trình giáo dục sức khỏe về tình dục, giới tính, cách phòng ngừa bệnh AIDS và các bệnh lây truyền qua quan hệ tình dục nhằm giảm bớt nguy cơ sa đà không lối thoát cho các em. Bên cạnh những kiến thức căn bản liên quan đến sức khỏe về giới tính và tình dục, trẻ em không gia đình cần được hướng dẫn chi tiết hơn về những vấn đề phức tạp khác liên quan đến cuộc sống thiếu gia đình.

Hy vọng bài viết này sẽ đem lại ít nhiều bổ ích cho các bậc phụ huynh trong việc giáo dục, hướng dẫn con em mình về vấn đề sức khỏe tình dục, với ước nguyện được góp phần vun đắp một tương lai tốt đẹp, một cuộc sống an lành, hạnh phúc hơn cho thế hệ trẻ Việt Nam.

LÔNG, TÓC NỒI LO CHÍNH ĐÁNG CỦA PHỤ NỮ!

BS. ĐÀO XUÂN DŨNG

Nguyên nhân

Mọc lông nhiều là hậu quả của sự bài tiết quá mức androgen, mặc dù tăng nhạy cảm với androgen của lỗ chân lông đôi khi có thể là nguyên nhân. Nguồn gốc gây tăng androgen có thể là buồng trứng, tuyến thượng thận hoặc cả hai, với nhiều biểu hiện bệnh phức tạp. Thứ ba là một số thuốc có hormone nam như methyltestosterone, danazol và các steroid có tác dụng đồng hóa như oxandrolone, cũng có thể gây mọc lông nhiều (nortestosterone có trong viên tránh thai, uống ít khi gây mọc lông nhiều hoặc gây mụn trứng cá). Loại mọc lông nhiều không rõ nguyên nhân nghĩa là không có rối loạn chức năng ở buồng trứng hoặc tuyến thượng thận; và không do một nguồn gốc hormone ngoại lai nào gây ra, nhưng chuyển hóa androgen ngoại biên lại tăng ở da và lỗ chân lông là nguyên nhân thứ tư. Cuối cùng, tuy rất hiếm gặp nhưng cũng cần nghĩ đến là những bệnh: thiếu năng tuyến giáp trạng hoặc to đầu các xương chi (acromegaly) có thể kèm theo mọc lông nhiều; vô sinh có thể do tăng hormone nam (androgen) và do đó cũng gây mọc lông nhiều.

Vai trò của hormone nam (androgen)

Hormone nam kích thích sự phát triển các đặc tính giới thứ phát, thúc đẩy sự phát triển lông. Những hormone nam chủ yếu là dihydrotestosterone, testosterone, DHEA, DHEAS và androstenedione. Ở những phụ nữ không có thai, hormone nam do buồng trứng và tuyến thượng thận bài tiết ra, nhưng cũng còn do cả sự chuyển hóa ở ngoại biên mà hình thành nữa. Để hiểu về vai trò của hormone nam khi tăng cao đến sự phát triển lông, cần biết hormone nam đó có nguồn gốc từ đâu, những con đường chuyển hóa, vị trí tác dụng và những tác động qua lại của nó với các hormone khác như progestin, corticosteroid và oestrogen. Ví dụ như androgen do buồng trứng bài tiết ra là tiền chất để tổng hợp thành oestrogen nhưng quá trình này bị ảnh hưởng do nồng độ LH tăng cao (LH là hormone của tuyến yên, kích thích nang noãn của buồng trứng bài tiết androstenedion và testosterone), làm cho những hormone nam nói trên không chuyển hóa thành estrogen được (oestrone và estradiol). Do đó, nồng độ của chúng tăng cao. Những chu kỳ kinh không rụng trứng thường thấy nồng độ androgen tăng cao. Và đó là nguyên nhân dẫn đến mọc lông nhiều, rối loạn chảy máu tử cung hoặc vô sinh.

Sinh lý của sự mọc lông, tóc

Lỗ chân lông và tuyến bã của nó rất nhạy cảm với hormone giới tính, đặc biệt là hormone nam. Testosterone và dihydrotestosterone có thể kích thích phát triển và làm tăng đường kính cũng như sắc tố của lông tóc. Ngược lại, oestrogen lại làm chậm quá trình phát triển của lông, làm cho lông tóc nhỏ và ít sắc tố hơn. Sự phát triển lông tóc còn do những yếu tố di truyền. Mặc dầu nam và nữ khi sinh ra đều có số lượng lỗ chân lông bằng nhau nhưng mỗi chủng tộc và dân tộc lại có sự khác nhau. Người da trắng có số lượng lỗ chân lông lớn hơn người da đen; và người da đen lại lớn hơn người da vàng.

Lông tóc phát triển theo chu kỳ ba giai đoạn: giai đoạn phát triển (anagen), giai đoạn rụng lại (catagen), và giai đoạn không phát triển nữa (telogen). Chiều dài của lông tóc phụ thuộc vào giai đoạn đầu và cuối và vào vị trí trên cơ thể (giai đoạn rụng lại chỉ rất ngắn). Ví dụ tóc có thời gian phát triển từ 2–6 năm nhưng thời gian ngừng phát triển lại ngắn. Trong khi đó, lông mày, lông mi lại có thời gian ngừng phát triển dài và thời gian phát triển ngắn. Các lỗ chân lông đã bắt đầu có từ 2 tháng đầu của bào thai, đến khi đứa trẻ sinh ra đã có đủ số lượng lỗ chân lông, tóc phải có. Lông tóc lúc đầu mềm mại, ngắn và ít sắc tố. Đến tuổi dậy thì, lượng hormone nam do buồng trứng và tuyến thượng thận tăng lên đã biến lông tóc mềm mại thành lông tóc trưởng thành, cứng, dài và nhiều sắc tố hơn. Da và các lỗ chân lông tiếp nhận và chuyển hóa hormon nam: DHEA, androstenedione hoặc testosterone đi tới các tế bào đích và chuyển hóa thành dihydrotestosterone dưới tác dụng của men 5 alpha reductaza và chính hormone này thông qua một cơ chế thông tin di truyền đã tạo ra bản sao của nó và làm phát triển lông. Ở những phụ nữ mọc lông nhiều, sự chuyển hóa thành dihydrotestosterone hình như mạnh hơn, nên đã làm cho lông tơ biến thành lông trưởng thành ở những vùng da nhạy cảm với hormone nam.

Hiện tượng mọc lông nhiều ở khu vực cơ quan sinh sản nữ giới do tăng androgen cần được phân biệt với những biểu hiện nam tính hóa và với hiện tượng cũng mọc lông nhiều nhưng ngoài khu vực cơ quan sinh dục, nghĩa là mọc lông nhiều ở trán, cằm chân và cằm tay. Với biểu hiện nam tính hóa thì không chỉ có hiện tượng mọc lông nhiều mà còn có nhiều biểu hiện khác như nhiều trứng cá, da nhờn, hói vùng thái dương, âm vật to, giọng nói trầm, cơ bắp phát triển kiểu nam và vú teo. Với biểu hiện mọc lông nhiều thông thường thì sự khác biệt là lông mọc nhiều ở ngoài vùng sinh dục như trên đã nói, lông thường mềm mại hơn, không do tăng hormone nam hoặc bất thường về chuyển hóa androgen, có tính chất di truyền và nhiều khi do ảnh hưởng của một số thuốc, một số bệnh.

Điều trị

Việc lựa chọn phương pháp điều trị cho chứng mọc lông nhiều do tăng hormone nam phụ thuộc vào kết quả khám thể chất và xét nghiệm cũng như vào cả nguyện vọng của bệnh nhân muốn có con hay không nữa. Sau khi đã loại trừ những bệnh nguy hiểm như có u ác tính hoặc một bệnh nghiêm trọng nào đó, người phụ nữ nào chỉ bị mọc lông ít và vẫn có kinh nguyệt bình thường thì vẫn có thể chung sống với nó, không cần điều trị gì đặc biệt. Chỉ những phụ nữ bị mọc lông khá nhiều hoặc rất nhiều mới cần điều trị. Với những phụ nữ không muốn sinh con

nữa thì nên loại bỏ hoạt động của buồng trứng hoặc tuyến thượng thận, hoặc ngừng hãm tác dụng của các hormone nam ngoại biên. Với những phụ nữ còn chưa sinh thì kích thích rụng trứng bằng những thuốc thích hợp có thể cần thực hiện sau khi đã cân nhắc kỹ. Nguyên nhân gây mọc lông nhiều nếu đã xác định thì cần loại bỏ, ví dụ khối u buồng trứng hoặc u tuyến thượng thận...

Điều trị nội khoa chứng mọc lông nhiều không đem lại kết quả hoàn toàn, tỷ lệ đáp ứng với điều trị dao động từ 23% đến 95%, phụ thuộc vào loại thuốc và liều lượng sử dụng. Những thuốc được sử dụng nhiều nhất để điều trị mọc lông nhiều là viên thuốc tránh thai, spironolactone, thuốc tương tự như kích dục tố tuyến yên (GnRH analogs), medroxyprogesterone acetate và corticosteroids (ví dụ dexamethasone).

Mọi loại thuốc điều trị cần làm thay đổi một trong 5 mặt chính của chuyển hóa androgen như sau:

1. Giảm bài tiết androgen.
2. Tỷ lệ chuyển hóa androgen tăng lên.
3. Bộ phận cảm thụ với androgen có nhiều khả năng bị ức chế.
4. Các enzyme liên quan đến sự bài tiết testosterone ngoại biên hoặc việc chuyển hóa testosterone thành dihydrotestosterone có nhiều khả năng bị ức chế hoặc bị ngừng hãm.
5. Số lượng các globulin gắn với hormone giới tính tăng lên.

Các phương pháp hỗ trợ khác như cạo, nhổ, làm rụng lông, làm bạc màu lông, bôi sáp có nhiều hạn chế. Cạo và nhổ lông có thể gây nhiễm khuẩn và để lại sẹo, không nên làm. Làm mất lông vĩnh viễn chỉ có thể thực hiện bằng phương pháp điện ly (điện động gốc lông) hoặc bôi thuốc làm rụng lông. Tuy phương pháp điện động tốn kém và không dễ chịu, nhưng hai phương pháp này phối hợp với điều trị nội khoa vẫn có thể đem lại kết quả tốt nhất.

Tóm lại, điều trị mọc lông nhiều cần xem xét trường hợp cụ thể và cần khám xét kỹ về nhiều mặt.

lạm bàn về ý nghĩa của hoạt động tình dục

TS. DS. NGUYỄN HỮU ĐỨC

Khi mùa xuân đến, người ta thường hay nói chuyện về yêu đương, đồng thời, tình yêu cũng thường được ví như mùa xuân. Bởi vì, mùa xuân là khởi đầu của một năm, còn tình yêu là khởi đầu của quá trình cảm thông, chia sẻ tình cảm, hứa hẹn sẽ thỏa thuận gắn bó suốt đời giữa người nam và nữ.

Đã có biết bao bài thơ, ca khúc, truyện ngắn, tiểu thuyết... bàn đến mọi ngóc ngách của tình yêu, về sự lãng mạn, cao thượng và cả những khổ đau mà tình yêu đem lại. Tuy nhiên, một điều ít được bàn luận hơn nhưng lại hiển nhiên gắn liền với tình yêu, đó là hoạt động tình dục. Có người cho rằng tình yêu cần phải thăng hoa vượt qua sự tầm thường là tình dục, nhưng cũng không ít người cho rằng, tình dục là mục tiêu tối hậu của tình yêu, với lý lẽ một tình yêu trọn vẹn, “thuận buồm xuôi gió”, không sớm nở tối tàn, chắc chắn phải gắn liền với hoạt động tình dục. Lại có người còn cho rằng trong cuộc sống đầy biến động hiện nay, niềm vui hưởng thụ luôn bị đe dọa xóa bỏ bất cứ lúc nào, nên tình dục cần phải được giải phóng triệt để, nếu cứ bắt buộc gắn liền với tình yêu, cuộc sống lạc thú của con người sẽ mất đi rất nhiều ý nghĩa(!).

Trong quá trình tiến hóa, nhận thức của con người về hoạt động tình dục có nhiều biến đổi. Khác với các động vật khác, hoạt động tình dục ở con người được gán nhiều ý nghĩa. Trước hết, nó mang ý nghĩa bảo tồn nòi giống, sinh con đẻ cái, duy trì sự tồn tại của loài người. Sự kiện các nhà khoa học phát minh ra cách thức “sinh sản vô tính”, tức không cần đến sự kết hợp giữa “đực” và “cái” nữa, sẽ còn rất lâu mới ảnh hưởng đến ý nghĩa thứ nhất của hoạt động tình dục là nam nữ “yêu” nhau để sinh con, thậm chí không mấy may ảnh hưởng bởi vì loài người có lương tri chắc chắn chống đối đến cùng cái gọi là “sinh sản vô tính” ở người. Ý nghĩa thứ hai của hoạt động tình dục xem ra rất quan trọng, thậm chí là dấu ấn mang nặng tính “người” nhất, đó là cách biểu lộ tình cảm triệt để, thể hiện mối quan hệ đặc biệt hay còn gọi là tình yêu giữa hai phái nam và nữ. Ý nghĩa thứ ba của hoạt động tình dục thật ra đã tiềm tàng từ rất lâu nhưng chỉ sau cuộc cách mạng giải phóng tình dục mới bộc lộ mạnh nhất, chiếm vị trí đáng kể trong lối sống của nhiều người, đó là xem tình dục như một thú tiêu khiển (recreation). Hay nói cách khác, hoạt động tình dục mang ý nghĩa một “cuộc chơi” nhằm thỏa mãn cảm giác hưởng lạc.

Tóm lại, cho tới nay, hoạt động tình dục ở con người có đến ba ý nghĩa: bảo tồn nòi giống, thể hiện tình yêu và đơn thuần vì lý do tiêu khiển. Nếu kết hợp hài hòa được ba ý nghĩa trên, sẽ làm cho hoạt động tình dục trở nên tốt đẹp. Ngược lại, không có sự hiểu biết đầy đủ, dẫn

đến “bên trọng, bên khinh”, sẽ tạo nên sự lệch lạc trong quan điểm về hoạt động tình dục và làm mất đi bản chất đẹp đẽ của tình yêu.

Tình yêu trong sáng, lành mạnh gắn liền với hoạt động tình dục là lý tưởng nhất (hoạt động tình dục phải bao hàm cả ba ý nghĩa kể trên). Tuy nhiên, trong tình hình bùng nổ dân số trên quy mô toàn cầu hiện nay, trong hoàn cảnh cụ thể nào đó, ý nghĩa bảo tồn nòi giống của hoạt động tình dục (reproductive sex, có tác giả gọi là reprosex) không còn được xem trọng. Vợ chồng chưa muốn có con hoặc sau khi sinh đủ số con theo ý muốn thì hoạt động tình dục chỉ còn mang ý nghĩa biểu lộ tình yêu, cùng nhau tìm sự vui thú giữa hai người chứ không nhằm vào việc “nối dõi tông đường” nữa. Trong trường hợp này, ý nghĩa của hoạt động tình dục vì tình yêu (love sex) và ý nghĩa tình dục vì thú vui tiêu khiển (recreational sex) được hòa làm một. Tình yêu trong sáng, lành mạnh không chấp nhận gắn liền với hoạt động tình dục chỉ mang một ý nghĩa duy nhất là vì thú vui đơn thuần về mặt thể xác.

Hoạt động tình dục lý tưởng nhất bao hàm sự kết hợp hài hòa cả ba hoặc hai ý nghĩa sau. Nhưng trong xã hội, đâu phải tất cả mọi người đều đạt được mức độ lý tưởng như vậy. Hiện nay, quan điểm xem hoạt động tình dục đơn thuần chỉ là thú vui (sex for fun) đã tương đối phổ biến. Chính quan điểm cực đoan này làm cho hoạt động tình dục nảy sinh nhiều vấn đề, đặc biệt đối với thanh niên như: có thai ngoài ý muốn, nạn mại dâm, ma túy gắn với tình dục, và nguy hiểm nhất là bệnh HIV/AIDS. Tất cả chỉ vì hoạt động tình dục mang mục đích đơn thuần là thú vui, đồng nhất với sự buông thả theo nhịp sống vội vàng, nhiều khi bất cần trong xã hội.

Khi ba ý nghĩa của hoạt động tình dục không hài hòa có thể dẫn đến những biểu hiện lệch lạc tình dục. Thí dụ như trường hợp “đồng tính luyến ái” tức quan hệ tình dục chỉ thực hiện ở người cùng phái. Rõ ràng với “đồng tính luyến ái”, ý nghĩa thứ nhất của hoạt động tình dục là sinh con đẻ cái, duy trì nòi giống không còn nữa. Trước đây, “đồng tính luyến ái” được xem là một bệnh, nằm trong nhóm bệnh được gọi chung là “paraphilia” (tạm dịch là “lệch lạc tình dục”, gồm các bệnh như: ác dâm, khổ dâm, quan hệ tình dục với trẻ con, xác chết v.v...). Nhưng từ khi có quan niệm rộng rãi về hoạt động tình dục, không xem ý nghĩa thứ nhất là quan trọng mà ở ý nghĩa thứ hai và thứ ba. Đồng tính luyến ái được nhiều nước phương Tây không còn xem là bệnh nữa, thậm chí có nước còn công nhận cộng đồng của những người này. Trong Sổ tay chẩn đoán và thống kê các bệnh rối loạn tâm thần, in lần 3 (DSM-III) do Hội Tâm thần Hoa Kỳ ấn hành năm 1980, đồng tính luyến ái không còn được liệt kê trong phần chẩn đoán bệnh. Tuy không sinh con đẻ cái nhưng “đồng tính luyến ái” cũng giống như hoạt động tình dục bình thường ở chỗ có sự cảm thông, chia sẻ tình cảm giữa hai người (mặc dù cùng phái), có sự thỏa thuận tìm thú vui nhằm thỏa mãn cảm giác khoái lạc, tức là chỉ cần đạt ý nghĩa thứ hai và thứ ba kể trên. Nhưng dù biện minh thế nào, đa số mọi người vẫn thấy hiện tượng này còn có điều gì tỏ ra bất ổn.

Trong quá trình tiến hóa, cuộc sống của con người ngày một phức tạp hơn, hoạt động tình dục cũng thế. Nếu xem xét kỹ, ai ai cũng dễ dàng nhận thấy tác hại do sự buông thả trong hoạt động tình dục. Cho nên, tốt hơn hết mỗi cá nhân cần phải ý thức được mục tiêu “tình dục vì

tình yêu và trong tình yêu, tìm thấy thú vui của hoạt động tình dục”. Xin đừng lấy hoạt động tình dục làm thú tiêu khiển đơn thuần và xem đó là mục tiêu tối hậu. Muốn đạt điều đó, ý nghĩa thứ hai và thứ ba của hoạt động tình dục phải luôn được coi trọng, không thể tách rời đơn lẻ. Nhưng nếu có ai vẫn khư khư muốn tách rời ý nghĩa thứ ba và xem “sex for fun” là ý nghĩa duy nhất của cuộc đời, thì có lẽ đành lấy lời khuyên của ngành y tế: “Hãy tự bảo vệ mình và bảo vệ người khác bằng biện pháp tình dục an toàn”.

THỂ NÀO GỌI LÀ LẠM DỤNG TÌNH DỤC TRẺ EM?

BS. ĐÀO XUÂN DŨNG

Đó là những hành động xâm phạm quyền của người lớn tuổi đối với người dưới 16 tuổi (Công ước của Liên Hiệp Quốc về quyền trẻ em được thông qua ngày 20 tháng 11 năm 1989). Người gần gũi trong gia đình như bố hay anh, chú, bác... có hành động đó với con gái hay em gái, cháu gái cũng là lạm dụng tình dục (LDTD). Đó là kiểu lạm dụng tình dục trong phạm vi gia đình.

Lạm dụng tình dục gia đình

Thường không xảy ra ở những gia đình có văn hóa, có nề nếp, gia phong, nghĩa là nơi mà các thành viên trong gia đình biết tôn trọng lẫn nhau. Trong các gia đình đó, những người lớn biết bảo vệ và tôn trọng quyền của các trẻ em. Những kẻ lạm dụng tình dục trẻ em trong phạm vi gia đình là những kẻ biết lợi dụng quyền lực và vị thế của họ trong gia đình, lợi dụng sự phụ thuộc, sự ngây thơ, sự ngờ nghệch và tình yêu của trẻ để có hành vi mang ý đồ xâm phạm bất chính. Tỷ lệ hành vi này là bao nhiêu còn chưa được nêu lên một cách chính xác ở nước ngoài cũng như ở trong nước, vì nhiều người không muốn tố cáo hành vi này.

Mặc dầu lạm dụng tình dục trong phạm vi gia đình có thể xảy ra ở mọi gia đình nhưng nó thường xảy ra ở những gia đình có nhiều vấn đề như thất nghiệp, nghiện rượu, thô lỗ với vợ và gia đình bất hòa. Lạm dụng tình dục phạm vi gia đình thường xảy ra trong những hoàn cảnh mà cha mẹ chia tay nhau hoặc một người bị bỏ rơi, bị đối xử ghê lạnh. Ngoài ra, người ta cũng nhận thấy rằng những kẻ lạm dụng tình dục trẻ em cũng thường là những người đã từng bị lạm dụng khi còn bé.

Các biểu hiện của sự lạm dụng tình dục

Cũng rất đa dạng: sự lạm dụng có khi diễn ra từ rất sớm nhưng thường ở độ tuổi 8 – 12, có thể phát triển dần dần nhưng cũng có thể xảy ra đột ngột và thô bạo, có khi chỉ một em bị lạm dụng nhưng có khi tất cả các em trong gia đình (Kenneth là ông bố 50 tuổi, đã bị kết án tù có thể đến 15 năm do đã lạm dụng tình dục với cả 3 con gái và đã bị chính các cô con gái tố cáo). Theo Micheal G. Walsh, 16% tội phạm tình dục ở Muskegon County, bang Michigan là lạm dụng tình dục trong gia đình (Internet, 17/3/97). Tòa án nhân dân tối cao ở nước ta cho biết: thời gian gần đây, tội phạm hiếp dâm trẻ em không chỉ tăng về số lượng mà cả về tính chất và mức độ. Có nhiều vụ đặc biệt nguy hiểm, mất hết tính người (Trần Văn Thọ đã hiếp dâm chính con đẻ của mình mới 12 tuổi trong một thời gian dài bất chấp việc con kêu khóc,

van xin. Kết quả là con gái y phải phá thai đến 3 lần. Nguyễn Văn Nở, đã có tiền án 12 năm tù về tội hiếp dâm, sau khi ra tù lại tiếp tục hiếp dâm con gái ruột 2 lần. Thanh Vũ, Tạp chí Gia đình số 12, 1999).

Những nạn nhân của sự lạm dụng tình dục trong gia đình thường phải đối diện với nhiều ảnh hưởng tâm lý: lẫn lộn về các giá trị, không có khả năng từ chối sự ép buộc, lo lắng bị thù ghét, bị mọi người biết, gia đình tan vỡ, mặc cảm tội lỗi... Các hậu quả lâu dài có thể là sự khó khăn xây dựng mối quan hệ riêng với bạn tình sau này, dễ nghiện ngập rượu, ma túy, chán đời, không thiết sống.

Lạm dụng tình dục trẻ em ngoài phạm vi gia đình

Hay còn gọi là tệ ham thích quan hệ tình dục với trẻ em, thường là những người đàn ông trưởng thành, tìm kiếm khoái cảm với trẻ em nam hoặc nữ bằng nhiều cách, từ vuốt ve, sờ mó bộ phận sinh dục cho đến có hành động giao cấu thực sự.

Lạm dụng tình dục trẻ em là hành vi bị lên án nhiều nhất. Theo Công ước về quyền trẻ em, phải ngăn ngừa việc xúi giục hay bắt buộc trẻ em tham gia bất kỳ hành vi tình dục bất hợp pháp nào có tính chất bóc lột; bắt cóc hay buôn bán trẻ em và sử dụng trẻ em vào mục đích khiêu dâm có hại cho các em trên bất kỳ hình thức nào (ấn phẩm hay các trò biểu diễn).

Lạm dụng tình dục trẻ em đang ngày càng trở nên trầm trọng trong một số nước. Bên cạnh các nỗ lực của chính phủ thì vai trò của gia đình có ý nghĩa hết sức quan trọng vì người ta thấy nhiều gia đình đã bán con mình cho những kẻ dốt mồi. Gia đình cần có ý thức bảo vệ tuổi thơ của con em mình.

Trong các hình thức lạm dụng tình dục trẻ em thì mại dâm trẻ em là hình thức bóc lột dã man, vô nhân đạo nhất, gây hậu quả tai hại không những cho các em mà còn cho xã hội trên các mặt đạo đức, tâm lý, tình cảm. Tại một cuộc họp ở Hồng Kông vào tháng 11/1991, nữ tiến sĩ Puri Quisumbing, cố vấn cao cấp của UNICEF khu vực Đông Á, mô tả mại dâm trẻ em như “một tội ác chống nhân loại”. Bà coi mại dâm trẻ em cũng như tệ cướp bóc, tra tấn là một hành động chống lại các chuẩn mực của xã hội. Đó là sự mua bán gây ra nỗi đau khổ không kể xiết không những cho trẻ em mà còn cho cả nhân loại. Những trẻ em đã từng bị lạm dụng hoặc bóc lột tình dục cần được giúp đỡ phục hồi về mặt thể chất, tâm lý và tái hòa nhập xã hội. Các em phải được bảo vệ, không bị bỏ mặc, không bị xúc phạm và không bị trừng phạt dưới bất kỳ hình thức nào. Trái lại, cần tạo điều kiện để các em có được môi trường tốt cho sức khỏe, tăng thêm lòng tự trọng và phẩm giá. Trong năm 1992, Liên Hiệp Quốc cũng đã thông qua chương trình hành động nhằm ngăn ngừa việc buôn bán trẻ em, mại dâm trẻ em và văn hóa phẩm trẻ em khiêu dâm với khuyến nghị 11 điểm do giáo sư Vitit Muntarbhorn (Thái Lan), đặc phái viên của LHQ điều tra về tình trạng buôn bán trẻ em trên thế giới, đề xuất.

Đề xuất giải quyết vấn đề:

- Cần có một hướng giải quyết thống nhất, liên ngành để giải quyết vấn đề mại dâm.
- Giúp đỡ các em và gia đình thoát khỏi sự đói nghèo.
- Quy định rõ trách nhiệm của người mua dâm như hình sự hóa hành vi mua dâm.
- Không phân biệt hoặc đối xử vô nhân đạo với những trẻ mại dâm bị phát hiện nhiễm HIV. Phải tôn trọng và bảo vệ các quyền của những trẻ em này.
- Quan tâm hơn nữa tới tình trạng buôn bán trẻ em xuyên quốc gia đang diễn ra ở nhiều nơi trên thế giới. Các em đó phải được đưa về gia đình an toàn.
- Giữa các nước cần trao đổi danh sách những đối tượng ham thích tình dục trẻ em để ngăn chặn sự tái phạm của các đối tượng này...

Xã hội văn minh không chấp nhận hành vi tình dục phi đạo đức và vi phạm sự tự nguyện. Xã hội phương Tây đã có thời gian tỏ ra quá dễ dãi với chuyện tình dục trẻ em, vào những năm 70 cho đến giữa những năm 80, một số phong trào đấu tranh đòi quyền cho những người tình dục đồng giới đã đòi cả quyền tình dục với trẻ em. Giải thưởng văn học Médicis năm 1973 đã được trao cho Tony Duvert, người đã ca ngợi tình dục trẻ em ngay trong tác phẩm của mình! Cuốn sách mang tên “Những trẻ em dưới 15 tuổi” cũng đề cập tới tình dục trẻ em của Gabriel Matzneff cũng không bị tai tiếng gì mà còn được đề cao, đó là những điều ô nhục mà người ta vẫn còn nhắc tới. Các xã hội văn minh ngày nay có thái độ dung nạp và phóng khoáng hơn về xu hướng tính dục nhưng với hành vi cưỡng bức, loạn luân, tình dục với trẻ em thì đều lên án mạnh mẽ.

NHỮNG HẬU QUẢ CỦA NẠN LẠM DỤNG TÌNH DỤC VỊ THÀNH NIÊN

BS. ĐÀO XUÂN DŨNG

Các phương tiện thông tin đại chúng trước nay đã nói rất nhiều về hiện tượng lạm dụng tình dục vị thành niên. Tuy nhiên, theo những số liệu báo cáo gần đây, tệ nạn trên vẫn đang có chiều hướng gia tăng, để lại những hậu quả lâu dài, nghiêm trọng đến sự phát triển nhân cách của trẻ vị thành niên.

Khái niệm về lạm dụng tình dục

Lạm dụng tình dục là cụm từ trước đây dùng để chỉ hành vi tình dục của người lớn với trẻ em hay vị thành niên, nhưng nay nó được hiểu là mọi hành vi tình dục không được xã hội văn minh chấp nhận vì phi đạo đức, vi phạm thuần phong mỹ tục của cộng đồng, vi phạm sự tự do của con người. lạm dụng tình dục bao gồm mọi hình thái ép buộc tình dục (kể cả hiếp dâm) bằng những tác động tâm lý (đe dọa, dùng quyền uy), thể chất (dùng sức mạnh) hay kinh tế (cho tiền hay hứa hẹn, lừa gạt) để thỏa mãn ý muốn tình dục. Nạn nhân bị lạm dụng tình dục từ lúc nhỏ tuổi dù theo cách “*tế nhị*” vẫn có thể gây rối loạn bản sắc giới tính và những hành vi tình dục bất thường sau này.

Hậu quả của lạm dụng tình dục đến

Sức khỏe thể chất:

Có thể tức thì và không nghiêm trọng (bầm tím, chảy máu...) – hoặc tiềm ẩn và phát sinh muộn (nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục, HIV) – hoặc rất nghiêm trọng thậm chí tử vong (bị giết).

Sức khỏe sinh sản:

Gây có thai không mong muốn và thường kèm theo những ảnh hưởng xấu đến thai, như sinh non, nhẹ cân hoặc nhỏ so với tuổi thai. Nhiều vị thành niên có thai đã phải lựa chọn giải pháp nạo, phá thai, dẫn đến biến chứng tức thì hoặc lâu dài do thủ thuật gây ra (thủng tử cung, chảy máu, choáng, viêm nhiễm vòi trứng dẫn đến vô sinh...). Bị lạm dụng tình dục khi còn nhỏ có thể làm tăng tỷ lệ bị rối loạn kinh nguyệt, bệnh lây truyền qua đường tình dục hoặc nhiễm khuẩn đường tiết niệu; nguyên nhân một phần là do cơ thể giảm khả năng miễn dịch vì đã phải chịu đựng stress, do thiếu chăm sóc y tế. Trung bình những em gái vị thành niên bị lạm dụng

tình dục khi còn nhỏ có tỷ lệ dễ mang thai trước tuổi 18 nhiều gấp 3 lần so với các em gái không bị lạm dụng tình dục.

Sức khỏe tinh thần:

Rất dễ mất lòng tin và ý thức trách nhiệm bản thân, sống cam chịu, không có can đảm vượt qua những hoàn cảnh khó khăn; coi mình không còn giá trị, giảm sút lòng tự trọng, sống bừa bãi, buông thả, dễ quan hệ tình dục sớm... Chỉ một lần bị lạm dụng tình dục cũng đủ gây ra những ảnh hưởng tâm lý kéo dài, nhất là sau đó trẻ lại không nhận được sự hỗ trợ thích hợp.

Bị lạm dụng tình dục từ nhỏ còn có thể là nguyên nhân của hai rối nhiễu về hành vi tình dục sau này:

– *Chứng nghiện tình dục*: Là tình trạng luôn bị thôi thúc, ám ảnh bởi chuyện tình dục như một cách tránh né vô thức nỗi đau cảm xúc; thờ ơ, xa rời những cảm xúc thật sự của mình. Những người nghiện tình dục thường không thể tâm sự hay biểu lộ cảm xúc với mọi người, do đó mối quan hệ thường phức tạp, rối nhiễu. Giới y học đã ngày càng quan tâm đến hiện tượng này vì người ta có thể mắc chứng nghiện tình dục cũng như nghiện rượu hay ma túy. Đối tượng nghiện tình dục có thể là nam hay nữ và thuộc đủ các thành phần xã hội. Nguyên nhân dẫn đến chứng nghiện tình dục còn chưa được biết rõ. Một số nhà nghiên cứu khẳng định có yếu tố di truyền, trong khi nhiều người khác chú ý đến yếu tố thay đổi các hóa chất – thần kinh gắn với sự phát triển cơn nghiện. Cũng có những bằng chứng cho thấy đó là hậu quả về chấn thương tâm lý từ lúc nhỏ, những trải nghiệm trong quá khứ bị hành hạ về thể xác và xúc cảm, nạn nhân của lạm dụng tình dục hoặc bị đối xử tàn tệ về thể xác và tinh thần. Có lẽ còn một cách giải thích nữa thuộc phạm vi sinh học đối với hiện tượng nghiện tình dục – giống như nghiện ma túy và nghiện rượu – là đưa người ta đến chỗ ngày càng thường xuyên cần đến “*chất ma túy đặc biệt*” này nhưng cũng ngày càng giảm đi khoái cảm. Endorphine là hormone được bài tiết ra khi giao hợp, có cấu trúc tương tự như các chất gây nghiện (heroin hay morphine). Khi endorphine tiết ra nhiều sẽ gây cảm giác dễ chịu thoải mái, xoa dịu cơn đau và nỗi lo sợ, có thể tạo ảo tưởng “*bay bổng*” sáng khoái. Nhưng khi lượng endorphine giảm xuống, nó sẽ làm biến đổi trạng thái tâm lý, khiến dễ cáu kỉnh, lo buồn và nhiều tâm trạng nặng nề khác. Theo thời gian, việc tìm kiếm những quan hệ tình dục trở nên thường xuyên hơn nhưng không phải để tìm lại cảm giác sáng khoái ban đầu do endorphine tạo nên mà chủ yếu là để thoát khỏi những cơn dần vật, vật vã do “*đói*” tình dục gây ra – và như vậy tình dục đã trở thành một liều thuốc cần thiết trước khi muốn tập trung vào một việc gì.

Khi nào một hành vi tình dục được coi là có tính ám ảnh, thôi thúc? Nghiện tình dục khác với ham muốn tha thiết, bền vững ở chỗ nào? Gọi là nghiện khi hành vi đó làm hao phí rất nhiều thời gian, nghị lực, thậm chí cả tiền bạc và đe dọa đến sức khỏe; khi nó làm cho cuộc sống nghèo nàn đi; khi nó biến sự đam mê dù cuồng nhiệt thành nỗi ám ảnh. Cũng gọi là nghiện tình dục khi hành vi tình dục phải thực hiện giấu diếm, bí mật và không thể trở thành bản sắc tính dục, hoặc khi những hành vi đó có tác động tiêu cực đến mối quan hệ đang tồn tại cần giữ gìn và phát triển. Cuối cùng, nghiện tình dục còn là hành vi nếu không thực hiện được

vì bị ngăn cản thì cá nhân cảm thấy khổ sở và không thể chịu được – một nỗi đau khổ chỉ có thể xoa dịu bằng tình dục.

– *Chấn tình dục*: Không phải mọi vị thành niên bị lạm dụng tình dục đều sẽ có nhiều bạn tình và mắc chứng nghiện tình dục khi bước vào tuổi trưởng thành; ngược lại một số lại muốn lánh tránh tình dục. Những người này bị một rối nhiễu gọi là chứng *chấn* hay *ghê sợ tình dục*. Những người bị chứng ghê sợ tình dục nặng nhất đều tỏ ra rất xấu hổ và căm ghét bản thân, tránh quan hệ với nữ giới để không có quan hệ tình dục. Hơn 1/4 số người này đã tự hoại và còn có những phán xét rất nghiệt ngã về hành vi tình dục của người khác. Ngoài những ảnh hưởng tất nhiên của việc tự hoại đến sức khỏe và làm mất đi những lợi ích thể chất do không có quan hệ tình dục, họ còn phải chịu những tác động tâm lý tiêu cực do thiếu những mối quan hệ tình cảm giữa con người.

Cũng có trường hợp những nạn nhân của lạm dụng tình dục dễ thay đổi hành vi tình dục, khi thì thực hành lối sống chung chạ bừa bãi, khi thì xa lánh tình dục, hoặc sau một thời gian buông thả lại phát triển chứng ghê sợ tình dục sau này.

Còn với những nạn nhân của bạo lực tình dục thì một trong những hậu quả thường có là không nhận biết được bản sắc tính dục của chính họ; vì nỗi đau thâm kín đó thường ẩn giấu trong một mớ rối rắm và phức tạp, lẫn lộn giữa các yếu tố kích thích tình dục và bạo lực, sợ hãi và băng hoại đến mức mong muốn khép lại quá khứ với mọi liên tưởng về nó. Giải pháp chính yếu để chữa khỏi những hậu quả tâm lý của bạo lực tình dục là phải nhận thức được cái tôi tính dục thâm kín, một việc nhiều người không thể tự làm mà phải cần đến sự giúp đỡ của bạn bè, bạn tình hoặc nhà tâm lý, thầy thuốc trị liệu để khắc phục những tổn hại do bạo lực tình dục gây ra.

Những câu hỏi thường gặp về các xu hướng tính dục và tìnH dục đồng giới

BS. ĐÀO XUÂN DŨNG

Xu hướng tính dục là gì?

Xu hướng tính dục là một trong 4 yếu tố tạo nên tính dục người, là sự hấp dẫn về mặt tình cảm và thể chất với một đối tượng thuộc giới nào đó. Ba yếu tố kia của tính dục là giới sinh học (cấu trúc gen học, ngoại hình, tuyến nội tiết), bản sắc giới (cảm nhận mình thuộc giới nam hay nữ) và vai trò xã hội của giới (có hành vi cư xử theo kiểu nam hay nữ – giới tính nam hay giới tính nữ về mặt tâm lý và xã hội). Có 3 xu hướng tính dục thường gặp là: Xu hướng tính dục đồng giới (hấp dẫn với người cùng giới), xu hướng tính dục khác giới (hấp dẫn với người khác giới), xu hướng lưỡng tính dục (hấp dẫn với cả hai giới). Cũng có thể có một xu hướng nữa tuy hiếm gặp là không hấp dẫn với giới nào cả. Những người phát triển một xu hướng tính dục nào đó thường có hành vi tính dục ổn định, ví dụ: những người có xu hướng tính dục khác giới thì thà sống một mình hoặc tìm bạn tình khác giới chứ không thể chấp nhận thực hành tình dục với người cùng giới, còn những người có xu hướng tính dục đồng giới thì cũng chỉ tìm bạn tình đồng giới hoặc đành chịu sống một mình. Những người có xu hướng tính dục đồng giới có thể là nam hay nữ. Tuy nhiên với người phát triển xu hướng lưỡng tính dục (bisexuality) thì có thể: quan hệ tình dục với người cùng giới hoặc khác giới hoặc có thể có quan hệ tình dục được với cả hai giới hoặc sống một mình.

Xu hướng tính dục khác với hành vi tính dục vì nó chỉ đề cập đến cảm xúc và sự cảm nhận về chính mình. Có người biểu lộ, cũng có người giấu kín xu hướng tính dục trong hành vi tính dục của họ.

Điều gì xác định xu hướng tính dục

Xu hướng tính dục đã phát triển như thế nào ở một cá thể còn chưa được biết rõ lắm. Đã có nhiều giả thuyết về nguồn gốc của sự phát triển các xu hướng tính dục khác nhau, vận dụng đến cả các yếu tố di truyền hay bẩm sinh và những hoàn cảnh nuôi dưỡng, giáo dục trong tuổi thơ ấu. Tuy nhiên, nhiều nhà khoa học chia sẻ quan điểm cho rằng: xu hướng tính dục đã hình thành từ rất sớm, ở hầu hết mọi người ngay từ khi còn nhỏ tuổi, do những tác động qua lại phức tạp của các yếu tố sinh học, tâm lý và xã hội.

Xu hướng tính dục có phải là tự lựa chọn không?

Không! Xu hướng tính dục hình thành ở hầu hết mọi người ngay từ tuổi vị thành niên khi chưa trải qua một kinh nghiệm tính dục nào. Một số người đã cố gắng trong nhiều năm để thay đổi xu hướng tính dục từ đồng giới chuyển sang khác giới nhưng không thành công. Vì những lý do đó, các nhà tâm lý không coi xu hướng tính dục là sự lựa chọn có ý thức mà người ta có thể tùy ý thay đổi được.

Tình dục đồng giới có phải là một bệnh tinh thần hoặc có vấn đề về đời sống tình cảm không?

Không! Các nhà tâm lý, tâm thần và các chuyên gia về sức khỏe tinh thần đều thống nhất rằng tình dục đồng giới không phải là một bệnh – rối loạn tinh thần hay có vấn đề về cảm xúc. Nhiều công trình nghiên cứu khách quan trong 35 năm qua đã chứng minh rằng xu hướng tính dục đồng giới không phối hợp với những vấn đề về cảm xúc và xã hội.

Năm 1973, Hội tâm thần học Mỹ đã khẳng định tầm quan trọng của những nghiên cứu mới bằng cách không để tình dục đồng giới vào danh sách các bệnh về tình cảm và tinh thần. Năm 1975 Hội Tâm lý Mỹ cũng đã thông qua một nghị quyết ủng hộ chủ trương nói trên.

Tình dục đồng giới không được xếp vào danh sách các bệnh tinh thần hay rối loạn tình cảm. Cả hai Hội đều yêu cầu các chuyên gia về sức khỏe tinh thần tham gia vào việc xóa bỏ cái tiếng xấu đã từng một thời gán cho tình dục đồng giới là bệnh tinh thần.

Những người tình dục đồng giới nam hay nữ có thể là những bậc cha mẹ tốt không?

Có! Đã có nhiều công trình nghiên cứu so sánh những đứa trẻ do các bậc cha mẹ tình dục đồng giới nuôi dạy với những đứa trẻ do các bậc cha mẹ có xu hướng tính dục khác giới nuôi dạy thì thấy không có sự khác biệt nào giữa hai nhóm trẻ này về mặt chỉ số thông minh, điều chỉnh tâm lý – xã hội, chan hòa với bạn bè, phát triển giới tính, bản sắc giới và xu hướng tính dục. Cũng còn có một sự ngộ nhận nữa cho rằng người tình dục đồng giới nam có xu hướng nhiều hơn những người nam bình thường về mặt quấy rối tình dục trẻ em. Thật ra, chưa có bằng chứng nào về mặt này.

Tại sao một số người tình dục đồng giới công khai nói về xu hướng tính dục của họ?

Vì được chia sẻ với người khác cũng là điều rất cần thiết cho sức khỏe tinh thần, để không bị dồn nén. Quá trình phát triển bản sắc ở những người tình dục đồng giới nam và nữ, thường được gọi là quá trình bộc lộ, có liên hệ mật thiết với sự điều chỉnh tâm lý – những người tình dục đồng giới nam hoặc nữ càng khẳng định bản sắc của mình thì càng có sức khỏe tinh thần tốt hơn và có sự tự tin hơn.

Tại sao “quá trình bộc lộ” lại khó khăn đối với một số người tình dục đồng giới?

Vì những định kiến sai lầm của cộng đồng đối với họ, làm cho quá trình bộc lộ của họ có

thể trở nên rất khó khăn, đến mức đau đớn, khắc khoải, thậm chí bế tắc, muốn tự tử. Những người tình dục đồng giới nam, nữ thường cảm thấy cô đơn khi lần đầu tiên có ý thức về sự hấp dẫn đối với người cùng giới của mình. Họ cũng lo sợ bị gia đình, bè bạn và cả tôn giáo của mình xa lánh nếu họ bộc lộ ra.

Ngoài ra, những người tình dục đồng giới cũng thường là đối tượng dễ xã hội kỳ thị và đàn áp. Sự đe dọa này là trở ngại chính để cho những người tình dục đồng giới không phát triển được. Năm 1989, khảo sát ở Mỹ cho thấy 5% những người tình dục đồng giới nam và 10% những người tình dục đồng giới nữ cho biết là họ đã bị lạm dụng về thân thể hoặc bị tấn công do tình trạng tính dục của họ, 47% cho biết đã từng phải chịu một hình thức kỳ thị nào đó trong cuộc đời. Nhiều công trình điều tra khác cũng cho những tỷ lệ tương tự về sự kỳ thị và tấn công.

Làm gì để giúp những người tình dục đồng giới vượt qua những thành kiến và kỳ thị?

Những người biểu lộ thái độ dung nạp với hành vi tình dục đồng giới là những người hiểu rõ về họ. Do đó, các nhà tâm lý cho rằng thái độ không dung nạp là thái độ không dựa trên cơ sở thực tế mà chỉ dựa trên những định kiến. 8 bang của Mỹ đã có luật cấm kỳ thị đối với các xu hướng tình dục khác nhau.

Có thể thay đổi được xu hướng tình dục không?

Không! Mặc dù tình dục đồng giới không phải là một bệnh tâm thần và không có lý do khoa học nào khiến phải tìm cách biến những người tình dục đồng giới nam hay nữ thành những người có hành vi tình dục khác giới, một số người cũng tìm cách thay đổi xu hướng tình dục của chính mình hoặc của người khác (ví dụ bố mẹ tìm cách chữa trị để thay đổi xu hướng tình dục của con cái). Một số bác sĩ điều trị thay đổi xu hướng tình dục báo cáo là họ đã thay đổi được xu hướng tình dục cho khách hàng của họ (từ chỗ có hành vi tình dục đồng giới đã chuyển sang hành vi tình dục khác giới). Nhưng xem xét kỹ những báo cáo của họ thấy rằng có nhiều yếu tố đáng ngờ: họ thuộc về những tổ chức có quan điểm duy ý chí đối với xu hướng tình dục chứ không phải là những nhà nghiên cứu về sức khỏe tâm thần, cách điều trị và kết quả không có bằng chứng cụ thể, thời gian theo dõi khách hàng sau điều trị còn quá ngắn. Năm 1990, Hội tâm lý Mỹ đã tuyên bố rằng các bằng chứng khoa học cho thấy việc thay đổi xu hướng tình dục không đem lại hiệu quả và có hại nhiều hơn có lợi. Thay đổi xu hướng tình dục của một người không chỉ đơn thuần là thay đổi hành vi tính dục của người đó mà còn phải thay đổi cả cảm xúc, cảm nhận về bản thân và giới tính của họ.

Mặc dầu một số nhà nghiên cứu về sức khỏe tâm thần cố gắng thay đổi xu hướng tình dục nhưng nhiều nhà khoa học khác đã đặt vấn đề về đạo lý của những công việc đó. Tại sao lại phải thay đổi một tính cách không phải là một rối loạn và rất quan trọng cho bản sắc của một con người? Không phải tất cả những người tình dục đồng giới nam, nữ tìm đến với trị liệu pháp là muốn thay đổi xu hướng tình dục của họ mà chỉ muốn được tư vấn như mọi người khác: được giúp đỡ về mặt tâm lý để có thể bộc lộ hoặc để vượt qua những thành kiến, kỳ thị

và bạo lực.

Tại sao cộng đồng cần hiểu biết hơn về tình dục đồng giới?

Mọi người cần có hiểu biết hơn về các xu hướng tình dục và tình dục đồng giới để giảm bớt những kỳ thị và thành kiến. Những thông tin chính xác về tình dục đồng giới là cần thiết cho giới trẻ để họ xác định bản sắc tính dục của họ. Có người lo ngại nếu tiếp xúc với những thông tin về tình dục đồng giới sẽ ảnh hưởng đến sự hình thành xu hướng tình dục, những lo ngại này hoàn toàn không có căn cứ.

(Dựa theo bản tin Internet của Hội Tâm lý Hoa Kỳ)

Những nguy cơ về sức khỏe sinh sản khi vị thành niên quan hệ tình dục sớm

BS. ĐÀO XUÂN DŨNG

Ngày nay, bốn quan tâm lớn của xã hội đối với sức khỏe sinh sản tuổi vị thành niên nói chung đã được xác định rõ, đó là quan hệ tình dục sớm dẫn đến sự mang thai không mong muốn – nạo thai không an toàn – nguy cơ nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục gồm cả HIV/AIDS và những chấn thương tâm lý là hậu quả của những sự cố nói trên.

Mang thai khi chưa tới tuổi...

Quan hệ tình dục sớm là vấn đề xã hội của nhiều nước. Không phải chỉ ở nước ta mà ở nhiều nước trong khu vực và trên thế giới, những nước đang phát triển và cả những nước đã phát triển, cũng đã phải đối diện với vấn đề quan hệ tình dục sớm ở thanh, thiếu niên và đã phải có những giải pháp để đề phòng những hậu quả của nó (giáo dục phòng tránh thai và các bệnh lây truyền qua đường tình dục...). Thái Lan, nước láng giềng với ta, ngay từ giữa thập niên 70 đã nhận thấy rằng hoạt động tình dục ở thanh, thiếu niên ngày càng gia tăng. Đó là một thực tế làm điên đầu Chính phủ Thái Lan vào thời kỳ đó. Hơn 60% thanh, thiếu niên nam có quan hệ tình dục với bạn gái hoặc với gái điếm, một số mới chỉ 13 tuổi. Số em gái tuy có ít hơn nhưng trở thành các bà mẹ trẻ cũng đã tăng lên. Chính vì tình hình đó mà Thái Lan đã chấp nhận chương trình giáo dục về sinh lý sinh sản ở các trường trung học. Trung Quốc: Theo các thống kê thăm dò thì có khoảng 20% học sinh nữ có quan hệ tình dục dù nhà trường đã răn đe bằng các biện pháp như đuổi học... Trình tiết không còn là tiêu chuẩn quan trọng. Tuổi dậy thì đến sớm hơn (1 năm ở phái nam và 2 năm ở phái nữ) và môn giáo dục giới tính đã được đưa vào chương trình phổ thông ở ta từ năm 1985 với sự tham dự rất siêng năng của học sinh vị thành niên.

Sinh đẻ sớm

Thai nghén không mong muốn hoặc lỡ xảy ra có thể là một kinh nghiệm buồn với bất cứ người phụ nữ nào nhưng lại là một nỗi kinh hoàng đối với các em gái vị thành niên vì các em chưa được chuẩn bị để làm mẹ và nuôi con. Những cô gái trẻ lỡ có thai thường phải đối diện với nhiều sự lựa chọn khắc nghiệt (giữ thai để buộc bạn trai phải cưới hay phá thai để tránh tai tiếng, để khỏi lâm vào tình cảnh khó khăn về vật chất và tình cảm...). Việc sinh đẻ ở tuổi thanh, thiếu niên luôn là một việc gây lo ngại về nhiều mặt. Sinh đẻ vẫn được coi là hiện tượng sinh lý mang nhiều yếu tố nguy cơ tiềm ẩn đến sức khỏe người phụ nữ, tuổi càng ít thì

nguy cơ xảy ra biến chứng khi sinh đẻ gây tử vong cho mẹ và cho con càng cao, nhất là đối với các cô gái tuổi vị thành niên (dưới 17). Họ chưa đạt đến sự trưởng thành đầy đủ về thể chất, xương chậu chưa đủ độ rộng để cho đầu thai nhi xỏ. Do đó, cuộc chuyển dạ có thể gặp trở ngại và kéo dài, biến chứng chảy máu, thậm chí tử vong cho cả mẹ và con có thể xảy ra nếu không có điều kiện tiếp cận với cơ sở y tế có trang bị phẫu thuật.

Thai nghén ở các cô gái trẻ thường dễ bị đẻ non, con đẻ ra nhẹ cân và có tỷ lệ tử vong cao. Nguy cơ cho thai nhi của các cô gái trẻ còn do bệnh của bạn tình đem lại (đáng sợ nhất là sự lây nhiễm HIV cho thai do quan hệ với người không rõ đời sống tình dục trước đây của họ), do chính các cô gái đã tìm mọi cách để phá thai bằng nhiều thứ thuốc có hại. Do đó, gây tăng tỷ lệ dị tật ở thai, tăng tỷ lệ tử vong ngay năm đầu tiên của trẻ ở những người mẹ quá trẻ (lớn hơn tới 30% so với trẻ có mẹ lớn tuổi).

Nạo thai không an toàn

Trên bình diện toàn cầu, nạo thai ở lứa tuổi từ 15 – 19 ít nhất cũng có khoảng 5 triệu ca trong tổng số ước đoán là 50 triệu ca phá thai hàng năm. Ở Mỹ, cứ 10 trường hợp có thai ở tuổi vị thành niên thì có 4 trường hợp đi nạo, chiếm tỷ lệ 1/4 tổng số nạo. Ở Thượng Hải năm 1988, khảo sát về nạo thai hàng năm ở lứa tuổi 15 – 19 cho thấy cứ 20 cô gái chưa kết hôn thì có một cô nạo hơn một lần. Nạo thai không an toàn nghĩa là khi thủ thuật này được thực hiện bởi những người không có đầy đủ kỹ năng và tại những cơ sở không có điều kiện tốt nên nguy hiểm cho sức khỏe, thậm chí tính mạng của các cô gái trẻ. Một tỷ lệ lớn các em gái vị thành niên phải nhập viện vì có những biến chứng do nạo thai.

Nạo thai không hoàn toàn dễ thực hiện ở nhiều nước: có thể do luật pháp chưa cho phép, do không tiếp cận được dịch vụ này (không có cơ sở hoặc không có tiền để được hưởng dịch vụ). Nhiều em đã phải tìm đến những người không thành thạo để nạo thai chui với nhiều nguy cơ rình rập (dễ xảy ra tai biến như thủng tử cung, nhiễm khuẩn huyết, chảy máu do sót nhau...).

Đường đi của bệnh lây truyền qua đường tình dục

Các bệnh lây truyền qua đường tình dục như HIV/AIDS chẳng hạn là hậu quả của hành vi tình dục sớm. Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), hàng năm có khoảng 250 triệu trường hợp bị nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục. Trong số này chiếm tỷ lệ cao nhất thuộc nhóm tuổi 20 – 24, đứng thứ hai là nhóm tuổi 15 – 19. Thanh, thiếu niên có nguy cơ cao bị lây nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục là vì tỷ lệ bước vào hoạt động tình dục sớm gia tăng và vì ít khi sử dụng các biện pháp tránh thai. Hơn nữa, nhiều bệnh nhân AIDS đã nhiễm HIV từ tuổi vị thành niên do đó đã lây nhiễm cho bạn tình. Các em gái đang độ tuổi vị thành niên là đối tượng có nguy cơ lớn hơn các em trai về mặt lây nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục và AIDS. Một nguy cơ bao trùm quan trọng để bị nhiễm bệnh lây truyền qua đường tình dục là có nhiều bạn tình hoặc bạn tình đã từng có quan hệ tình dục với nhiều người. Thanh - thiếu niên thường dễ rơi vào hoàn cảnh nguy cơ vì họ có thể là người kế tiếp

của một cuộc tình sét đánh nhưng ngắn ngủi. Những em gái bị bóc lột hoặc lạm dụng tình dục cũng có nguy cơ nhiễm bệnh, kể cả những em gái bụi đời phải bán thân xác để kiếm sống. Những thanh, thiếu niên nam, nữ nghiện rượu hoặc ma túy cũng thường có tỷ lệ cao nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục hoặc mang thai.

Nếu thanh, thiếu niên biết sử dụng bao cao su thì có thể giảm được nhiều nguy cơ nhiễm AIDS và các bệnh lây truyền qua đường tình dục nhưng họ thường có xu hướng không ý thức được mình là nhóm người có nguy cơ cao. Đặc biệt là các em gái rất khó đề nghị bạn tình dùng bao cao su, vì sợ bị hiểu lầm hoặc người yêu bỏ. Nhiều khi thanh, thiếu niên còn dùng bao cao su không đúng cách và thiếu hiểu biết về các bệnh lây truyền qua đường tình dục. Khi đã mắc bệnh thì chậm trễ hoặc không biết tìm đến nơi điều trị bệnh đáng tin cậy, do đó cứ thế truyền bệnh. Vì thế, thanh thiếu niên có nguy cơ cao nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Hậu quả nặng nề

Người con gái chưa đủ 18 tuổi, hầu hết đang ở độ tuổi học phổ thông, kiến thức khoa học cũng như kinh nghiệm sống còn quá ít ỏi, lại chưa thực sự trưởng thành về mặt tâm, sinh lý nên rất dễ bị tổn thương, rất dễ đi đến các quyết định tiêu cực (tự sát, buông thả, trầm cảm...) khi có những khủng hoảng, bế tắc trong cuộc sống. Một cô gái mới lớn khi mang thai ngoài ý muốn thường phải đi đến quyết định nạo thai. Nạo thai xong thì “hậu quả” đã được giải quyết nhưng còn những ảnh hưởng tâm - sinh lý, và các tác động xã hội lên một tinh thần còn non như vậy sẽ ra sao? Liệu họ có thể trưởng thành một cách bình thường?

Viễn cảnh đen tối, bế tắc của việc làm mẹ ở những cô gái trẻ lỡ có thai ngoài hôn nhân là một thực trạng dễ nhận thấy: họ thiếu sự hỗ trợ về tình cảm (bạn tình bỏ rơi, đôi khi cả gia đình cũng ruồng rẫy) và kinh tế để nuôi con. Nhiều cô gái đã phải chịu đựng một giai đoạn dài vất vả, tủi hổ, lẩn tránh để cuối cùng phải bỏ lại đứa trẻ sơ sinh cho một nhà hộ sinh hay một bệnh viện nào đó, thậm chí trên ghế đá công viên hay trong thùng rác vì không thể nuôi con hay vì muốn rảnh rang để lập lại cuộc đời. Một số em mang thai có thể đi đến hôn nhân một cách miễn cưỡng nhưng những cuộc hôn nhân này thường không hạnh phúc hoặc tan vỡ sau đó (vì phần lớn những thai nghén không mong muốn là kết quả của hành động tình dục do lầm lỡ, cả tin, dối lừa, không có sự tôn trọng và tình yêu đích thực). Chương trình VTV3 ngày 18/12/1998 với hai cuộc phỏng vấn các bác sĩ khoa sơ sinh Bệnh viện Từ Dũ (TP.HCM) và Bệnh viện Phụ sản Hà Nội về tình trạng trẻ bị bỏ lại bệnh viện vẫn đang là một thực trạng đau lòng.

THỬ NHÌN LẠI VẤN ĐỀ TÌNH DỤC TUỔI VỊ THÀNH NIÊN

GS. ĐẶNG PHƯƠNG KIỆT

Những con số đáng suy ngẫm

Những thống kê được công bố trên các phương tiện truyền thông đại chúng mấy năm gần đây cho thấy:

– Sinh hoạt tình dục tuổi vị thành niên (VTN): Số nạo hút thai tuổi VTN chiếm khoảng 25% tổng số các vụ nạo hút thai (300.000/1.200.000, 1990–1996); Gái mại dâm VTN 2,1% (trong tổng số) vào năm 1989, tăng lên 5,22% (1990) và 12% (1998).

– Trong một hội thảo về sức khỏe VTN (1997) thì số nạo hút thai ở phụ nữ chưa kết hôn chiếm 20% tổng số. Trong số này, 50% ở tuổi học trò, 70% quan hệ tình dục lần đầu ở tuổi 15, 60% quan hệ tình dục khi mới quen nhau chưa đầy 3 tháng (Lê Thúy Tươi, báo Người Lao Động 21/3/98).

– Bùng nổ nạo hút thai: Từ 1976 đến 1987 tăng 10 lần; 1986–1989: 700.000 ca/năm; 1990–1996: 1.200.000 ca/năm; 1996: nạo hút thai ở phụ nữ chưa kết hôn chiếm 20–30% tổng số (tại hai TP. Hà Nội và TP.HCM) (Thanh Tâm, Báo Lao Động, 14.6.1997)

– Tình dục trước hôn nhân: Điều tra trên 500 thanh niên dưới 25 tuổi, cho thấy quan hệ tình dục (nam – nữ) không có tình yêu 25,6%, có tình yêu 60,2% (Nguyễn Minh Hòa, *Tuổi trẻ Chủ nhật* 31.8.1997).

– Nạn tảo hôn: Theo Tổng cục Thống kê (18.2.2000, trong tổng số 54.432.812 người dân nước ta ở độ tuổi từ 13 trở lên, có 32.302.278 người đã lập gia đình. Có tới 8.609 người ở độ tuổi 13–14 và 96.961 người ở độ tuổi 15–17 đã kết hôn (T.B., báo Lao Động, 17.2.2000)

Sử dụng các biện pháp tránh thai

Qua những con số vị thành niên có hoạt động tình dục ngày càng gia tăng, chứng tỏ việc sử dụng các biện pháp tránh thai còn bị xem nhẹ. Do vậy, ngày càng có nhiều thiếu nữ đứng trước nguy cơ dễ có thai, và 80% số thiếu nữ có thai không mong muốn trước khi kết hôn. Mặc dù thiếu nữ chiếm chừng 1/5 số phụ nữ thuộc lứa tuổi có hoạt động tình dục và có khả năng mang thai, song họ lại chiếm gần 1/2 số sinh con ngoài hôn thú và chiếm 1/3 số nạo phá thai.

Ngoài ra, có chưa tới 10% số vị thành niên hiện nay được tiếp nhận các chương trình giáo dục sâu rộng về giới tính tại nhà trường. Hiện tại, chưa tới 1/2 số sinh viên đại học tại Hoa Kỳ được theo các lớp học riêng về giáo dục giới tính. Hầu hết các trường học có cung cấp một khía cạnh nào đó về giáo dục giới tính song lại chưa nhấn mạnh đến nhu cầu giảng dạy những chủ đề cụ thể có liên quan, bao gồm các phương diện sinh lý và tâm lý trong hành vi giao hợp cũng như những thông tin về tính dục ở trẻ em.

Đành rằng hiểu biết về tình dục không tạo ra một khác biệt nào về mặt sử dụng các biện pháp tránh thai, song nó không phải là yếu tố quan trọng duy nhất có thể ảnh hưởng đến tỷ lệ có thai ở phụ nữ. Có vẻ như không có một tương quan rõ ràng nào giữa hiểu biết tình dục với việc đã tham gia các lớp học trước đây về giáo dục giới tính, cũng không có tương quan nào giữa hiểu biết và việc sử dụng các biện pháp tránh thai. Phần lớn vị thành niên không sử dụng các biện pháp tránh thai vào lần giao hợp đầu tiên. Ngoài ra, khi bắt đầu sử dụng các biện pháp tránh thai, vị thành niên phần lớn lại không tiếp tục dùng mặc dù vẫn tiếp tục hoạt động tình dục. Áp lực bạn bè và áp lực xã hội cùng nỗi sợ hãi mắc bệnh thường là những yếu tố quan trọng trong việc ngừng sử dụng các biện pháp tránh thai. Hơn nữa, mặc cảm tội lỗi về hoạt động tình dục, sợ bị phát giác, tính bốc đồng, sự phủ nhận và những ước muốn có thai có ý thức và vô thức có thể thúc đẩy việc ngừng tránh thai. Nhưng điều quan trọng cần nhớ là không dùng các biện pháp tránh thai không có nghĩa là muốn có thai. Những yếu tố nhận thức phát triển theo lứa tuổi cũng được xem là các phương diện quan trọng có ảnh hưởng đến khả năng đặt kế hoạch và sử dụng các biện pháp tránh thai của vị thành niên. Có điều chắc chắn là thiếu khả năng lập kế hoạch trong tương lai hoặc thiếu khả năng thỏa thuận với cha mẹ hay hệ thống chăm sóc sức khỏe có thể là những trở ngại chính yếu.

Trong văn liệu trước đây, người ta gắn tình trạng thai nghén vị thành niên với tâm, bệnh lý, mô tả hoạt động tình dục như “hành động bột phát”, một biểu hiện của sự rối nhiễu nội tâm. Những công trình nghiên cứu gần đây gợi ra rằng các yếu tố tâm bệnh có tồn tại ở một số thiếu nữ, song với đa số thì những áp lực gia đình, bạn bè và xã hội được xem là yếu tố thúc đẩy hoạt động sớm về tình dục và thậm chí còn hỗ trợ cho thai nghén. Ngoài ra, thiếu phương tiện hoặc tình trạng mơ hồ về tránh thai, thiếu hiểu biết chính xác về thai nghén và sinh sản cũng có thể làm gia tăng khả năng có thai.

Việc sử dụng hiệu quả các biện pháp tránh thai đòi hỏi phải có hiểu biết về tính dục con người và một định hướng cho kế hoạch tương lai. Về mặt phát triển, vị thành niên thường phủ nhận những hậu quả hành động của mình, xem đó là một hành động tự vệ chống lại xung đột. Ngoài ra, tính bốc đồng là nét đặc trưng của nhiều vị thành niên. Hoạt động bị thúc ép, những cách nhìn không nhất quán, những sự chao đảo giữa trách nhiệm, bồn chồn, với lối sống buông thả là những phương diện của quá trình phát triển. Do vậy, sự nhất quán, tinh thần trách nhiệm và kế hoạch hóa liên quan đến việc sử dụng biện pháp tránh thai hiệu quả có thể mâu thuẫn với giai đoạn phát triển của nhiều vị thành niên đã có hoạt động tình dục. Tình trạng có thai thậm chí có thể được nhìn nhận như là sự trừng phạt thích đáng đối với vị thành niên có mặc cảm tội lỗi.

Vì vị thành niên nằm ở giữa một quá trình làm thay đổi bản chất các mối liên hệ với cha mẹ, hướng nhiều hơn đến bạn bè và những người lớn khác, nên việc xa lánh có thể được đánh dấu bằng sự chống đối và thách thức, một biểu hiện của cái gọi là bước khởi đầu hoạt động tình dục. Vì lẽ, sự hỗ trợ và tán đồng của bạn bè cũng khá quan trọng và lòng tự tin có thể phụ thuộc vào đó, nên nhiều nữ vị thành niên dần thân vào hoạt động tình dục mặc dù hiểu biết còn rất mơ hồ. Các cô cũng có thể bị xô đẩy vào hoạt động tình dục là vì muốn xa lánh khi cảm thấy bị lôi kéo vào những gấn bó phụ thuộc mà mình cảm thấy bị thoái lui hoặc không thể chấp nhận được. Sự gần gũi của một mối quan hệ tình dục và/ hoặc một đứa bé mới sinh có thể được xem là yếu tố mang lại tình yêu thương và một cuộc sống đỡ cô đơn hơn; nhiều cô có thể không cho rằng một đứa bé như một con người riêng biệt mà nó là một người bạn chính hợp vào cái tôi suốt đời. Tình trạng có thai còn có thể biểu hiện lòng khao khát được chăm sóc, cả với tư cách là một người mẹ lẫn tư cách một đứa trẻ.

Những thiếu nữ mang thai

Tình trạng có thai ở một thiếu nữ có thể do động cơ cần thay thế một mất mát, ứng phó với một bản sắc không chắc chắn, bám chặt vào một đối tượng yêu thương hoặc lấy lại sự gần gũi với người mẹ. Cũng có thể là một cuộc chạy trốn khỏi các huyền tưởng loạn luân bằng cách gần gũi tình dục với một người đàn ông khác.

Sự đột khởi những huyền tưởng vô thức kiểu O-đip, một ước muốn trả thù, và chức năng cái tôi khuyết tật cũng đã được ghi nhận trong văn liệu như là những yếu tố động cơ.

Có thể có vai trò quan trọng về sự gấn bó của cô gái trong mối quan hệ mẹ – con tiền O-đip và sức mạnh của sự lôi kéo này. Phải chăng việc tìm kiếm nhằm tái lập mối quan hệ thông qua một tình trạng có thai phải được xem là “trẻ con” hay “thoái lui”, hoặc đó là một bộ phận của quá trình lớn lên và phát triển không bình thường nhưng không hàm ý xấu coi đó là thoái lui, tuy nhiên điều này chưa được làm sáng tỏ.

Những nghiên cứu về gia đình lại đưa ra một viễn cảnh khác, cho thấy những thông tin *không nói thành lời* được biểu hiện trong một gia đình có thể là những yếu tố quyết định rất quan trọng của tình trạng có thai tuổi thiếu nữ. Cô gái có thể thực hiện điều mong ước của gia đình có ý thức hoặc vô thức, nhất là được xem như cách thay thế một thành viên đã mất, để bù lại tình trạng người mẹ không còn khả năng sinh sản, hoặc là một cách khác phản ánh những *xung đột trong gia đình*.

Mối quan hệ của người thiếu nữ với gia đình cũng ảnh hưởng đến việc lựa chọn, nếu đã có thai, nghĩa là có nên phá thai hay không? Một công trình nghiên cứu đối chiếu những thiếu nữ phá thai với những thiếu nữ có thai nhưng để sinh, cho thấy những thiếu nữ phá thai kể lại nhiều xung đột căng thẳng hơn so với các bà mẹ trước khi có thai. Điều này cho thấy các cô trải nghiệm thực hiện *quyền tự chủ* mạnh mẽ hơn, có quyền tự do hành động nhiều hơn.

Những phương diện khác của các động thái gia đình và xã hội gợi ra rằng trong một số

cộng đồng tiểu hệ văn hóa, một thiếu nữ có thể được chinh hợp đầy đủ vai trò một người phụ nữ có hoạt động tình dục nên tình trạng có thai có thể là nhất quán với những điều mong đợi. Tâm quan trọng của các hệ nâng đỡ ở người mẹ và thái độ xem thường của người cha hay những người đàn ông là những yếu tố nguyên nhân và hậu quả.

Những gia đình nào hội nhập một người mẹ còn ở độ tuổi vị thành niên và đưa trẻ vào trong hộ gia đình thì, do kiểu tương tác của họ, ủng hộ việc từ bỏ các nhiệm vụ phát triển của người vị thành niên và hạn chế những lựa chọn của người mẹ trẻ về mặt xã hội, học vấn và kinh tế. Mặt khác, khi cô gái không đảm nhiệm được vai trò làm mẹ thì phần nào đó có thể là hậu quả do từ bỏ vai trò người mẹ trẻ và/ hoặc chiếm đoạt vai trò bởi một thành viên khác trong gia đình. Điều này có thể làm cản trở việc đảm nhiệm vai trò làm mẹ của người mẹ trẻ và cản trở việc phát huy khả năng nuôi nấng con cái.

Tuy không nhất thiết mang tính bệnh lý, song sự phát triển của cô gái trở nên phiền nhiễu vì có thêm một đứa trẻ. Trong một nhóm thiếu nữ có rối nhiễu nghiêm trọng thì mỗi cô gái có thai khi quá trình gắn bó và tách rời khỏi những gương mặt thân thương hàng đầu trong gia đình đã gây ra xung đột căng thẳng. Người ta nhận thấy những xung đột không được giải tỏa này lại trở thành tiêu điểm những xung đột mới bủa vây cô gái. Đã thấy bộc lộ những rối nhiễu gắn bó nơi những đứa trẻ mới sinh, tiêu biểu cho những xung đột trong quá khứ và còn được xem là biểu tượng của niềm hy vọng và sự tự đổi mới nơi người mẹ. Có nhiều mâu thuẫn điển hình ở tuổi thiếu nữ đã trở nên gay gắt và gia tăng nơi mỗi cô gái trước khi có thai. Tuy vậy, không ít các cô gái này đã làm nhiệm vụ người mẹ một cách hoàn hảo.

Chúng ta ngày càng hiểu biết nhiều hơn về tính phức tạp của căn nguyên và hậu quả khi xem xét đến tình trạng thiếu nữ có thai làm nảy sinh nhiều biến chứng, phần lớn do chăm sóc kém trước khi sinh, nên nhiều chương trình can thiệp đã được triển khai nhằm vào việc hạn chế những biến chứng này. Tuy vậy, những hậu quả tiêu cực là điều không thể tránh khỏi, đầu những thiếu nữ mang thai có nhiều khả năng hơn, không có được những nguồn lực nâng đỡ thỏa đáng, do vậy làm gia tăng những rủi ro khiến họ gặp khó khăn nhiều hơn và hậu quả cũng xấu hơn.

Người bố “nhí” (teenage father) gần đây có được chú ý và có những chương trình được triển khai nhằm xác định tầm quan trọng mối quan hệ giữa người cha với người mẹ, tác động mối quan hệ này đối với tư cách làm cha mẹ và các kỹ thuật giúp những cặp cha mẹ trẻ này tham gia có hiệu quả.

Những chương trình hỗ trợ

Đã có một số chương trình nhằm vào việc tăng cường phát triển cho các thiếu nữ sau khi sinh con. Đó là các lớp học nhằm thúc đẩy việc thực hiện các mục tiêu giáo dục, tìm kiếm việc làm và thực hiện kế hoạch hóa gia đình trong tương lai. Đây là điều cốt lõi, vì một trong những vấn đề dài hạn chính yếu đối với các bà mẹ hầy còn là thiếu nữ là ảnh hưởng của thai sản đến trình độ học vấn và tiếp theo là công ăn việc làm. Phải làm nhiệm vụ cha mẹ khi còn

ở tuổi thiếu nữ đã làm giảm sút đáng kể thành tựu học vấn, nhất là với người mẹ quá trẻ, và do vậy tương lai nghề nghiệp cũng bị ảnh hưởng. Các thống kê cho thấy những phụ nữ bắt đầu mang thai khi chưa thành niên thường có nhiều con hơn, sinh dày hơn và có nhiều lần có thai ngoài ý muốn hơn so với những phụ nữ sinh con lần đầu muộn hơn, sau tuổi 20. Hơn nữa tỷ lệ ly thân và ly hôn ở các cặp vợ chồng vị thành niên cũng cao hơn so với những cặp vợ chồng kết hôn muộn. Những yếu tố nói trên đã làm gia tăng tình trạng phụ thuộc an sinh của những gia đình mà lần sinh đầu tiên còn ở tuổi vị thành niên.

THỦ DÂM Ở TRẺ EM VÀ THANH THIẾU NIÊN

BS. ĐINH ĐĂNG HÒE

Dù rằng thanh thiếu niên (TTN) không bao giờ thú nhận rằng mình thủ dâm, song người ta biết rằng thủ dâm là một hiện tượng rất hay gặp ở thanh thiếu niên. Năm 1976, tác giả MF Castarede, trong một cuộc điều tra ở thanh thiếu niên nhận thấy: 90% em trai và 40% em gái ít nhiều đều có thủ dâm. Thời gian và tần số thủ dâm giữa các em thay đổi khác nhau. Theo Kinsey, thủ dâm gặp ở 21% em trai và 12% em gái trước 12 tuổi, 82% em trai và 20% em gái trước 15 tuổi, 92% em trai và 83% em gái trước 20 tuổi. Như vậy, theo các tài liệu nước ngoài, thủ dâm là hiện tượng rất thường gặp ở thanh, thiếu niên và tỷ lệ trẻ trai luôn cao hơn trẻ gái ở mọi lứa tuổi.

Thủ dâm theo nghĩa thông thường là dùng tay sờ mó vào bộ phận sinh dục ngoài để đạt được khoái cảm. Ngoài ra, những động tác gây cọ xát bộ phận sinh dục để tạo khoái cảm cũng là một hình thức thủ dâm như cọ xát vào hai đùi, mặc quần bằng vải cứng và quá chật làm cọ xát trong lúc đi lại, vận động... Ở trẻ nhỏ, ngay từ 1 tuổi trở đi, người ta cũng thấy nhiều em dùng tay sờ mó vào bộ phận sinh dục. Các động tác như vậy không đem lại khoái cảm mà dường như chỉ đóng vai trò khám phá và phát hiện cơ thể.

Ngày xưa, thủ dâm được coi như một sự đồi bại hoặc một bệnh lý. Ngày nay, thủ dâm được đánh giá như là một hoạt động tự nhiên nếu nó cần thiết. Vấn đề tranh luận là nên xem hành vi này là bình thường hay là một bệnh lý. Các tác giả chia quá trình thủ dâm thành 2 loại: hành động thủ dâm và ý tưởng thủ dâm.

Hành động thủ dâm ở nam 1 năm sau tuổi dậy thì có khả năng phóng tinh và tạo nên cực khoái. Hành động thủ dâm dễ nhận thấy và có thể được TTN tự thú nhận, trái lại ý tưởng thủ dâm (ý nghĩ trong đầu về hành động thủ dâm) thường ít được bộc lộ. Nội dung của ý tưởng thủ dâm ở đầu thời kỳ TTN có bản chất thoái lui vào những giai đoạn hứng dục của thời kỳ tằm bé như sờ mó, hậu môn, tự yêu, về sau mới mang màu sắc tình dục với đối tượng khác giới và tập trung vào một bạn tình. Trẻ từ 6 – 12 tuổi, những ý tưởng thủ dâm còn trong vô thức. Đến tuổi TTN, do sự trưởng thành về thể chất của cơ quan sinh dục cùng những nhu cầu mới, những ý tưởng thủ dâm trước đây dần dần liên hợp với hành động thủ dâm.

Phần lớn các tác giả nước ngoài cho rằng: ý tưởng hoặc hành động thủ dâm ở TTN là bình thường. Song từ xưa tới nay, ở mọi nền văn hóa, mọi người vẫn thường xem thủ dâm là một sự đồi bại. Bố mẹ hay ngăn cấm hoặc trừng phạt nặng nề khi phát hiện trẻ thủ dâm. Chính sự đối

xử thô bạo và không tâm lý này đã gây nên nhiều hậu quả không tốt cho sự phát triển của trẻ. Tạo cho trẻ có mặc cảm tội lỗi, lo âu và ảnh hưởng tiêu cực đến quá trình học tập, phát triển trí lực và hòa nhập xã hội của trẻ. Vậy cách ứng xử như thế nào là đúng? Khi phát hiện trẻ thủ dâm, bố mẹ không nên ngăn cản thô bạo, không đánh mắng nhưng cũng không nên khuyến khích trẻ. Trong mỗi trường hợp đều phải tìm hiểu kỹ tâm lý trẻ, giúp và giải quyết các stress, các hẫng hụt của trẻ trong đời sống gia đình, nhà trường và xã hội, hướng cho trẻ vào các hoạt động lành mạnh trong học tập, giải trí, quan hệ xã hội...

Trong một số trường hợp, người ta thấy ở những trẻ có các suy sụp về tâm thần như chậm phát triển tâm thần, rối loạn tâm thần nặng... thủ dâm mang tính lộ liễu, thái quá vì trẻ không hiểu rõ hành vi lệch lạc của mình. Nếu thủ dâm mang tính ám ảnh, cưỡng bức, bị thôi thúc phải làm và chi phối toàn bộ hoạt động của trẻ, ảnh hưởng tới học tập và đời sống, đó thường là những biểu hiện bệnh lý và bố mẹ phải đưa trẻ đến bác sĩ tâm thần trẻ em hoặc các nhà tâm lý trị liệu để khám và điều trị kịp thời.

NHỮNG HIỂU BIẾT TOÀN DIỆN VỀ HORMON SINH DỤC NAM TESTOSTERONE

BS. ĐÀO XUÂN DŨNG

Tác dụng đầu tiên và sớm nhất của hormon nam là ảnh hưởng đến sự biệt hóa giới sinh học: nghĩa là quyết định sự hình thành cá thể nam hay nữ. Tuy giới gien học của một cá thể, thuộc XX hay XY đã quyết định ngay từ khi thụ thai và yếu tố quyết định là do nhiễm sắc thể (NST) Y của tinh trùng. Tuy nhiên, sự khác biệt về giải phẫu giữa con trai và con gái còn là kết quả của 9 tháng 10 ngày thai nghén và trong quá trình này còn nhiều nguy cơ rình rập có thể ảnh hưởng đến sự phát triển của bào thai. Cái gì quyết định sự biệt hóa về giải phẫu nam nữ? Hình như hormon sinh dục nam do tinh hoàn bài tiết ra có vai trò trong sự định hướng cho bào thai phát triển thành giới nam. NST Y trong cấu trúc gien của nam có lẽ đã kích thích tuyến sinh dục của bào thai bài tiết hormon, trong khi cặp NST XX ở nữ không có tác động này và vì thế buồng trứng sẽ chỉ hoạt động rất muộn sau này. Những gien có mặt trên NST Y đã tác động như thế nào đến quá trình này cũng chưa được biết rõ, chỉ biết rằng hormon nam có vai trò kép: bảo đảm sự phát triển cấu trúc nam và ngăn cản sự phát triển cấu trúc nữ (vì cấu trúc nữ của bào thai có khả năng phát triển tự thân không cần tuyến sinh dục bài tiết ra hormon nữ). Sự biệt hóa giới phụ thuộc duy nhất vào sự có hay không có hormon nam.

Hormon nam ảnh hưởng đến ham muốn tình dục ở cả nam lẫn nữ.

Nam giới bị thiếu năng tuyến sinh dục, nghĩa là không bài tiết được đủ testosterone do bệnh ở hệ thống nội tiết thì điều trị bổ sung bằng testosterone có thể làm tăng ham muốn tình dục. Với nam giới bị bất lực cũng vậy, cũng có thể làm tăng được dục năng. Với nữ giới, tăng nồng độ estrogen không làm tăng dục năng nhưng cung cấp hormon nam cho nữ lại làm tăng ham muốn tình dục. Cắt bỏ tinh hoàn thường có ảnh hưởng đến cường độ ham muốn tình dục ở nam, cắt bỏ buồng trứng thì vẫn không ảnh hưởng đến ham muốn tình dục ở nữ. Nhưng cắt bỏ cả buồng trứng và tuyến thượng thận thì có ảnh hưởng đến ham muốn tình dục. Vì tuyến thượng thận cũng bài tiết testosterone cho nên nam giới dù có bị cắt tinh hoàn và nữ giới dù có bị cắt buồng trứng hay bước vào tuổi mãn kinh, nghĩa là hoạt động bài tiết estrogen đã giảm đi thì ham muốn tình dục không phải đã hết. Tuy nhiên, với nam giới, sự cắt hai tinh hoàn có ảnh hưởng như thế nào đến ham muốn tình dục còn phụ thuộc vào thời điểm cắt hai tinh hoàn: nếu bị cắt trước tuổi dậy thì, các đặc tính giới thứ phát sẽ không xuất hiện và cũng không có ham muốn tình dục, nếu bị cắt sau tuổi dậy thì thì vẫn có hưng phấn tình dục do những kích thích

xúc giác, thị giác hay tâm lý gây ra và vẫn có thể có mọi biểu hiện của hiện tượng đáp ứng và ham muốn tình dục. Dù sao thì mất hai tinh hoàn cũng thường làm cho ham muốn tình dục giảm đi vì nồng độ testosterone giảm và vì mặc cảm về sự thiếu hụt 2 tinh hoàn.

Sự bài tiết hormon

Thay đổi theo thời gian trong ngày, trong năm và trong suốt cuộc đời. Mỗi người có những thời điểm mà nồng độ hormon tăng cao trong ngày, ví dụ như nam giới, người ta nhận thấy rằng nồng độ testosterone tăng cao vào 5 giờ đến 10 giờ sáng, do đó cần biết tự phát hiện những khoảng thời gian thích hợp nhất cho đời sống tình dục. Người ta cho rằng mùa xuân là mùa của tình yêu, mùa cưới xin nhưng thật ra mùa xuân không phải là mùa thuận lợi nhất cho sinh hoạt tình dục, vì cơ thể nam tiết ra testosterone ít nhất vào tháng 2–3 và nhiều nhất vào cuối hè đầu thu, thường là vào lúc nửa đêm hoặc 8 giờ sáng. Testosterone cũng giảm theo tuổi tác ở nam giới nhưng tuổi tắt dục của nam giới chậm hơn, nhiều người ngoài 70 tuổi vẫn còn hoạt động tình dục. Tuy nhiên, ham muốn tình dục ở con người không hoàn toàn chịu sự chi phối của hormon mà còn chịu sự kiểm soát của ý thức: biết kiềm chế, phán xét và thích nghi chứ không phải tìm sự thỏa mãn bằng mọi giá mỗi khi có ham muốn tình dục. Năng lực này đã giúp con người biết lựa chọn bạn tình, sống chung thủy, thực hành KHHGD và phòng chống HIV/AIDS.

Nam bình thường bài tiết nhiều hormon giới tính là androgen hơn (tên chung của hormon giới tính nam). Nhưng không phải chỉ có tinh hoàn bài tiết ra các hormon giới tính nam mà cả tuyến thượng thận – testosterone cũng được dự trữ nhiều trong tổ chức mỡ của cơ thể. Điều này phần nào giải thích được hiện tượng vì sao nam bị mất tinh hoàn vẫn duy trì được đời sống tình dục tuy không sinh sản được. Tuyến thượng thận sản xuất quá nhiều hormon androgen (khối u tuyến thượng thận) có thể gây ra những thay đổi ở đặc tính giới thứ phát. Bào thai nam có tuyến sinh dục không hoạt động bình thường đã làm cho đặc tính sinh dục phát triển kiểu nữ và bào thai nữ có thể sinh ra với bộ phận sinh dục ngoài kiểu nam nếu như tuyến thượng thận sản xuất quá nhiều androgen.

Tầm quan trọng của testosterone đối với chức năng tiết niệu và tính dục hình như đã rõ ràng. Nhưng vai trò của hormon này đến quá trình chuyển hóa của toàn bộ cơ thể thì nhiều người chưa hiểu rõ lắm, thậm chí còn lầm lẫn dẫn đến sự lạm dụng.

Testosterone là một hormon đồng hóa

Nghĩa là giúp xây dựng các mô protein, bao gồm các cơ, xương và mô liên kết. Vì vậy testosterone có vai trò đề phòng và điều trị bệnh xốp xương ở cả nam lẫn nữ. Testosterone có tác dụng kiến tạo khối cơ bắp, nhưng nếu dùng một chế phẩm tổng hợp tương tự như testosterone gọi là chất steroid đồng hóa (anabolic steroids) với liều lượng cao như nhiều vận động viên thể hình và cử tạ đã lạm dụng thì lại có thể gây ra nhiều hậu quả có hại nghiêm trọng. Thiếu hụt testosterone làm cho cơ và xương yếu đi. Và sự thiếu hụt này là một đặc trưng của tuổi tắt dục (suy giảm chức năng tính dục) ở nam giới. Hormon nam còn có kích

thích sự phát triển lông trên cơ thể nhưng lại giảm phát triển tóc (phụ nữ ung thư vú được điều trị bằng testosterone thấy phát triển râu nhưng lại thấy hói trán – một đặc tính của nam giới).

Testosterone cũng có vai trò trong sự dự phòng và điều trị bệnh tiểu đường. Đặc trưng của bệnh này là nồng độ đường trong máu tăng cao do các tế bào không hấp thụ và không chuyển hóa được đường. Đường đi vào các tế bào của cơ thể là nhờ tác dụng của insulin phối hợp với bộ phận tiếp nhận insulin của tế bào. Khi các bộ phận tiếp nhận insulin này bị trục trặc thì lượng đường đi vào tế bào giảm đi và do đó nồng độ đường trong máu tăng lên. Testosterone giúp cho các bộ phận tiếp nhận insulin hoạt động có hiệu quả hơn, qua đó giảm xu thế phát triển thành bệnh tiểu đường, một xu thế tăng lên theo tuổi tác.

Testosterone còn giúp điều hòa hệ thống miễn dịch

Những bệnh nhân mắc các bệnh về tự miễn dịch như bệnh viêm khớp dạng thấp, luput ban đỏ toàn thân, xơ cứng rải rác có chiều hướng tốt lên khi điều trị bằng testosterone. Nó cũng có tác dụng tốt để nâng cao khả năng thèm ăn, tăng cân cho những bệnh nhân suy dinh dưỡng, làm lành vết thương và tăng đề kháng với nhiễm khuẩn. Do kiến tạo protein, testosterone làm phát triển khối cơ đồng thời là giảm tình trạng béo phì, hạ thấp nồng độ mỡ trong máu như cholesterol và triglycerid. Ở châu Âu, testosterone còn được dùng cho bệnh nhân bị hoại thư ở chân, bệnh ở động mạch vành, cao huyết áp và nhiều bệnh tim mạch khác.

Tính gây gổ (agression) và ham muốn tính dục của nam giới cũng liên quan tới nồng độ testosterone ở các mô.

Trong cơ thể, hormon giới tính nam có thể được chuyển hóa thành hormon giới tính nữ và ngược lại, vì thế khó có thể đo lường được từng hormon riêng rẽ. Nếu tiêm một lượng hóc môn testosterone thì một phần của nó sẽ chuyển hóa trong cơ thể thành chất gần gũi với nó là hormon giới tính nữ estrogen. Tính chất này giải thích hiện tượng đôi khi con trai tuổi vị thành niên thấy vú phát triển, đó là do testosterone tăng nhiều trong tuổi dậy thì và được chuyển hóa một phần thành estrogen làm cho vú to lên. Tác dụng chủ yếu của các hormon giới tính là bảo đảm sự phát triển của cơ thể cho phù hợp với NST giới và đạt được khả năng sinh sản.

Vấn đề sử dụng testosterone cho tuổi tắt dục? Sự giảm bài tiết testosterone của tinh hoàn theo tuổi tác chắc chắn góp phần vào nhiều sự thay đổi về mặt thể chất, tình cảm và tinh thần thường thấy ở tuổi tắt dục của nam giới. Vấn đề đặt ra là sử dụng testosterone tự nhiên cho nam giới ở liều lượng sinh lý để bổ sung cho sự thiếu hụt thì có lợi không? Điều này cũng giống như cung cấp estrogen tự nhiên cho phụ nữ ở tuổi mãn kinh.

Testosterone có ảnh hưởng trực tiếp đến nhiều mô của cơ thể nhưng DHT (dihydrotestosterone) – một hormon xuất xứ từ testosterone lại có tác dụng mạnh hơn nhiều và tác dụng trực tiếp đến tuyến tiền liệt và các cơ quan sinh dục khác. DHT được sinh sản ra từ tuyến tiền liệt và một vài cơ quan khác từ nguyên liệu là testosterone nhờ có endim 5– alpha reductase. Không có DHT, nam giới không thể phát triển được cơ quan sinh dục ngoài hoặc

tuyến tiền liệt nhưng DHT cũng làm cho tuyến tiền liệt phì đại lành tính ở người có tuổi. Vì thế để tránh sự phì đại tuyến tiền liệt, cần làm giảm DHT bằng cách ngừng hãm hoạt động của endim 5- alpha reductase, đó là thuốc Proscar, đã được FDA (cơ quan quản lý thuốc và thực phẩm Mỹ) chấp nhận với mục đích điều trị này. Có điều là testosterone có thể chuyển thành DHT như ta đã biết nhưng đồng thời cũng có thể chuyển thành hormon sinh dục nữ estradiol với endim aromatase. Do đó, nếu sức ức chế sự endim 5 - alpha reductase để ngăn cản sự tạo thành DHT thì lại làm tăng estradiol - hormon có khả năng gây ra cả ung thư lẫn phì đại tuyến tiền liệt. Với người có tuổi bị phì đại tuyến tiền liệt thì cả estrogen và tỷ lệ estrogen / testosterone đều có xu hướng tăng lên. Chính sự tăng tỷ lệ estrogen / testosterone chịu trách nhiệm nhiều về sự phát triển phì đại và ung thư tuyến tiền liệt hơn là do DHT và testosterone. Tuy nhiên, liệu pháp hormon với testosterone thay thế vẫn là một quyết định thận trọng của các thầy thuốc vì testosterone cũng tăng nguy cơ mắc bệnh xơ vữa động mạch và nghẽn tắc mạch vành.

có phải là chứng lãnh cảm?

BS. ĐÀO XUÂN DŨNG

Cháu chưa có gia đình nhưng có bạn trai. Mỗi lần đi chơi, người yêu âu yếm cháu nhưng trong người cháu hoàn toàn không có sự kích thích nào, cứ như “vô tâm” mặc dù cháu rất yêu anh ấy, muốn anh ấy hôn nhiều và muốn được gần gũi anh ấy nhưng trong cháu không có một chút khoái cảm nào cả. Như vậy có phải là chứng lãnh cảm không? Có khó chữa không? Cháu rất lo, xin bác sĩ cho lời khuyên.

(M.H, Quy Nhơn, Bình Định)

Tư vấn về sự phát triển tính dục của một người không phải là chuyện dễ dàng khi không trực tiếp nói chuyện để hiểu về bản sắc giới tính, không được thăm khám thực thể để xem có gì bất thường về phát triển cơ thể, cho nên chỉ có thể cung cấp cho cháu những thông tin sau đây để cháu tự đánh giá và qua đó có thể giúp cháu yên tâm hơn.

Mọi người bình thường, cả nam lẫn nữ, khi đến tuổi dậy thì – tuổi được xem là có khả năng sinh sản – đều bắt đầu quan tâm đến đối tượng khác giới, bắt đầu nảy sinh những cảm xúc và ham muốn tình dục. Người không có những biểu hiện nói trên có thể là bất thường nhưng cần xem do nguyên nhân gì: bệnh bẩm sinh, bệnh thực thể hay tâm lý làm sai lệch sự phát triển bình thường về giới tính. Đây là điều đầu tiên cháu có thể tự đánh giá. Qua thư cháu kể thì hình như cháu đã có những cảm xúc bình thường của người con gái.

Vậy có sự bất thường nào trong đáp ứng tình dục của cháu? Đáp ứng tình dục là quá trình diễn ra khi có hành vi tình dục, gồm 3 giai đoạn: ham muốn, kích thích (hay hưng phấn) và khoái cực.

Muốn có ham muốn tình dục thì phải có hoạt động của một cơ chế thần kinh trong não (hệ thống các trung tâm thần kinh và các cung phản xạ).

Muốn có hưng phấn tình dục (cảm thấy kích thích) lại cần có sự giãn các mạch máu ở cơ quan sinh dục, ví dụ nam có sự cương cứng ở dương vật (do máu dồn vào các thể xốp) còn nữ có sự tiết dịch nhờn và xung huyết ở cơ quan sinh dục.

Còn cảm giác khoái cực lại chủ yếu do phản xạ co thắt một số cơ ở cơ quan sinh dục (ví dụ nam khi xuất tinh tạo ra khoái cực là do co giật một số cơ ở đáy chậu).

Ham muốn tình dục hay còn gọi là dục năng (libido) là một trạng thái cảm giác đặc biệt, nó

thúc đẩy con người tìm kiếm hoặc trở nên nhạy cảm với kích thích tình dục. Cảm xúc này được tạo ra bởi sự hoạt hóa một hệ thống thần kinh đặc biệt trong não (như trên đã nói). Khi hệ thống này được hoạt hóa, người ta trở nên “hung phấn”, quan tâm đến tình dục hay sẵn sàng đón nhận tình dục. Khi hệ thống này không được hoạt hóa hoặc chịu ảnh hưởng của những yếu tố ức chế, người ta không còn quan tâm đến tình dục nữa, mất cảm hứng với tình dục và trở nên “nguội lạnh”, vòng cung phản xạ về đáp ứng tình dục bị đóng lại. Giảm ham muốn tình dục và ức chế ham muốn tình dục là những hội chứng thường gặp ở nam và nữ... Trạng thái này có thể là do trung tâm tình dục hoạt động kém hay bị ức chế.

Rối loạn chức năng hưng phấn ở nữ nghĩa là ức chế bài tiết dịch nhờn và xung huyết là hội chứng tương đối hiếm gặp. Đau và khó chịu khi quan hệ tình dục do âm đạo khô và không giãn ra có thể lại gây ra sự ức chế hưng phấn tình dục thứ phát hoặc lẫn tránh quan hệ tình dục.

Trên cơ thể nam, nữ có những khu vực phát sinh cảm giác tình dục, gồm khu vực phát sinh cảm giác tình dục nguyên phát (nữ là âm hộ, âm vật, âm đạo) và khu vực phát sinh cảm giác tình dục thứ phát (mông, đùi, môi, má, gáy...). Để có ham muốn và kích thích tình dục, những khu vực cảm giác này có vai trò quan trọng. Có người nói rằng “Không có người nữ lãnh cảm mà chỉ có người nam vụng về”.

Đáp ứng tình dục (ham muốn, kích thích, khoái cực) có thể không bình thường do nguyên nhân thực thể nhưng thường do nguyên nhân tâm lý và ngày nay có thể chữa trị được bằng liệu pháp tình dục và tâm lý nếu như hiện tượng “nguội lạnh” kéo dài.

Liệu những thông tin nói trên có giúp gì cho cháu không? Cháu đã có thể tự đánh giá được mình là có sự bất thường về ham muốn tình dục hay kích thích tình dục hay ở những vùng phát sinh cảm giác? Dù có bất thường nào thì cũng đừng quá lo phiền, trước hết hãy nuôi dưỡng những cảm xúc tình yêu với bạn trai của cháu (nam giới sẽ có cảm giác hụt hẫng khi bạn tình có biểu hiện nguội lạnh hay vô cảm), nếu tình trạng không có hưng phấn của cháu kéo dài, cần tìm gặp các chuyên gia tâm lý và tình dục.

GIÁO DỤC GIỚI TÍNH Ở TUỔI VỊ THÀNH NIÊN

BS. HỒ MẠNH TƯỜNG

Một phần ba dân số thế giới ở vào độ tuổi từ 10 đến 24 tuổi; và 4 phần 5 dân số này hiện sống ở các nước đang phát triển. Từ trước đến nay, các chương trình về sức khỏe của đối tượng thanh niên trẻ ít khi được định hướng ưu tiên, bởi vì hầu hết các thống kê về y tế đều cho thấy tỷ lệ bệnh tật và tử vong có khuynh hướng thấp đối với thanh niên. Gần đây, với quan niệm rộng hơn và có chiều sâu hơn về sự phát triển về nhân cách vị thành niên và các hậu quả lâu dài của nó đã đặt ra nhiều tranh cãi, đòi hỏi phải ưu tiên cho những chương trình phục vụ các yêu cầu bức thiết đảm bảo sự phát triển lành mạnh về thể chất và tinh thần của lứa tuổi này.

Vị thành niên là một giai đoạn phát triển rất nhanh về thể chất, tâm sinh lý và tinh thần. Nhiều vấn đề về sức khỏe ở người lớn xuất phát từ những thói quen dung nạp trong giai đoạn vị thành niên, như hành vi tình dục, rượu chè, ma túy... Trong thời buổi bùng nổ thông tin như hiện nay, các giá trị văn hóa phương Tây xâm nhập vào từng thành phố, làng mạc ở các nước thứ ba, làm thay đổi và ảnh hưởng rất nhiều đến suy nghĩ và hành vi của lứa tuổi vị thành niên. Các em đi kiếm tìm những giá trị từ bố mẹ, thầy cô, bạn bè cùng lứa, ngôi sao điện ảnh, ngôi sao nhạc nhẹ... để tự khẳng định mình. Trong bối cảnh đó, sức khỏe vị thành niên là một trong những thách thức nghiêm trọng nhất đối với những nhà hoạch định chiến lược phát triển. Bên cạnh những đặc điểm về số lượng dân số của lứa tuổi này, về tính cấp thiết và đặc thù của các nhu cầu sức khỏe của các em, chúng ta phải nhìn thấy rằng tương lai của trẻ vị thành niên là tương lai thật sự của nhân loại.

Người ta ước tính trên thế giới có khoảng 500 triệu trẻ vị thành niên đối mặt với sự chọn lựa hành vi tình dục vào những năm đầu thế kỷ XXI. Nhiều triệu trong số đó bước vào tuổi hoạt động tình dục với nguy cơ có thai ngoài ý muốn, AIDS và các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác. Rất nhiều người lớn không chấp nhận một thực tế là con cái họ đang ở tuổi hoạt động tình dục, mặc dù nhiều nghiên cứu cho thấy rằng bất chấp ràng buộc về văn hóa, tập tục, tôn giáo, phần lớn đều bắt đầu có hoạt động tình dục, dưới các hình thức khác nhau, trước tuổi 20. Ở hầu hết các quốc gia, trường học, chính phủ và bố mẹ vẫn chưa cung cấp cho trẻ vị thành niên những thông tin cần thiết để chúng có thể có những quyết định và hành vi đúng đắn, ảnh hưởng đến tương lai về sức khỏe sinh sản của chính mình.

Các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động tình dục của trẻ vị thành niên

Có sự khác biệt giữa lứa tuổi từ 13 đến 17 và lứa tuổi trên 18 về hành vi tình dục, ngừa thai và sự chấp nhận nguy cơ. Lứa tuổi dưới 17 có khuynh hướng ít chú ý đến những ảnh hưởng lâu dài do hành động của mình gây ra. Lứa tuổi này thường thiếu kiến thức về các phương pháp ngừa thai, dễ có thai ngoài ý muốn, dễ mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục. Đồng thời, lứa tuổi này cũng dễ bị chấn động về tâm lý.

Tuổi dậy thì diễn ra với các thay đổi về nội tiết, dinh dưỡng và cơ thể nói chung. Dậy thì hiện nay diễn ra ngày càng sớm, làm tăng khoảng thời gian sinh sản của người phụ nữ. Khả năng có con về mặt sinh học diễn ra sớm hơn khi các em chưa trưởng thành về mặt trí tuệ, tâm lý và xã hội để có thể làm mẹ.

Thông tin đại chúng hiện nay ngày càng nhiều, hình ảnh về sex, bạo lực, hút thuốc, uống rượu, ma túy, thời trang và các buổi biểu diễn thời trang, thi hoa hậu, trình bày những kiểu thời trang theo khuynh hướng khêu gợi, ở trang phục cũng như cách biểu diễn... Thông tin đại chúng cần hướng từng cá nhân chú ý xây dựng cho mình những giá trị tinh thần bên trong hơn là hình thức bên ngoài.

Thông tin đại chúng thường tránh né các vấn đề về tình dục vị thành niên, dẫn đến những thông tin nhiều mâu thuẫn và không rõ ràng. Do đó, thông tin đại chúng không đáp ứng được nhu cầu của lứa tuổi vị thành niên và sức khỏe sinh sản.

Các yếu tố liên quan đến gia đình có tác động xấu đến hành vi tình dục của trẻ vị thành niên bao gồm: trình độ học vấn thấp, gia đình đông con, thiếu chăm sóc, tình trạng văn hóa xã hội thấp, nghiện rượu, gia đình có người có thai trước hôn nhân (mẹ, chị), cha, mẹ ly hôn...

Trẻ vị thành niên thành công trong học vấn, có kế hoạch lâu dài cho việc học tập, say mê công việc thường có khuynh hướng chú ý đến hệ quả của hành vi tình dục; có kế hoạch cho việc lập gia đình, có con.

Giáo dục giới tính

Giáo dục giới tính tốt nhất là từ cha, mẹ. Nên cha, mẹ cần yêu thương, tôn trọng lẫn nhau, hòa hợp trong cuộc sống gia đình, cởi mở và chân tình với con cái.

Giáo dục giới tính là một quá trình lâu dài để có được những thông tin chính xác, nó giúp hình thành thái độ, niềm tin và những giá trị về bản ngã, về các mối quan hệ tình cảm. Giáo dục giới tính bao gồm nhiều nội dung: sự phát triển của giới tính, sức khỏe sinh sản, các mối quan hệ cá nhân, tình cảm, về ngoại hình, về vai trò của giới. Giáo dục giới tính giúp trẻ vị thành niên có một quan điểm tích cực về tình dục, đồng thời, cung cấp các thông tin và kỹ năng để trẻ vị thành niên có được thái độ và hành vi đúng, hiểu biết và có trách nhiệm về những quyết định của mình. Các chương trình giáo dục giới tính cần sự phối hợp giữa nhà

trường, gia đình và xã hội.

Một số quan điểm lo ngại rằng nếu cung cấp cho trẻ vị thành niên những thông tin và giúp chúng phòng ngừa có thai và các bệnh lây truyền qua đường tình dục sẽ vô tình thúc đẩy trẻ có hoạt động tình dục sớm và bừa bãi. Tuy nhiên, thực tế thực hiện giáo dục giới tính ở nhiều nước cho thấy hoàn toàn ngược lại. Tổ chức y tế thế giới đã khảo sát 19 chương trình giáo dục giới tính trường học ở nhiều nước, tất cả đều cho thấy trẻ vị thành niên có hoạt động tình dục trễ hơn, giảm hoạt động tình dục, biết cách sử dụng các biện pháp ngừa thai một cách hiệu quả, và hoàn toàn không thúc đẩy trẻ có hoạt động tình dục sớm và nhiều hơn. Giáo dục giới tính hiệu quả nhất khi thực hiện trước khi trẻ bước vào tuổi hoạt động tình dục. Các bước tích cực này sẽ giúp khuyến khích trẻ không hoạt động tình dục sớm và biết cách sinh hoạt tình dục một cách an toàn, giảm thiểu có thai ngoài ý muốn ở các em.

Cha mẹ, tham vấn ở học đường, thầy cô, bác sĩ, y tá, đoàn thể thanh niên, thông tin đại chúng... sẽ phối hợp một cách tích cực trong các chương trình giáo dục giới tính cho trẻ. Vì hầu hết người lớn chưa có được những kỹ năng để tham vấn chính xác và có hiệu quả, cần có những chương trình huấn luyện cho các đối tượng trên về các vấn đề liên quan đến tình dục ở trẻ vị thành niên, biết cách *giao tiếp* một cách cởi mở, chân thành, tôn trọng và có hiệu quả với trẻ.

Thách thức trong tương lai

Để thật sự giúp đỡ thanh niên ngăn ngừa có thai ngoài ý muốn, cần phải tạo điều kiện cho trẻ vị thành niên hiểu biết về tình dục, về nguy cơ có thai, cách thức ngăn ngừa có thai ngoài ý muốn, và biết những nơi có thể tham vấn về tình dục trước khi chúng bắt đầu sinh hoạt tình dục. Việc cung cấp dịch vụ ngừa thai cần được tổ chức để có thể đến được đối tượng thanh niên trẻ. Tình trạng có thai sớm ngoài ý muốn phần lớn có thể dự phòng và giảm đáng kể nếu chúng ta chấp nhận rằng vị thành niên là đối tượng bắt đầu hoạt động tình dục và cung cấp cho các em đầy đủ thông tin và phương tiện để ngừa thai. Bằng không, việc có thai ngoài ý muốn và tình trạng phá thai ở thanh niên trẻ sẽ tiếp tục gia tăng với những hệ lụy nguy hiểm cho từng cá nhân và xã hội.

Cuộc sống hoàn toàn không dễ dàng đối với trẻ vị thành niên, nhất là trong hoàn cảnh kinh tế xã hội hiện nay, đặc biệt đối với những trẻ không được chuẩn bị đầy đủ để đối mặt với các vấn đề đặc thù của lứa tuổi. Thực trạng hiện nay đã và đang cho thấy điều đó. Nếu chúng ta mong đợi trẻ vị thành niên những quyết định đúng đắn, có trách nhiệm trước những cám dỗ và thách thức của xã hội, chúng ta phải đảm bảo trẻ vị thành niên được cung cấp đầy đủ thông tin, kỹ năng và phương tiện để quyết định và các giá trị chúng cần tôn trọng và thực hiện. Chúng ta cần nhận thức rằng đã đến lúc để đặt kế hoạch cho tương lai và chúng ta hoàn toàn có thể thực hiện được điều đó.

(Theo *Contraception and Sexuality in Adolescence* của K.E. Sapiro)

BỆNH VÙI DƯƠNG VẬT

BS. LÊ TẤN SƠN

Một trong những mối quan tâm hàng đầu của phụ huynh về con của mình là... bộ phận sinh dục, nhất là ở phái nam. Ngoài dị tật lộ ra bên ngoài như lỗ tiểu nằm không đúng vị trí, da quy đầu của cháu bé cũng hay được cha mẹ chú ý đến. Thật ra, phần quan trọng ở một dương vật bình thường lại không biểu hiện ở bao quy đầu mà là ở kích thước dương vật. Tuy nhiên, người ta hay “đổ tội” cho bao quy đầu vì cứ nghĩ rằng bao quy đầu là nguyên nhân chính. Bài viết ngắn dưới đây xin giới thiệu một bệnh ở bộ phận sinh dục nam, trong đó hẹp bao quy đầu chỉ là một biểu hiện được nhìn thấy rõ nhất: đó là bệnh vùi dương vật.

Vùi dương vật là một bệnh phức tạp mà hẹp bao quy đầu chỉ là một biểu hiện bên ngoài như đã đề cập. Trong bệnh vùi dương vật, phần thân dương vật bị “chôn” dưới lớp da của xương mu, thậm chí cả da bìu (vì thế nên được gọi là “vùi”), kèm theo da bao quanh thân dương vật cũng thiếu thật sự. Vì thế, phần thân dương vật nhô ra bên ngoài rất ít. Nguyên nhân của thương tổn này là do các cấu trúc bên dưới da và xung quanh dương vật đã kéo dương vật xuống.

Vùi dương vật còn có thể gặp ở những trẻ béo phì. Ở những trẻ này, lớp mỡ trước xương mu quá dày đã “bao” lấy thân dương vật làm cho dương vật như bị “trượt” ra sau.

Vì hẹp da quy đầu là thương tổn hầu như luôn luôn đi kèm nên người ta thường làm lẫn và cho cắt da quy đầu. Trong những trường hợp này, sau khi cắt da quy đầu dương vật sẽ bị thụt hẳn vào trong.

Bao quy đầu có khuynh hướng tự tuột ra khi đứa bé lớn lên, nhưng bệnh vùi dương vật thì phải cần đến phẫu thuật. Nếu không được giải quyết, bệnh vùi dương vật sẽ tồn tại đến tuổi trưởng thành và gây tâm lý mặc cảm cho bệnh nhân.

Chẩn đoán và điều trị bệnh vùi dương vật đòi hỏi phải cần đến một bác sĩ chuyên khoa về niệu-sinh dục nhi. Các phụ huynh nếu nghi ngờ con mình bị vùi dương vật, có thể đưa cháu đến khám tại một bệnh viện chuyên khoa để được giải thích, hướng dẫn rõ ràng hơn.

CHUYỂN GIỚI TÍNH TẠI HÀ LAN

BS. NGUYỄN THÀNH NHƯ

Chuyển giới tính là tình trạng mà một người có các đặc điểm cơ thể hoàn toàn bình thường về mặt giới tính (nam hoàn toàn hay nữ hoàn toàn) nhưng lại tin rằng họ thuộc về giới tính khác (đàn ông nhưng nghĩ mình là nữ, hay phụ nữ lại nghĩ mình là nam). Sự tin tưởng này đi kèm với cảm giác ghét bỏ các đặc điểm giới tính nguyên phát hay thứ phát của chính bản thân cơ thể họ. Cảm giác này rất rõ rệt, mạnh mẽ và kiên định.

Theo Money, cảm giác thuộc về một giới tính nào đó tùy thuộc không chỉ về mặt sinh học mà còn tùy thuộc vào tâm lý và xã hội, được gọi là sự nhận dạng giới tính. Chuyển giới tính được xem như sự không gắn kết giữa sự biệt hóa giới tính về mặt sinh học và sự nhận dạng giới tính. Chính sự nhận dạng giới tính là vấn đề rối loạn chủ yếu của người chuyển giới tính chứ không phải sự định hướng tình dục làm họ khó chịu.

Tiêu chuẩn

Theo Hiệp Hội Tâm thần Hoa Kỳ (1980), người muốn chuyển giới tính có các đặc điểm sau:

- Cảm giác không thoải mái, không thích cơ quan sinh dục của chính bản thân.
- Muốn được cắt bỏ cơ quan sinh dục của họ và muốn sống như người thuộc phái khác.
- Cảm giác khó chịu này kéo dài ít nhất là hai năm.
- Không có các bất thường về nhiễm sắc thể hay thuộc dạng lưỡng giới tính giả.
- Không phải do rối loạn tâm thần, như bệnh tâm thần phân liệt.

Nguyên nhân

Cho tới nay, người ta vẫn chưa rõ nguyên nhân gây ra các rối loạn về giới tính. Có hai giả thuyết: giả thuyết về rối loạn có thể và giả thuyết tâm lý.

Dịch tễ học

Chuyển giới tính không những chỉ gặp ở các nước phương Tây. Ở A n Độ, những người

chuyển giới tính nam–thành–nữ được gọi là “hijras”. Một hijras thường có những biểu hiện nữ tính khi còn nhỏ. Khi lớn, họ sẽ gia nhập cộng đồng các hijras và tự hoạn hay được hoạn dương vật và tinh hoàn. Sau đó, họ sẽ ăn mặc như phụ nữ và tham gia vào xã hội như một ca sĩ, vũ nữ, người giữ nhà tắm công cộng... Ở Oman, họ được gọi là “xaniths” và sống như một người ở giữa phái nam và phái nữ. Họ vẫn giữ tên đàn ông, mặc đồ nửa như đàn ông nửa như phụ nữ. Họ có thể làm công việc như phụ nữ nhưng, như đàn ông, họ có quyền đi ra ngoài nơi công cộng một mình.

Những người da đỏ châu Mỹ thì lại gọi họ là “berdache”. Các berdache ăn mặc như phụ nữ, làm các công việc của phụ nữ, có thể có quan hệ với nam giới và thậm chí có thể có chồng.

Các tư liệu lịch sử về những người chuyển giới tính nữ–thành–nam không tìm thấy mặc dù hiện nay ở châu Âu cứ ba người chuyển giới tính thì có một người là nam–thành–nữ.

Theo thống kê tại Hà Lan thì tại xứ hoa Tulip cứ 20.000 đàn ông thì có 1 người muốn chuyển giới tính thành nữ, và cứ 60.000 phụ nữ thì có 1 người muốn thành đàn ông. Tỷ lệ này gia tăng đáng kể vì vào năm 1980 chỉ có 1/15.000 chuyển giới tính nam–thành–nữ, và 1/20.000 nữ–thành–nam.

Sự gia tăng này có thể giải thích do ngày càng có nhiều người muốn được chuyển giới tính hơn, trong điều kiện xã hội Hà Lan chấp nhận hiện tượng này rộng rãi hơn; mặt khác, bệnh nhân không phải trả chi phí gì cho việc điều trị chuyển giới tính.

Quá trình điều trị

Việc chuyển giới tính được thực hiện tại nhiều thành phố lớn của Hà Lan, đặc biệt là tại Amsterdam, nơi có Nhóm Chuyên Viên Giới Tính (Gender Team) nổi tiếng trên thế giới. Nhóm này do GS Gooren đứng đầu, một chuyên gia hàng đầu của thế giới về chuyển giới tính, và BS Hage, là phẫu thuật viên chính thực hiện việc cắt bỏ bộ sinh dục cũ, tạo bộ sinh dục mới cho những người chuyển giới tính.

Quá trình điều trị là một chuỗi điều trị tâm lý – nội tiết – phẫu thuật, trong đó phẫu thuật chỉ là một mắt xích, còn mắt xích quan trọng nhất là nội tiết trị liệu vì hormone giúp cho các thay đổi thuận lợi về tâm lý và cơ thể trước khi phẫu thuật và hormone cần được duy trì cả đời, trước và sau khi phẫu thuật.

Trước hết người xin chuyển giới tính phải gặp bác sĩ tâm lý. Lần gặp đầu tiên này họ phải ăn mặc như phụ nữ nếu là người nam–thành–nữ hay như đàn ông nếu là nữ–thành–nam. Sau khi nghe bác sĩ tâm lý giảng giải về mọi khó khăn có thể sẽ gặp (mất gia đình, mất bạn, mất việc và tác dụng phụ của hormone giới tính) thì khoảng 40% bệnh nhân bỏ cuộc. Số còn lại sẽ được giới thiệu qua bác sĩ nội tiết để được dùng hormone giới tính.

Đây là giai đoạn sống thử hai năm. Họ sẽ được điều trị bằng hormone giới tính. Hormone sẽ giúp cơ thể họ thay đổi. Tuy nhiên, có những cơ quan không thể thay đổi được như dương vật đàn ông không thể ngắn lại được, dù âm vật của phụ nữ bộ phận tương đương dương vật của đàn ông lại có thể dài ra thêm được từ 3,5 cm tới 6 cm sau một năm điều trị; hay bộ ngực phụ nữ không thể nhỏ bớt dù vú đàn ông lại to ra được. Tuy vậy hơn 50% người nam-thành-nữ đều không hài lòng với bộ ngực mới của họ và yêu cầu được mổ thêm túi ngực.

Ở người nam-thành-nữ, lông cơ thể giảm bớt rõ rệt nhưng râu giảm ít hơn. Đôi khi cần phải điều trị bằng phương pháp điện giải để tránh mọc râu. Testosteron giúp lông trên cơ thể người nữ-thành-nam phát triển rõ rệt sau một năm.

Tinh hoàn thường giảm 25% thể tích sau một năm điều trị. Sự phân bố mỡ của cơ thể cũng thay đổi dưới tác dụng của hormone nữ. Tuy nhiên, đối với người nữ-thành-nam thì hormone nam lại không làm giảm được lượng mỡ cơ thể. Ngoài ra, hormone sinh dục không làm thay đổi bộ xương. Sự phát triển hệ cơ ở người nữ-thành-nam có thể gây đau cơ xương sau 3 – 6 tháng điều trị. Họ cần có các bài tập thể dục để cơ phát triển tốt.

Androgens làm kinh nguyệt ngưng sớm ngay sau khi điều trị. Androgens còn giúp giọng nói của người nữ-thành-nam trở nên trầm sau ba tháng dùng thuốc, nhưng estrogens lại không thể giúp giọng nói của người nam-thành-nữ trở nên thanh tao được. Những người này cần có các bài tập về giọng nói.

Sau hai năm dùng hormone, khi các cơ quan đã thay đổi tới giới hạn, người chuyển giới tính sẽ được hội đồng y khoa đánh giá toàn bộ lại quá trình điều trị rồi được chuyển tới bác sĩ chuyên khoa phẫu thuật tạo hình bộ sinh dục.

Đối với nam-thành-nữ, phẫu thuật sẽ đơn giản hơn và dễ thành công hơn. Thường cần phải nhét thêm túi ngực vào bộ ngực để ngực to hơn. Bệnh nhân được cắt bỏ tinh hoàn và dương vật và tạo ra âm đạo, âm hộ bằng da có cuống. Phẫu thuật kéo dài trung bình hai giờ.

Đối với nữ-thành-nam thì phức tạp hơn. Trước hết là cắt bỏ bộ ngực nữ, tạo hình lại núm vú đàn ông. Kế tiếp, bệnh nhân sẽ được cắt bỏ tử cung và buồng trứng. Sáu tháng sau, họ sẽ được tạo một ống niệu đạo mới từ miệng niệu đạo cũ ra tới khớp mu và khâu kín âm đạo. Sáu tháng sau nữa, họ sẽ được tạo dương vật mới. Có nhiều nơi để lấy da cuộn thành dương vật: cẳng tay, cánh tay, bụng, mặt ngoài đùi, cẳng chân; trong đó nơi thường được chọn là cẳng tay. Phải chờ thêm 6 tháng đến 1 năm sau bệnh nhân mới được gắn thể hang nhân tạo, nhờ đó họ có thể điều khiển dương vật cương lên được.

Trong quãng thời gian 2–3 năm phẫu thuật, và sau khi đã được mổ hoàn tất, người chuyển giới tính vẫn phải tiếp tục dùng hormone và được bác sĩ tâm lý theo dõi. Điều trị chuyển giới tính là một quá trình kéo dài cả đời.

Chuyển giới tính là một ngành y khoa mới ra đời tại phương Tây, số bệnh nhân điều trị còn

ít nên các công trình nghiên cứu về tác dụng phụ của hormone sinh dục, về các ảnh hưởng xã hội của chuyển giới tính... vẫn đang tiếp tục. Không phải các quốc gia châu Âu khác đều chấp nhận dễ dàng việc chuyển giới tính như tại Hà Lan. Tại Anh, Pháp số trường hợp được bác sĩ đồng ý cho điều trị chuyển giới tính vẫn còn rất hạn chế và họ chỉ chấp nhận chuyển giới tính cho người lớn. Trong khi đó tại Hà Lan, họ đã bắt đầu điều trị cho trẻ em được chẩn đoán là chuyển giới tính.

ĂN THỊT GIA SÚC, GIA CẦM NUÔI BẰNG THỨC ĂN TĂNG TRỌNG CÓ BỊ ĐỒNG TÍNH LUYẾN ÁI KHÔNG?

BS. HỒ ĐẮC DUY

... Đúng là trên thế giới đã từng chứng kiến sự thay đổi giới tính mà nguyên nhân là ăn quá nhiều thịt gia cầm được nuôi bằng thức ăn chăn nuôi có chứa chế phẩm tăng trọng. Ví dụ như đàn ông thì tuyến vú phát triển, đàn bà mọc râu, giọng nói ồm ồm... Tuy nhiên, tôi cũng xin lưu ý là điều đó chỉ đúng khi ăn thịt gia cầm được nuôi bằng thức ăn tăng trọng có chứa chế phẩm hormon sinh dục và chỉ khi ăn quá nhiều, trong thời gian dài. Chúng ta đã biết trong máu người có hormon testosterone – một loại hormon quyết định đến giới tính. Ở nam lượng hormon này thường chiếm 20 nanomol/lít máu, còn ở nữ thì thấp hơn rất nhiều, chỉ bằng 1/10 nam giới, khoảng 2,4 nanomol/lít máu. Theo số liệu tham khảo của nước ngoài thì dư lượng hormon nếu vượt quá từ 1 – 5mg/100kg thịt gia súc, gia cầm mà chúng ta ăn thì sẽ gây rối loạn chuyển hóa và cân bằng hormon trong cơ thể. Từ đó dẫn đến hiện tượng nữ bị nam hóa, nam bị nữ hóa mà chúng ta gọi đó là bệnh “đồng tính luyến ái”.

Đó là kết luận được đăng trên báo Sài Gòn Giải Phóng ngày 14 tháng 5 năm 2001.

Về mặt chuyên môn thì *hiện tượng nam hay nữ hóa* và *đồng tính luyến ái* là hai khái niệm hoàn toàn khác nhau.

Hiện tượng nam hay nữ hóa là một bệnh thực thể do rối loạn hệ nội tiết sinh dục mắc phải hay bẩm sinh mà sự thay đổi hai nội tiết tố oestrogen và testosterone là nguyên nhân chính. Ví dụ như phụ nữ dùng nhiều testosterone với liều cao trong nhiều ngày sẽ có nguy cơ đưa đến tình trạng nam hóa như mọc râu, thay đổi giọng nói, thay đổi hình dáng bên ngoài do sự biến đổi các mô mỡ dưới da, cấu tạo của cơ bắp...

Đồng tính luyến ái : Trước hết nó không phải là một bệnh. Trước đây 30 năm thì người ta cho đó là một căn bệnh và xếp nó vào loại bệnh tâm thần, nhưng với các tiến bộ khoa học kỹ thuật, với nhiều công trình nghiên cứu, các nhà y học trên thế giới đã rút tên đồng tính luyến ái ra khỏi danh sách các bệnh về tâm thần và nhiều quốc gia đã cho phép những người đồng tính luyến ái cưới nhau...

Thế nào là đồng tính luyến ái?

Có hai loại quan hệ tình dục, quan hệ tình dục giữa nam với nữ gọi là quan hệ khác giới là đa số, một tỷ lệ nhỏ khác có xu hướng chỉ quan hệ với người cùng phái như nam với nam (Gay) nữ với nữ (Lesbian) nên gọi là *luyến ái đồng giới* và một số lớn trong họ có quan hệ nam hay nữ gì cũng được, đây là loại đồng tính luyến ái (ĐTLA) cơ hội, hoặc do một nguyên nhân tế nhị.

Đồng tính luyến ái được hiểu ra sao?

Đó là một loại lệch lạc tình dục, một xu hướng, một sở thích, một cá tính mà sự bất nguồn có thể do nhiều yếu tố chi phối.

Xu hướng tình dục hình thành và phát triển từ rất sớm ở hầu hết trong mọi người ngay từ khi còn nhỏ do những yếu tố sinh học, tâm lý, xã hội, khi mà ở lứa tuổi đó họ chưa trải qua một kinh nghiệm tính dục nào.

Nguyên nhân bất nguồn cho xu hướng đồng tính luyến ái

Sự thiếu tự tin vào khả năng làm tình với người khác phái hay sự sợ hãi về hậu quả của việc thủ dâm có từ lúc nhỏ cũng đưa đến việc tìm một người đồng phái để né tránh nỗi sợ hãi, thất bại. Việc ấy dẫn đến đồng tính luyến ái.

Một mặc cảm tội lỗi, ghê tởm, cũng như dị ứng với người khác phái cũng là bất nguồn cho việc đồng tính luyến ái.

Cảm giác xấu hổ hay thất vọng sau khi cố gắng giao hợp bị thất bại như trong những trường hợp bị liệt dương hay bị xuất tinh sớm.

Một xu hướng tự nhiên thuộc về cá tính của họ không giải thích được, họ chỉ mô tả là họ thấy muốn và thích như thế, ý muốn này đôi khi thôi thúc, cấp bách, không bỏ được, dần dần trở thành thói quen, như tình trạng nghiện thuốc lá, rượu, thậm chí như ma túy.

Vấn đề đồng tính luyến ái và xã hội

Người có xu hướng đồng tính luyến ái vẫn có một đời sống bình thường về mặt tâm lý, cảm xúc ngay cả tình dục.

Họ không có sự khác biệt nào với người bình thường về mặt thể chất, bệnh tật hay tâm hồn, họ vẫn làm việc, giao tiếp, có trách nhiệm với xã hội như những công dân khác và chỉ khác người bởi cái xu hướng đồng tính luyến ái, mà xu hướng này thuộc vào lãnh vực sở thích cá nhân.

Có lẽ căn cứ vào các nghiên cứu và so sánh của các nhà khoa học từ nhiều thập niên về mặt tâm lý xã hội, về hành động tội phạm, y khoa, nét đặc thù của những người có xu hướng đồng tính luyến ái đối với an ninh xã hội, mà ngày nay đa số các quốc gia trên thế giới chấp nhận những người có xu hướng đồng tính luyến ái như những công dân khác, ở Hoa Kỳ người ta chấp nhận cho họ được nhập ngũ, tại Đức và các nước phương Tây đã có đạo luật cho phép họ cưới nhau, quyền thừa hưởng tài sản kể cả quyền được ly dị, riêng ở Hà Lan thì họ lại được quyền nuôi con nuôi.

Sự kỳ thị, chống đối, ác cảm của xã hội đối với họ cũng dần dần giảm đi, ở phương Tây người ta quen dần với tình trạng này.

Những câu lạc bộ, rạp hát, siêu thị, báo chí, những tour du lịch dành riêng cho nhóm đồng tính luyến ái là một chuyện bình thường ở các xã hội Bắc Âu.

Điều trị đồng tính luyến ái

Đồng tính luyến ái không phải là bệnh, họ cũng không phải là tội phạm, còn nói vi phạm đạo đức, luân lý, thuần phong mỹ tục thì vấn đề tùy theo quan niệm xã hội họ đang sống, ở đây chỉ đề cập đến khía cạnh rất tế nhị là những người đồng tính luyến ái có muốn thoát ra khỏi cảnh mà họ đang gặp phải hay không?

Đồng tính luyến ái là một xu hướng, một sở thích, lại có tính chất nghiêng về tình dục, điều trị đồng tính luyến ái là làm thay đổi xu hướng nhận thức đó, nghệ thuật làm thay đổi cái xu hướng đó tùy thuộc vào khả năng và hấp dẫn của người thầy thuốc.

Cho nên, theo chúng tôi thì cần có thời gian và những chứng cứ khoa học mới có thể kết luận rằng hiện tượng nam hay nữ hóa có phải là một căn bệnh hay không.

XÁC ĐỊNH GIỚI TÍNH: TÔI LÀ AI, NAM HAY NỮ?

BS. NGUYỄN THÀNH NHƯ

Kể từ thời điểm trọng đại mà đứa bé mới sinh được cha mẹ, các bà mẹ, “ông mẹ” (bác sĩ sản khoa) xác định giới tính là nam hay nữ căn cứ vào bộ sinh dục ngoài, đứa bé sau đó sẽ được dạy dỗ theo hướng nam hay nữ. Nào là “con trai thì không được khóc nhè, xấu lắm!”, “con gái gì mà phá như quỷ!”... Mỗi đứa trẻ sẽ được mong đợi để trở thành một người đàn ông, một người đàn bà tiếp tục duy trì nòi giống. Tuy nhiên, bất cứ bộ phận nào trên cơ thể cũng có thể bị bất thường bẩm sinh, bộ sinh dục, cũng như giới tính nói chung cũng không nằm ngoài quy luật đó. Có những dị tật trên các cơ quan đầu não như tim, não... đe dọa tới tính mạng, còn bất thường về cơ quan sinh dục, về giới tính thì thường chẳng làm chết ai nhưng lại là những bất hạnh đeo đẳng cả đời.

Trên giấy khai sinh, chứng minh nhân dân hay bất cứ giấy tờ tùy thân nào khác, chỉ có hai cột giới tính: nam hay nữ. Dưới con mắt y học phương Tây, chỉ khoảng 95% nhân loại là may mắn biết rõ mình là nam hay nữ và mạnh dạn chứng tỏ cho mọi người thấy điều đó qua dáng vẻ, lời nói, cách cư xử, cách ăn mặc. Phần còn lại là những người có “vấn đề”. Hàng loạt từ ngữ, thường hàm ý chế nhạo, ra đời để dành cho họ như *pédé*, những chàng *queens*, ái nam ái nữ... Vậy thực hư ra sao? Có bao nhiêu “loại” giới tính? Chúng ta hãy nghe ý kiến của những nhà tình dục học phương Tây.

Trước hết, nên hiểu có sự khác nhau giữa nhận dạng giới tính (*gender identity*) và vai trò giới tính (*gender role*) cho dù đây là hai mặt của một đồng xu. Nhận dạng giới tính là điều mà mỗi người tự nhìn nhận mình là nam hay nữ, là kinh nghiệm riêng của mỗi người; trong khi vai trò giới tính là những gì mà một người chứng tỏ ra bên ngoài như một người nam hay nữ. Một người có thể nhận dạng mình là nam, biểu hiện vai trò của đàn ông và bên ngoài nhìn vào ai cũng cho người đó là nam; nhưng rồi thay có người ai nhìn vào cũng cho họ là nữ, chỉ có mỗi mình họ là “biết” họ là nam, và để khỏi bị dị nghị, người đó cố tỏ ra vai trò của một phụ nữ. Cái đồng xu hai mặt này (nhận dạng giới tính và vai trò giới tính) được hình thành từ các yếu tố tâm lý, xã hội và chỉ có ở loài người. Còn các yếu tố đặc trưng cho giới tính như nhiễm sắc thể, cơ quan sinh dục bên trong và cơ quan sinh dục bên ngoài, là những yếu tố sinh học. Oái oăm là người ta thường chỉ căn cứ vào cơ quan sinh dục ngoài để xác định giới tính, còn “quên” đi những yếu tố kia. Bởi vậy cuộc sống mới phức tạp.

Để dễ hiểu, giới tính có thể tạm phân loại như sau:

Dị giới tính (*heretosexuality*) hay những người được coi là bình thường. Họ có nhiễm sắc thể giới tính là XX nếu là nữ, hay XY nếu là nam. Khi trưởng thành, đàn ông chỉ thấy “yêu” các cô mà thôi và ngược lại phái nữ cũng chỉ thấy “đau tim” khi gặp những chàng trai thanh lịch. Họ may mắn có một bộ phận sinh dục trong và ngoài hoàn toàn bình thường để làm tròn những chức năng mà tạo hóa giao cho.

Đồng giới tính (*homosexuality*), cho tới hiện nay chẳng ai hiểu trực trặc xảy ra ở khâu nào của quá trình hình thành giới tính mà lại cho ra những người đồng giới tính, cũng như chẳng ai hiểu vì sao, đàn ông đã hiếm rồi, mà số người đồng giới tính nam lại gấp ba số đồng giới tính nữ. Họ là những người hoàn toàn bình thường về mặt sinh học như nhiễm sắc thể, bộ sinh dục trong và ngoài. Họ hoàn toàn hài lòng về “vẻ đẹp tự nhiên” của họ, hoàn toàn hài lòng vì là đàn ông và muốn ăn mặc, cư xử như đàn ông nếu như họ là đồng giới tính nam; tương tự nếu là đồng giới tính nữ, các cô trông không khác gì một phụ nữ bình thường. Cái khác là, nếu là đồng giới tính nam, họ chỉ thấy “xao xuyến” trước một người đàn ông đẹp trai, khỏe mạnh, chứ không mấy may mắn hồi hộp trước một cô gái cho dù là hoa hậu đi nữa. Còn nếu là một cô đồng giới tính thì chẳng hề phản ứng dương tính (chớp chớp mắt) hay âm tính (chau mày) trước mấy chàng “thả dè”, họ đứng dưng với các chàng nhưng lại bị cuốn hút bởi các cô.

Theo kinh nghiệm riêng, một số “pê dè” tại Việt Nam khá sỗ sàng, “tấn công” bằng cả ánh mắt, lời nói và hành động cho dù biết rõ “đối tượng” không phải là người đồng giới tính. Trong khi tại Tây Âu, các người đồng giới chỉ quan hệ giới tính với người đồng giới như họ mà thôi.

Đứng về phương diện truyền giống thì những người đồng giới tính do không sinh sản, nên không có lợi cho duy trì nòi giống. Nhưng y học phương Tây hiện đại không cho họ là “bệnh”, là “mát” hay “loạn dâm”, cho nên chẳng cần điều trị gì cả. Họ được coi là bình thường như mọi người. Tại Amsterdam, thủ đô châu Âu của những người đồng giới tính, người ta đã xây dựng một tượng đài để tưởng niệm cho những người đã và vẫn còn đang bị phân biệt đối xử do là đồng giới tính.

Chuyển giới tính (*transsexualism*). Thoạt nhìn thì tưởng họ cũng là pê dè, là đồng giới tính, vì thấy một anh cũng đem lòng yêu một anh khác, hay một cô chỉ chết mê chết mệt một cô khác. Thật ra, họ khác cơ bản với người đồng giới tính. Người đồng giới tính hài lòng với hình hài của mình và không muốn thay đổi, còn người chuyển giới tính thì chẳng hài lòng với cơ thể của họ một tí nào hết. Nếu bên ngoài nhìn là nữ, thì họ chỉ muốn mau mau cắt bỏ tuyến vú, cắt bỏ bộ sinh dục nữ và được mang bộ sinh dục nam, họ cắt tóc ngắn, hút thuốc lá cho có vẻ đàn ông vì họ tin họ là đàn ông, và muốn được mọi người nhìn họ, cư xử với họ như là một người đàn ông, kêu họ bằng “anh”. Được như vậy là họ mãn nguyện rồi. Tương tự, nếu là người chuyển giới tính nữ, bên ngoài họ là đàn ông, họ muốn được cắt bỏ bộ sinh dục nam, muốn có bộ ngực phụ nữ thật lớn (quá lớn là đằng khác), ăn mặc, nói năng nhỏ nhẹ như phụ nữ bởi vì chính họ biết họ thật sự là nữ.

Không ai rõ vì sao cơ thể của người này có giới tính nữ (XX), nhưng bộ não của họ lại có giới tính nam, hay cơ thể nam (XY) nhưng bộ não lại nữ. Đồng giới tính thì chỉ cần xã hội chấp nhận là sống “phê” rồi, nhưng chuyển giới tính thì được xã hội chấp nhận thôi vẫn chưa đủ hạnh phúc, còn phải tốn tiền mua thuốc, tốn tiền để được mổ xẻ thay bộ sinh dục nữa...

Hai giới tính (*bisexuality*). Về cơ bản họ là những người dị giới tính, bình thường. Họ có vợ con hay chồng con như mọi người, nhưng thỉnh thoảng lại “đi đêm” với người đồng giới tính.

Không ai hiểu vì sao họ lại có cái “thích” kỳ cục như vậy. Chắc có lẽ khó có bà vợ nào lại bảo ông chồng hai giới tính của mình phạm tội phản bội, vì anh ấy đâu có đi lại với người phụ nữ nào đâu, mà với một anh khác. Họ là như vậy, là người hai giới tính cho tới chết, chẳng có thuốc gì để trị.

Lưỡng giới tính (*hermaphroditism, intersex*). Đây không phải là những trường hợp nghe mơ hồ như chuyển giới tính, đồng giới tính, hai giới tính, mà là những người có bệnh thật sự, cần được chữa trị. Lưỡng giới tính có thể là thật (*true hermaphroditism*) hay giả (*pseudo-hermaphroditism*).

Người lưỡng giới tính thật mang cả hai bộ nhiễm sắc thể giới tính XX (dành cho nữ) và XY (dành cho nam). Họ thường có bộ sinh dục ngoài không rõ ràng, dù có vẻ giống phái nam nhiều hơn. Người lưỡng-giới-tính-giả-nam có bộ nhiễm sắc thể giới tính XY của nam, nhưng do nội tiết tố (hormone) nam không phát huy tác dụng nên cơ thể họ phát triển theo hướng nữ giới hay bộ sinh dục ngoài nhìn không rõ là nam hay nữ. Người lưỡng-giới-tính-giả-nữ có bộ nhiễm sắc thể nữ XX, nhưng do nội tiết tố nam phát triển mạnh bất thường nên bộ sinh dục trông giống cả nam lẫn nữ.

Không có một công thức chung trong điều trị những người này. Tùy theo sự phát triển của cơ quan sinh dục theo hướng nam nhiều hơn hay nữ nhiều hơn, tùy theo họ được nuôi dưỡng như nam hay nữ, tùy theo bản thân họ nhìn nhận họ là nam hay nữ, tùy theo mức độ khó-dễ của phẫu thuật mà từng trường hợp cụ thể sẽ được điều trị để thành đàn ông hay đàn bà.

Đàn ông mang dị tật lỗ tiểu đóng thấp (*hypospadias*). Họ có thể là người lưỡng-giới-tính-giả-nam, hay là những người đàn ông hoàn toàn bình thường, chỉ phải “cái tội” là dương vật không phát triển bình thường mà lại nhỏ bé và bị cong quẹo xuống. Về điều trị, cần phải mổ để kéo dương vật thẳng đứng lên lại là xong.

Ngoài ra, còn có lẽ tẻ những người không thuộc nhóm nào ở trên, ví dụ một cô gái hoàn toàn hài lòng mọi chuyện, nhưng chỉ “không ưa” bộ ngực nữ tính của mình, muốn được cắt bỏ nó đi, để có được bộ ngực phẳng phiu của đàn ông.

Xác định giới tính đối với đa số là chuyện hiển nhiên, nhưng với một số người lại là chuyện nan giải. Có lẽ một ngày nào đó y học sẽ hiểu được vì sao lại có những “bất thường”

về giới tính ở một số người, từ đó có thể có biện pháp ngăn ngừa, để ai sinh ra cũng chỉ là nam hoặc nữ. Trong lúc chờ đợi, một sự thông cảm của xã hội có thể giúp những người đồng giới tính, chuyển giới tính có được một cuộc sống nhẹ nhàng hơn.

Khắc phục ham muốn tình dục sớm có được không?

GS. ĐOÀN XUÂN MƯỢU

Thật ra sự tiết dục ở tuổi trẻ có hại không?

Khoa học tình dục cho thấy: tiết dục không những không có hại, mà còn cần thiết cho sự phát triển nhân cách, sự trưởng thành đúng đắn.

Tiết dục đảm bảo phát triển tâm lý tích cực trong hôn nhân. Sự tiết dục trước hôn nhân được đền bù bằng những khoái cảm đặc biệt do sự trinh tiết, sự trong trắng mang lại một lần trong đời... khi kết hôn. Đời sống tình dục bừa bãi trước hôn nhân, ngược lại, tạo ra tâm lý tiêu cực trong hôn nhân, trong cuộc sống vợ chồng sau này.

Con gái không có hay ít có nhu cầu thủ dâm.

Sự xuất hiện thói quen thủ dâm ở con gái khác ở con trai. Đôi khi một sự tình cờ đã gây nên thói quen ấy. Chẳng hạn cô gái mắc bệnh giun. Trong khi gãi ở vùng hậu môn, gần âm đạo, vô tình sờ vào những vùng gợi dục vốn rất đa dạng trên thân thể phụ nữ. Thế rồi, thỉnh thoảng cô gái lại muốn sờ những chỗ đó để nhận khoái cảm mang màu sắc tình dục. Dần dần hình thành thói quen.

Đối với con gái thói quen này không gây hại cho sức khỏe một cách trực tiếp. Nhưng cái hại về tinh thần – tâm lý thì giống như con trai. Để phòng ngừa thói xấu này cho con, cha mẹ phải có cách tiếp cận tế nhị, tạo điều kiện cho con tập trung tư tưởng vào việc học hành, hoạt động hữu ích, quan hệ rộng rãi với bạn bè, không để thời gian trống rỗng. Cha mẹ bố trí nói chuyện riêng với từng đứa con, phân tích lợi, hại để con tự giác tránh.

Trong những thập kỷ gần đây, nhất là những nước công nghiệp phát triển, đời sống vật chất trong tuyệt đại đa số gia đình được nâng cao, ít nhất thì cũng dành phần tốt nhất cho con. Trẻ con ăn sung mặc sướng từ bé, không phải lao động vất vả, chẳng mấy khi đau ốm, năng lượng thừa thãi, thông tin đến từ nhiều nguồn, nhiều hướng đủ các loại, dùng các chất kích thích bừa bãi... Tất cả những yếu tố đó thúc đẩy nhanh sự phát triển cơ thể, sinh lý của trẻ vị thành niên. Trong khi đó, sự chín muồi về mặt xã hội thì chậm lại, để ra sự mất cân đối giữa trưởng thành sinh lý và trưởng thành xã hội. Chưa chín muồi cơ sở đạo đức trong khi đã chín muồi bản năng sinh dục. Điều đó dẫn đến những mâu thuẫn nội tại sâu sắc trong từng con người, trong mỗi gia đình và trong toàn xã hội.

Qua một cuộc điều tra ở châu Âu, người ta thấy rằng 31% nữ sinh trung học vị thành niên đã nhẹ dạ cả tin đi vào cuộc sống tình dục. Khi được hỏi động cơ nào đã dẫn các em đến chỗ đó thì 85% trả lời vì bọn con trai muốn thế, 76% nói vì yêu anh ấy, 52% vì tò mò, 40% nói do nhu cầu sinh lý... Đối với số này, sự ham muốn theo bản năng còn mạnh hơn nghị lực, vì chưa được giáo dục giới tính từ bé, không được hướng dẫn rèn luyện nhân cách. Họ tưởng họ yêu, nhưng rất mơ hồ về tình yêu, tưởng rằng tình dục là biểu hiện của tình yêu. Kết quả làm hư hỏng phẩm giá người con gái. Phương ngôn có câu: “Danh dự người con gái như que diêm, chỉ đốt cháy được một lần”.

Người con gái giữ trinh tiết không đơn thuần chỉ để hãnh diện với chồng mới cưới trong đêm tân hôn, mà quan trọng hơn nữa là để tránh một kiểu quan hệ nam, nữ bừa bãi trước hôn nhân với những hậu quả không lường hết được. Giữ trinh tiết không phải chỉ có nghĩa là giữ màng trinh nguyên vẹn cho đến lúc cưới mà còn giữ sự trinh bạch trong ý tưởng, trong các mối quan hệ với phái nam, làm sao để con trai, nhất là người mới gặp lần đầu, không có cảm tưởng với cô gái này “dễ có chuyện đó”. Những người con gái đã từng quan hệ tình dục trước hôn nhân thì hình thành các nếp tâm lý không phù hợp với cuộc sống gia đình sau này, phá vỡ sự hình thành bình thường các phản ứng sinh dục cá nhân, tạo nên định hình sinh dục không lành mạnh, không ổn định.

Tư vấn cho đêm tân hôn thời hiện đại

BS. ĐÀO XUÂN DŨNG

Có sự khác biệt cơ bản nào trong đêm tân hôn xưa và nay?

Đó là sự bình đẳng giữa cho và nhận, sự thông minh hơn trong ứng xử tình dục. Cô dâu không còn là người thụ động và phó thác cả cuộc sống của mình cho người đàn ông từ nay được công nhận là chồng; mà ngay từ đêm đầu tiên chung sống, cả hai người đã cùng chia sẻ quyền về tình dục – cái quyền đã có thời chỉ dành cho nam giới.

Làm thế nào để đêm tân hôn trở thành tuyệt vời?

Nhiều việc phải làm cho cả hai người, nhưng đầu tiên là cần giữ sức khỏe từ nhiều ngày trước và nhất là trong ngày cưới. Sự nhọc mệt và căng thẳng (chuẩn bị cho bản thân, tiếp khách, những cảm xúc hồi hộp, lo âu mơ hồ, những chén rượu mừng, thuốc lá...) có thể ảnh hưởng đến sức khỏe cô dâu, chú rể khi động phòng.

Điều cần thiết nhất ở người chồng trong đêm tân hôn

Đó là sự thể hiện tình yêu một cách tử tế, tôn trọng, nồng nàn nhưng không thô bạo, biết làm chủ bản thân, nhất là với cô dâu mà đêm tân hôn là lần đầu tiên bước vào đời sống tình dục.

Điều gì cô dâu nên tránh?

Sự lo hãi. Nỗi lo hãi có tính cổ xưa nhất và hay gặp ở nhiều cô dâu là sợ đau trong lần quan hệ tình dục đầu tiên, không biết liệu có ra vài giọt máu như một bằng chứng về phẩm hạnh và giá trị của mình hay không?

Màng trinh là một màng xơ không quá mỏng, ở phía ngoài âm đạo, có một lỗ ở giữa để kinh nguyệt thoát ra ngoài (có người có 2–3 lỗ), chỉ có ở các cô gái trinh bạch (động vật có vú giống cái không có). Tuy nhiên, cũng có những ngoại lệ, nghĩa là có phụ nữ không có màng trinh bẩm sinh và vì thế không ra máu trong lần quan hệ tình dục đầu tiên. Ngoài ra, còn có thể do màng trinh quá thun giãn hay đã rách tự nhiên từ bé (do ngã, do tai nạn...). Ra máu trong lần quan hệ tình dục đầu tiên thường xảy ra nhưng không nhất thiết là dấu hiệu phải có mới là trinh bạch; còn cảm giác đau của rách màng trinh chỉ nên coi là sự lo lắng quá mức... nhiều người còn không nhận thấy đau nếu như chú rể biết chuẩn bị và không vội vã. Nhiều nam giới ngày nay đã không còn quá coi trọng giá trị của sự trinh tiết, vì họ hiểu rằng phẩm giá của

người vợ chính là những gì thể hiện trong cuộc sống chung sau này.

Có phải nam giới đóng vai trò quan trọng hơn trong đêm tân hôn?

Đúng! Trong vai trò là người dẫn dắt, khám phá và đánh thức cảm xúc tình dục ở vợ. Người vợ cần được hưởng cảm giác hạnh phúc để đáp lại tình yêu của chồng – không phải chỉ trong đêm tân hôn mà cả sau này trước mỗi lần quan hệ tình dục. Đã có nhiều người nhấn mạnh đến vai trò của sự đánh thức cảm xúc tình dục, đó là khúc dạo đầu của bản giao hưởng ái ân mà nam giới cần biết để tạo sự khát khao tình dục ở vợ. Biết những khu vực phát sinh cảm giác để ve vuốt, hôn... là những hiểu biết cần thiết và chính đáng, không liên quan gì đến phạm trù đạo đức. Vì *“Đạo đức chính là khi 2 vợ chồng yêu nhau đắm thắm, cởi mở, quan tâm đến nhau, đem lại khoái cảm cho nhau. Từ đó biết ơn nhau và gắn bó suốt đời. Mọi sự kiềm chế để giữ đạo đức đều cản trở họ cùng hưởng khoái cảm”* (Paul Chanson).

Nhưng không phải nam giới nào cũng là người đàn ông thành thạo.

Đêm tân hôn có thể nhạt nhẽo, hụt hẫng do người nam trước khi lấy vợ là người hoàn toàn tinh khiết, đó cũng là điều đáng quý ở một nam giới nhưng không thể để tình trạng này kéo dài. Yêu là việc phải học – học để có mối quan hệ hòa hợp trong cư xử hàng ngày và cả trong đời sống riêng tư.

Đêm tân hôn nồng nhiệt, hạnh phúc ảnh hưởng thế nào đời sống vợ chồng?

Nhiều nghiên cứu đã cho thấy nồng độ *hormone oxytocin* tăng rất cao trong giai đoạn cực khoái sẽ làm tăng sự gắn bó giữa vợ chồng. Vì vậy hormone này còn được mệnh danh là *“Hormone của sự gắn bó”*, có ảnh hưởng đến sự phát sinh cảm xúc yêu thương và mong muốn được gần gũi bên nhau.

Làm thế nào khi vợ quá rụt rè, nhút nhát trong đêm tân hôn?

Một số phụ nữ không vượt qua được những mặc cảm về tình dục – những mặc cảm ẩn náu từ trong vô thức đã được tạo nên từ nền văn hóa xã hội, giáo dục gia đình, niềm tin tôn giáo qua nhiều thế hệ, cho nên họ không dám biểu lộ cảm xúc tình dục. Với những trường hợp này, người chồng càng cần phải tế nhị, kiên nhẫn và nhất là có sự hiểu biết.

Tư thế nào trong đời sống tình dục vợ chồng không được chấp nhận?

Tư thế trong quan hệ tình dục là cả một câu chuyện có lịch sử dài, không những mang màu sắc tôn giáo mà còn thể hiện quan niệm về vấn đề bình đẳng nam nữ. Trước hết tư thế giao hợp mặt đối mặt (bụng áp bụng) không phải do ý muốn chủ quan của con người mà là kết quả của sự tiến hóa loài người. Từ lúc đi bằng 4 chân, cho đến lúc đứng thẳng và đi bằng 2 chân đã tạo ra những thay đổi về vị trí của cơ quan sinh dục nữ (sự di chuyển ra phía trước của âm hộ, âm vật), cho nên tư thế nữ nằm dưới là tự nhiên và thích hợp với sự đổi thay về cấu trúc

giải phẫu cơ thể. Tư thế tình dục không chỉ có tác dụng phá vỡ sự nhàm chán mà còn là điều cần thiết vì mỗi phụ nữ có thể có khu vực cảm nhận khoái cảm khác nhau khi thay đổi tư thế. Mọi tư thế đều được chấp nhận miễn sao thoát ly được sự đơn điệu, nhàm chán.

Bác sĩ Lery–Lenz khuyên các cặp vợ chồng, nhất là người vợ, đừng nên băn khoăn, sợ kiểu tư thế nào đó là “kém lịch sự”: *“Hai vợ chồng đem lại hạnh phúc cho nhau là điều chính đáng, miễn là không hại gì cho người thứ ba, còn bằng biện pháp nào đều không đáng chê trách. Phần ranh giới giữa bình thường và cái gọi là đồi trụy không phải căn cứ vào ý kiến của mấy người lên mặt đạo đức hay mấy bà cô già không chồng, khắt khe với tất cả mọi người, mà phải căn cứ vào đặc điểm cá tính của chính cặp vợ chồng, họ làm thế nào để tình yêu đậm thắm và bền vững là sự lựa chọn của họ”*.

Khi người vợ không muốn quan hệ tình dục?

Do âm đạo khô hay không bài tiết nhiều dịch nhờn, gặp cả ở người trẻ và có thể do một trong những nguyên nhân sau: Chưa đủ hưng phấn, tâm lý chưa sẵn sàng; đang có vấn đề căng thẳng thần kinh (lo âu, bức bối...); đang dùng một số thuốc có tác dụng làm khô âm đạo, thuốc chống xung huyết và thuốc kháng *histamin*; dùng loại ma túy có tên *marijuana* trước khi quan hệ tình dục (vì loại ma túy này có thể gây mất nước); đang trải qua một số trạng thái nội tiết hoặc điều kiện bất thường làm thay đổi dịch âm đạo; dùng viên thuốc tránh thai, *depo-provera*, bị mổ cắt 2 buồng trứng là những trạng thái góp phần làm khô âm đạo; đang bị viêm âm đạo... Ngoài những lý do nêu trên còn có thể là vấn đề cơ địa. Như vậy, nếu gặp tình trạng này, nên dùng thuốc bôi trơn để không làm ảnh hưởng đến khoái cảm của chồng. Loại thuốc bôi trơn dạng gel hòa tan trong nước là thích hợp nhất vì dễ rửa sạch, hết hẳn nhờn, giảm nguy cơ nhiễm khuẩn (loại K – Y của hãng Johnson & Johnson).

Cũng có khi do chưa quen với hoàn cảnh mới (buồng cô dâu không kín đáo...), người vợ rơi vào trạng thái ức chế và phản ứng tự nhiên của cơ thể là sự co thắt, nhất là co thắt cơ vòng của bộ phận sinh dục, làm cho việc giao hợp không thể thực hiện được. Tuy hiếm gặp nhưng cũng có khi vì màng trinh quá dày, không rách hẳn mà chỉ chun giãn, gây đau cho mỗi lần giao hợp.

Những trục trặc xảy ra ở nam giới.

Rất có thể xảy ra và thường gặp nhất là xuất tinh sớm. Lúc này, chính người vợ lại là người cần tế nhị, khích lệ, tạo sự tự tin cho chồng. Một lời nói hay thái độ biểu lộ sự bức bối, khó chịu có thể làm người chồng càng dễ thất bại trong những lần sau. Giúp chồng lấy lại sự tự tin, không vội vã mà chờ một cơ hội khác thuận lợi hơn là những gì người vợ cần làm.

Những sự cố có thể xảy ra do quan hệ tình dục quá nồng nhiệt trong đêm tân hôn?

– Viêm bàng quang: Do giao hợp liên tiếp và mạnh bạo quá sau ngày cưới, có thể gây viêm đau âm hộ, viêm cổ tử cung và thông thường là viêm bàng quang (thể hiện bằng triệu chứng

tiểu nhiều lần, tiểu buốt, thậm chí có thể tiểu ra ít máu).

– Vết rách ở màng trinh chưa lành hẳn, sự giao hợp có thể gây đau đớn lại, làm co thắt cơ vòng âm hộ khiến người vợ có phản ứng chối từ.

– Thủng cùng đồ (phần sâu nhất của âm đạo) do giao hợp thô bạo, có thể gây chảy máu nặng, dẫn đến ngất xỉu, phải đưa đến bệnh viện cấp cứu để khâu lại.

TRANVESTITE MỘT LỆCH LẠC TÌNH DỤC HIẾM THẤY

BS. HỒ ĐẮC DUY

Dưới đây là hai trường hợp khá điển hình của chứng Transvestite: bệnh nhân thứ nhất được mẹ đưa đến tham vấn tại phòng tham vấn báo Khoa Học Phổ Thông và trường hợp thứ hai là thư của một độc giả báo Mục Tím gửi đến.

Transvestite, một kiểu lệch lạc tình dục khá hiếm thấy ở nước ta.

Trường hợp 1

Một em 19 tuổi học đến lớp năm thì nghỉ, từ đó đến nay em cũng không học thêm hoặc làm việc gì cả. Khi lên lớp 5, em không hiểu sao trong đầu luôn nghĩ đến việc ăn cắp đồ của phụ nữ để mặc đặc biệt là áo dài. Em đem các đồ lấy cắp giấu vào tủ, khi không có ai ở nhà em mang ra mặc và có cảm giác rất thích, em còn thủ dâm rồi sau đó lại xé tất cả các quần áo đó.

Gia đình la rầy và nghĩ em bị bệnh tà ma nên kêu thầy tới cúng, làm phép song không thấy hết. Em bỏ đi chơi thì thôi, nhưng nếu ở nhà thì lại suy nghĩ đến việc tái diễn. Nhiều lúc em muốn kèm chế nhưng không được, dường như có ai đó cứ thúc giục em phải đi lấy cắp đồ mới được.

Trường hợp 2

Em là con trai một, ba mẹ đều là công chức. Mẹ là giáo viên nên ngay từ nhỏ em đã được mẹ chăm sóc nhiều hơn cũng như thường thấy mẹ mặc áo dài đi dạy. Mẹ có dáng mặc áo dài rất đẹp nhưng em thì chỉ thấy áo nó vướng víu làm sao ấy. Từ khi học lớp 10 do thường xuyên thấy rồi dần dần em đâm ra đam mê chiếc áo dài, lúc đầu em chỉ cảm những chiếc áo của mẹ ngắm nghía nhưng sau đó lên đem về phòng riêng để mặc. Lần đầu tiên cảm giác thích thích, sau em lại lấy cả đồ lót của mẹ mặc thử nhưng rộng quá lại thôi. Cách đây khoảng 5 tháng, ý tưởng đó trở nên mãnh liệt hơn. Thế là em lấy số tiền để dành gần một năm (700.000 đồng) đến hai tiệm may chuyên may về áo dài ở Cần Thơ để may hai bộ áo dài, em mua cả đồ lót phụ nữ (em nói dối là nhà trường tổ chức cắm trại và có cuộc thi hóa trang). Từ khi có hai bộ áo dài đó những lúc ba mẹ không có nhà hoặc khi học bài xong em thường mặc vào và thủ dâm... Em không tài nào kiểm soát được mình lúc đó nữa chị ạ. Bây giờ em đang học lớp 12 và “bệnh” mỗi ngày mỗi nặng, em không làm

sao xóa được. Căn bản em là thằng con trai hoàn toàn nam tính và mạnh mẽ, ngoại trừ thân hình là như con gái (?) với số đo (83–62–90, nặng 47 kg cao 1,65m) và chỉ một điều là chỉ thích áo dài, ngoài ra em không hề quan tâm đến điều gì khác ở con gái.

Hãy giúp em với, nếu để lâu em không biết sẽ ra sao, bệnh của em là gì vậy? Có chữa được không?

Lệch Lạc Tình Dục ám chỉ những người muốn thỏa mãn tình dục hoặc thích giao hợp một cách khác thường đôi khi quái gở. Một loại biến thái sinh lý, nó bao gồm lệch lạc đối tác như thích giao cấu với trẻ con gọi là *pedophillie* (trường hợp Lương Quốc Dũng mà báo chí nói đến gần đây), thích giao cấu với người cùng giới, người già, súc vật, xác chết... Một loại lệch lạc khác bí ẩn, rất khó giải thích như người đó cảm thấy thực sự được thỏa mãn tình dục khi nhìn trộm, rình rập mục tiêu hay đối tác đang thay áo quần, đang tắm, đang âu yếm hay giao hợp với nhau. Có những người thích nhìn súc vật giao cấu với nhau, có người thích trình diễn thân thể hay bộ phận sinh dục, thích thủ dâm trước mặt người khác nơi chỗ đông người, thích khẩu dâm, bạo dâm, khổ dâm...

Trường hợp trên đây là một loại lệch lạc tình dục ít nguy hại cho xã hội nhất mà danh từ chuyên môn gọi là *Fetichists* thuộc dạng thích và đam mê mặc y phục của phụ nữ (*transvestite*). Chúng này thường chỉ xuất hiện ở phái nam, tuổi mới lớn và bùng nổ ở tuổi dậy thì khi sinh lý bắt đầu phát triển hoàn chỉnh.

Lúc đầu chỉ vì thích và tò mò khi nhìn ngắm, sờ mó hay mặc đồ của người khác giới, dần dà cảm giác thích thú về kích thích tình dục như cương dương vật hay âm vật dẫn đến việc thủ dâm đi kèm. Cảm giác đó gây một ấn tượng tình dục mạnh mẽ và sâu đậm và trở thành một loại kích thích tình dục không thể thiếu được mỗi khi họ thủ dâm hoặc khi giao hợp với bạn tình. Nếu phát hiện sớm ở lứa tuổi mới lớn thì khả năng phòng tránh, ngăn chặn tương đối dễ dàng hơn là khi bước qua tuổi dậy thì hay trưởng thành.

Transvestite do hai từ ghép lại, *trans* có nghĩa là chuyển đổi và *vest* là y phục.

Transvestite dùng để chỉ những phụ nữ hay người đàn ông mà họ luôn luôn có cảm giác miễn cưỡng rất khó chịu hay là bị bắt buộc phải mặc y phục của chính mình, thậm chí họ từ chối mặc nó mà chỉ thích mặc đồ của người khác giới. Sự thích thú đó hầu như bị điều khiển bởi một ma lực thôi thúc tình dục rất khó tìm ra nguyên nhân. Các nhà tình dục học cho rằng nó có thể bắt nguồn từ sự bẩm sinh. Tóm lại, *transvestite* là người thích mặc y phục của người khác giới.

Đối với người ít hiểu biết, ít thông cảm hay kỳ thị thì hiện tượng phức tạp này là một việc quái gở, là bệnh hoạn suy đồi... một số danh từ gọi đám người này là “bóng” hay là “bóng lại cái”. Ở Âu Mỹ gọi là: *berdaches*, *she-males*, *lesbians*, *hermaphrodites*, *androgynes*, *Urnings*, *pederasts*.

Vào năm 1910, Bác sĩ Magnus Hirschfeld cùng với Havelock Ellis, Sigmund Freud là một trong số những sáng lập viên môn Giới Tính Học, trong đó *transvestite* là phần khám phá một trong những điều bí ẩn về những lệch lạc tình dục, giúp xóa đi ít nhiều thành kiến và kỳ thị về hiện tượng này của xã hội. Ông trở nên nổi tiếng với lý thuyết “*Sexual intermediary stage*” nhờ những công trình nghiên cứu các bệnh lý cá nhân, ông đã chứng minh cho mọi người thấy rằng những người *transvestite* không phải là những người đồng tính luyến ái.

Gần đây, cuộc cách mạng tình dục đã đánh thức sự quan tâm của các nhà nghiên cứu trong lĩnh vực *transvestite* như nhà tiên phong Hirschfeld đã làm.

Hirschfeld tin rằng nếu tìm hiểu cận kề *transvestite*, người ta sẽ khám phá ra sự đa dạng của các hành vi tình dục con người và như thế sẽ hiểu được tại sao lại có những kiểu trung gian tình dục (*sexual intermediary type*) quái dị như hai trường hợp mà chúng tôi lấy làm thí dụ trên. Có lẽ phải nhìn những trường hợp đáng thương này bằng con mắt nhân hậu hơn là thù ghét và thành kiến.

Quyển sách *Transvestites: The Erotic Drive to Cross-Dress* dày 424 trang là tác phẩm của BS Magnus Hirschfeld đã được tiến sĩ Lombardi-Nash dịch ra Anh ngữ vào năm 1991, trong đó nhiều vấn đề được nhắc đến như những trường hợp bệnh lý cá nhân, phân tích lý thuyết *Sexual intermediary*, các giai đoạn của *transvest*, các vấn đề liên quan đến *transvestite* như: thông dâm, đồng tính luyến ái, ảo giác, sự tôn thờ y phục... *transvest* ở trẻ con, *transvest* và pháp luật, *transvest* và sự phạm tội, một vài lý do rất đặc biệt giải thích hiện tượng *transvestite*....

Suzie Hayman và Vic Cowan đã phân tích tại sao người đàn ông lại thích mặc áo quần của phụ nữ, đó có phải là thuần túy cảm xúc về tình dục hay là do những cảm giác đặc biệt từ việc được mặc áo quần đó gây nên?

Họ cũng đưa ra vài trường hợp điển hình như Iren 29 tuổi, thực sự là một chàng trai khỏe mạnh, vui tính hấp dẫn nhiều cô gái. Trong vai của Iren, một cô gái đẹp trong thân thể của một người đàn ông mà anh chàng này đã đội lốt trong nhiều năm. Từ đó hai tác giả giải thích nền tảng của hiện tượng *transvestite* về giống và giới tính... Cũng như Bác sĩ David Reuben trong tác phẩm *Everything you always wanted to know about sex* có đưa ra một bệnh án của Martin, một dược sĩ có vợ và hai con. Anh mắc chứng *transvestite* từ tuổi trưởng thành, vợ của Martin biết sở thích của chồng là thích mặc đồ phụ nữ, chỉ thông cảm và giúp chồng mình thỏa mãn sở thích đó vì vậy mà không có chuyện gì xảy ra trong đời sống gia đình và họ vẫn sống hạnh phúc.

Từ những kinh nghiệm thực tế qua việc tiếp xúc và hướng dẫn cho những *transvestism* trở lại một cuộc sống bình thường hoặc ít ra cũng hạn chế tối đa những tác động xấu của sự phô trương việc thích mặc áo quần, trang điểm, nhân cách hóa người khác giới nơi chỗ công cộng, tôi nghĩ rằng các bậc cha mẹ nên tránh kiểu giáo dục hay bắt con mình mặc y phục, để tóc, sinh hoạt hay bắt chước lối sống của các bé khác giới như muốn con trai giả thành con gái hay

ngược lại như một số phụ huynh đã làm vì đó là tiền đề dẫn các em đến tình trạng *transvestite* mà bẩm sinh các em vốn đã có khuynh hướng này.

---HẾT---

Ebook miễn phí tại : www.Sachvui.Com