CƠ THỂ & ĐỜI SỐNG TÌNH DỤC CỦA PHỤ NỮ

This booklet on women's bodies and sexuality was developed by the Institute for Social Development Studies (ISDS) with support from Our Bodies Ourselves. More information and additional booklets are available at: http://www.ourbodiesourselves.org/vietnam

CƠ THỂ CỦA CHÚNG TA - BẢN THÂN CHÚNG TA

CƠ THỂ & ĐỜI SỐNG TÌNH DỤC CỦA PHỤ NỮ

THẾ GIỚI
NHÀ XUẤT BẢN
THẾ GIỚI

MỤC LỤC

LỜI NÓI ĐẦU 7
LỜI CẢM ƠN 9
LỜI TỰA 11
GIỚI THIỆU TẬP I 13
Chương 1: CƠ THỂ CỦA PHỤ NỮ: CÁC CƠ QUAN SINH DỤC, SINH SẢN VÀ CHU KỲ KINH NGUYỆT 15
Chương 2. GIỚI TÍNH, GIỚI VÀ KHUYNH HƯỚNG TÌNH DỤC 64
Chương 3. HÌNH ẢNH CƠ THỂ 112
Chương 4. NHỮNG ẢNH HƯỞNG CỦA XÃ HỘI ĐỐI VỚI TÌNH DỤC 163
Chương 5. KHOÁI CẢM TÌNH DỤC VÀ SỰ ĐỒNG THUẬN 206
Chương 6. GIAI ĐOẠN TIỀN MÃN KINH VÀ MÃN KINH 255
Chương 7. CUỘC SỐNG CỦA PHỤ NỮ CAO TUỔI 332
Chương 8. CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÌNH DỤC 397

LỜI NÓI ĐẦU

Các bạn thân mến,

Các bạn đang cầm trên tay bộ sách nổi tiếng "*Cơ thể chúng ta, Bản thân chúng ta*" – một kho tư liệu quý về sức khoẻ và tình dục của phụ nữ. Được thai nghén từ những cuộc thảo luận mang tính chất bạn bè trong một nhóm phụ nữ ở Boston (Mỹ), bộ sách lần đầu tiên ra mắt công chúng Mỹ vào đầu những năm 1970 và lập tức trở thành ấn phẩm bán chạy nhất. Cho đến nay, đối với hàng triệu phụ nữ trên thế giới, nó đã trở thành cẩm nang không thể thiếu cho họ. Ở đây, phụ nữ có thể tìm thấy nhiều thông tin cho lứa tuổi của mình, từ những kiến thức cơ bản về giải phẫu học cơ quan sinh dục và sinh sản, đến tình dục, mang thai, sinh đẻ và cách chăm sóc sức khoẻ tình dục ở mọi giai đoạn của cuộc đời.

Từ đầu những năm 2000, chúng tôi đã được biết đến bộ sách này và luôn tâm niệm rằng nhất định phải đem nó đến cho độc giả Việt Nam, nhất là phụ nữ và các em gái. Chúng tôi đã trải qua một thập kỷ để tìm kiếm cơ hội biến ước mơ của mình trở thành sự thật. Giới thiệu "*Cơ thể chúng ta, Bản thân chúng ta*" ở Việt Nam chúng tôi mong muốn không chỉ cung cấp kiến thức để phụ nữ biết cách chăm sóc sức khoẻ của mình. Hơn thế, chúng tôi hy vọng rằng, bộ sách còn giúp cho phụ nữ và các em gái Việt Nam biết cách yêu quý và tự hào về cơ thể mình, về bản sắc riêng của mình, biết cách bảo vệ quyền của mình, cùng nhau khẳng định vị thế của phụ nữ nói chung trong xã hội và đấu tranh cho bình đẳng giới.

Bộ sách này không phải là một bản dịch, nó đã được nhóm biên tập của Viện Nghiên cứu Phát triển Xã hội (ISDS) biên soạn lại cho phù hợp với bối cảnh văn hoá-xã hội của Việt Nam. Ở đây bạn đọc không chỉ tìm thấy những câu chuyện của phụ nữ Việt Nam các lứa tuổi mà cả thông tin về các hệ thống chăm sóc sức khỏe phụ nữ và các dịch vụ xã hội ở nước ta. Mặc dù cấu trúc của bản tiếng Việt đã được điều chỉnh nhưng chúng tôi vẫn cố gắng bám theo bộ khung của nguyên bản vì nó đã khá hoàn hảo. Nhiều thông tin và một số câu chuyện của các phụ nữ Mỹ vẫn được sử dụng để các độc giả thấy rằng sức khỏe phụ nữ là vấn đề chung nhưng các quan niệm và cách

giải quyết có thể khác nhau. Có rất nhiều điểm tương đồng nhưng cũng có những khác biệt trong cách phụ nữ Việt Nam và phụ nữ Mỹ nhìn nhận về cơ thể, tình dục, sức khỏe và cuộc sống. Chúng ta có thể thấy mình may mắn trong một số khía cạnh nhưng cũng có thể thấy còn nhiều điều chúng ta muốn học hỏi ở những người bạn phía bên kia địa cầu.

Bản tiếng Việt bộ sách *"Cơ thể Chúng ta, Bản thân Chúng ta"* được biên soạn thành 3 tập. Tập I trình bày về Cơ thể và đời sống tình dục của phụ nữ. Tập II đề cập đến nội dung mang thai, sinh đẻ và sức khoẻ sinh sản. Tập III thảo luận về sức khỏe của phụ nữ và các yếu tố tác động.

Bộ sách *"Cơ thể chúng ta, Bản thân chúng ta"* cho thấy sức khoẻ không chỉ là vấn đề y tế, các yếu tố kinh tế-xã hội và văn hoá đóng vai trò vô cùng quan trọng trong cách chúng ta cảm nhận về cơ thể và khả năng của mình và cách chúng ta ứng xử với ham muốn, đương đầu với những giới hạn của chính mình. Không chỉ mong muốn mang lại kiến thức, qua công trình này, chúng tôi muốn giới thiệu với phụ nữ Việt Nam ở mọi lứa tuổi một thái độ sống tích cực, tự chủ, tự tin và mạnh mẽ.

Hà Nội, mùa hè 2014

KHUẤT THU HỒNG, NGUYỄN THỊ VÂN ANH,
TRẦN GIANG LINH, NGUYỄN THỊ PHƯƠNG THẢO,
TRỊNH THỊ NGỌC DIỆP, NGUYỄN THẢO LINH
và VŨ THỊ THANH NHÀN.

LỜI CẢM ƠN

Cuốn sách này sẽ không thể ra đời nếu không có sự tài trợ hào phóng của Oxfam Novib, một tổ chức phi chính phủ của Hà Lan đã nhiều năm qua đóng góp tích cực cho các hoạt động phát triển của Việt Nam, đặc biệt là trong lĩnh vực bình đẳng giới. Chúng tôi hết sức cảm kích về sự hỗ trợ nhiệt tình và kiên trì của các cán bộ làm việc tại Oxfam trong dự án này.

Sẽ chẳng bao giờ ý tưởng biên soạn cuốn sách này đến được với chúng tôi nếu như năm 2002 bà Trude Bennett, giáo sư trường Đại học Bắc Carolina không gửi tặng cuốn "*Cơ thể chúng ta, Bản thân chúng ta*" bằng tiếng Anh cho chúng tôi với lời gợi ý giới thiệu nó cho phụ nữ Việt Nam. Một nhóm phụ nữ ở Boston, trong đó có bà Nancy Hammett đã sốt sắng giúp đỡ tìm kiếm tài trợ, còn bà Roselyn Feldberg và bà Susan Bailey đã giúp chúng tôi liên hệ với Hội đồng Biên tập sách về Sức khoẻ Phụ nữ Boston (The Boston Women's Health Book Collective). Quá trình xin bản quyền và các vấn đề kỹ thuật khác đã được rút ngắn và thuận lợi không ngờ vì được sự giúp đỡ tận tâm của chính bà Judy Norsigian, Giám đốc Điều hành của BWHBC cùng với bà Sally Whelan là giám đốc và bà Ayesha Chatterjee là quản lý của Chương trình Sáng kiến Toàn cầu về "*Cơ thể chúng ta, Bản thân chúng ta*". Những người phụ nữ tuyệt vời này còn luôn luôn theo sát động viên chúng tôi trong suốt quá trình biên tập cuốn sách.

Cuối cùng là lời cảm ơn chân thành nhất giành cho những người đã đóng góp cho bản tiếng Việt "*Cơ thể chúng ta, Bản thân chúng ta*".

Chúng tôi xin cảm ơn các bạn đã tham gia biên dịch như bạn Phạm Thu Trang, Phạm Thị Thoa, Đỗ Thu Vân.

Cuốn sách sẽ chỉ là một bản dịch về cuộc sống của phụ nữ Mỹ nếu không có các câu chuyện của phụ nữ Việt Nam. Chúng tôi cảm ơn sự đóng góp quý báu của các bạn Đoàn Thị Lan Anh, Đặng Minh Châu, Phạm Thị Dung, Nguyễn Thị Việt Hà, Nguyễn Thu Hằng, Hà Thu Hiền, Phạm Thị Thu Hiền, Cao Thị Bích Lân, Nguyễn Phương Linh, Trần Thúy Loan, Nguyễn Thị Thanh Mai, Trương Thị Ngọc Minh, Nguyễn Thị Hồng Nhung, Nguyễn Minh Ngọc, Phạm Thị Thoa, Nguyễn Thị Thu, Phùng Thủy Tiên, Đinh Thị Quỳnh Trang, Phạm Thị Quỳnh Trang, Nguyễn Thị Văn và những người khác.

Hầu hết những bức ảnh trong cuốn sách không phải là tác phẩm của các nhiếp ảnh gia chuyên nghiệp mà đều là từ các bạn bè, đồng nghiệp gửi đến đóng góp cho chúng tôi qua một lời nhắn gửi trên facebook. Các bạn đã gửi cho chúng tôi hình ảnh của chính mình và/hoặc những người mà các bạn yêu quý. Những khoảnh khắc của cuộc sống mà các bạn ghi lại được và chia sẻ với chúng tôi đã làm cho cuốn sách mang linh hồn Việt Nam, trở thành cuốn sách của tất cả phụ nữ Việt Nam. Xin trân trọng cảm ơn các cá nhân/tổ chức: Từ Hồng An, Nguyễn Minh An, Nguyễn Thị Lan Anh, Khuất Thị Trâm Anh, Nguyễn Thị Vân Anh, Ngô Huy Bách, Trịnh Thị Ngọc Diệp, Mai Hồng Hà, Hà Hồng Hạnh, Minh Hằng, Vũ Ngọc Diễm Hằng, Ngô Liên Hương, Nguyễn Thu Hường, Lê Hoàng Huy, Kelvin Nguyễn, ICS, Chung Lê, Ngô Linh, Trần Giang Linh, Nguyễn Thảo Linh, Đỗ Thị Kim Liên, Hồ Nguyệt Minh, Nguyễn Thế Minh, Nguyễn Nga My, Nguyễn Hằng Nga, Hồng Oanh, Chu Minh Sơn, Lan Thanh, Nùng A Thảo, Đỗ Thu Trang, Phạm Vĩnh Trinh, Kiều Phương Thùy, Thụy Trần, Nguyễn Thế Trung, Nguyễn Khánh Tùng, Tường Vi, Nguyễn Hồng Vi, Hoàng Hải Vương, Trung tâm Sáng kiến Sức khỏe và Dân số (CCIHP), Trung tâm nghiên cứu Giới, Gia đình và Môi trường trong phát triển (CGFED), Trung tâm nghiên cứu và ứng dụng khoa học về Giới – Gia đình – Phụ nữ và vị thành niên (CSAGA), trung tâm ICS và những người khác.

LỜI TỰA

Chúng tôi vô cùng tự hào được hợp tác với Viện Nghiên cứu Phát triển Xã hội (ISDS) để biên tập cuốn sách "Cơ thể chúng ta, Bản thân chúng ta" cho độc giả Việt Nam.

ISDS đã mong muốn triển khai dự án này từ năm 2003 và không ngừng tìm kiếm nguồn lực để có thể biến ước mơ của mình thành sự thật. Nhờ sự tài trợ hào phóng của Oxfam Novib và sự giúp đỡ của nhiều bạn bè khác, sự kiên trì của họ đã mang lại một bộ tư liệu quý giá về sức khỏe phụ nữ trên cơ sở cuốn sách "Cơ thể chúng ta, Bản thân chúng ta" cho các em gái, phụ nữ và nam giới Việt Nam.

Bộ tư liệu này đề cập đến một loạt chủ đề quan trọng thông qua những thông tin dựa trên bằng chứng thực tế, phù hợp với bối cảnh Việt Nam. Đó là những chủ đề về cơ thể chúng ta, về cảm nhận của chúng ta, về các mối quan hệ và về đời sống tình dục của chúng ta cũng như sức khỏe tình dục và các lựa chọn. Cuốn sách này không chỉ đề cập đến các vấn đề về sức khỏe và cuộc sống của phụ nữ mà còn thảo luận về các yếu tố xã hội ảnh hưởng đến sức khỏe và quyền của họ về sức khỏe sinh sản. Chúng tôi tin rằng cuốn sách này sẽ mang kiến thức đến với hàng triệu người; và chúng tôi hy vọng, các bạn, những độc giả của cuốn sách, sẽ cùng với ISDS cố gắng phấn đấu vì sức khỏe và quyền về sức khỏe cho cộng đồng của các bạn.

"Cơ thể chúng ta, Bản thân chúng ta" đã trải qua một chặng đường dài kể từ bản đầu tay do một nhóm chuyên gia ở Boston (Mỹ) biên soạn nó từ những câu chuyện của họ ở trong bếp. Vào đầu những năm 1970, "Cơ thể chúng ta, Bản thân chúng ta" lần đầu tiên trở thành cuốn sách bán chạy nhất nước Mỹ. Không lâu sau nó đã được tái bản vài lần ở châu Âu, và các nhóm phụ nữ ở đó tuyên bố rằng cuốn sách đã trở thành tư liệu ở đất nước của họ. Giờ đây cuốn sách này đã có mặt trên toàn cầu, hiện diện trên giá cùng với những cuốn sách có uy tín nhất. Đối tác của chúng tôi ở hầu khắp các khu vực của hành tinh này đã biên soạn cuốn sách này trong gần 30 thứ tiếng và dưới những hình thức khác nhau – từ pano, phù hiệu, sách và sách nhỏ cho đến sách điện tử và các trang mạng với nhiều thứ tiếng. Các đối tác của chúng tôi đã mang những cuốn sách này đến các vùng nông thôn bằng xe máy và tổ chức các chiến dịch nhằm

vào thanh niên đô thị. Họ đã tổ chức các cuộc tập huấn với những người thợ làm tóc ở làng và hội thảo với những người "làm thay đổi" chính sách. Chúng tôi rất vinh dự được cộng tác với những người phụ nữ và đàn ông kiên cường trong các dự án mang lại sự thay đổi. Chúng tôi cung cấp hỗ trợ kỹ thuật mà họ cần và tạo ra những con đường để khuếch đại tiếng nói và hành động của họ về những chủ đề quan trọng nhất trong thời đại chúng ta.

Viện Nghiên cứu Phát triển Xã hội là một trong những đối tác dũng cảm đó.

Chúng tôi chúc mừng ISDS. Chúng tôi được truyền cảm hứng từ các bạn. Chúng tôi chào mừng các bạn đến với Mạng lưới Toàn cầu và gia đình của Cơ thể Chúng ta, Bản thân Chúng ta.

AYESHA CHATTERJEE, Giám đốc chương trình toàn cầu
của dự án *Cơ thể Chúng ta, Bản thân Chúng ta.*

GIỚI THIỆU TẬP I

Bạn thân mến,

Chúng tôi xin trân trọng giới thiệu với bạn cuốn sách "*Cơ thể và đời sống tình dục của phụ nữ*". Đây là tập I của bộ sách "*Cơ thể của chúng ta, Bản thân chúng ta*" được biên soạn từ cuốn sách nguyên bản tiếng Anh là *Our Bodies, Ourselves*. Đây là cuốn sách về sức khoẻ và tình dục của phụ nữ được ưa chuộng nhất ở Mỹ và nhiều nước khác trên thế giới.

Nếu bạn là phụ nữ bạn sẽ tìm thấy trong cuốn sách này những thông tin thiết thực nhất về cấu tạo cơ thể và sinh lý của chính mình, cách chăm sóc sức khoẻ tình dục và những vấn đề về tình yêu, tình dục mà tất cả phụ nữ đều quan tâm. Dù bạn còn đang ở độ tuổi thanh niên hay đã bước sang tuổi trung niên hoặc cao hơn, bạn vẫn có thể tìm thấy ở đây những thông tin có ích dành cho bạn. Chúng tôi mong rằng cuốn sách sẽ giúp bạn hiểu rõ mình hơn, yêu quý bản thân mình hơn, tự tin hơn và mạnh mẽ hơn trong cuộc sống. Bạn cũng sẽ đồng cảm hơn và gắn bó hơn với những người phụ nữ khác vì khi đó phụ nữ sẽ có thể cùng nhau làm cho thế giới này tốt đẹp hơn cho mình và cho cả nhân loại.

Nếu bạn là nam giới thì đây là cơ hội để bạn học hỏi về những điều quan trọng nhất về một nửa thế giới, trong đó có những người phụ nữ yêu quý trong cuộc đời bạn. Đó là mẹ, là chị em gái, người yêu hay người vợ của bạn. Chúng tôi hy vọng sau khi đọc xong, bạn sẽ càng yêu quý và trân trọng họ hơn. Bạn sẽ thông cảm hơn, kiên nhẫn hơn và sẵn sàng chia sẻ với họ nhiều hơn.

Xin cảm ơn và chúc bạn hạnh phúc.

Khuất Thu Hồng, Nguyễn Thị Vân Anh, Trần Giang Linh, Nguyễn Thị Phương Thảo, Trịnh Thị Ngọc Diệp, Nguyễn Thảo Linh và Vũ Thị Thanh Nhàn.

CHƯƠNG 1

CƠ THỂ CỦA PHỤ NỮ: CÁC CƠ QUAN SINH DỤC, SINH SẢN VÀ CHU KỲ KINH NGUYỆT

Tìm hiểu về các cơ quan sinh dục, quan sát và khám phá cơ thể của mình sẽ giúp chúng ta thoải mái hơn với cơ thể và tình dục của mình. Có rất nhiều cách để chúng ta học hỏi thế nào là bình thường đối với bản thân mình và làm thế nào để nắm được những thay đổi và những vấn đề có thể xảy ra. Sự hiểu biết về hệ thống sinh dục/sinh sản và chức năng của chúng, về cách chúng tương tác với các chức năng khác của cơ thể, ảnh hưởng của lối sống, môi trường sống và tình trạng sức khoẻ, hạnh phúc của chúng ta tới những bộ phận này, sẽ giúp chúng ta nâng cao chất lượng đời sống tình dục, giảm thiểu một số nguy cơ về sức khỏe và có được những quyết định sáng suốt về sinh sản.

Có một thực tế đáng buồn là phần lớn chúng ta khá quen thuộc với chức năng của các bộ phận khác trên cơ thể nhưng lại thường có ít hiểu biết về các cơ quan sinh dục và sinh sản của mình. Mục đích chính của chương này là nhằm thay đổi thực tế đó.

Phần đầu của chương thảo luận về cấu trúc các bộ phận sinh dục của phụ nữ, bao gồm cả cơ quan sinh sản và cơ quan sinh dục - cả ở bên trong và phía bên ngoài[1]. Phần này nêu tên

1. Chương này mô tả cấu tạo bộ phận sinh dục nữ về mặt giải phẫu học nhưng có thể một vài người trong số chúng ta sẽ không có cấu tạo như vậy. Trên thực tế có một số người sẽ có một phần bộ phận sinh dục của nam và của nữ. Ngoài ra, có một số người có cấu tạo bộ phận sinh dục nữ nhưng tự nhận mình là nam hoặc là không thuộc giới tính nào. Để biết thêm thông tin, xem thêm phần "Các rối loạn về phát triển giới tính", trang 14, Chương 4 "Nhân dạng giới và Khuynh hướng tình dục".

các bộ phận của cơ thể và giải thích xem các bộ phận này nằm ở đâu, hoạt động như thế nào.

Phần thứ hai cung cấp kiến thức về chu kỳ kinh nguyệt và khả năng sinh sản. Cụ thể là chu kỳ kinh nguyệt hoạt động như thế nào, những điểm tương đồng và những sự khác biệt, những biến thể khác nhau trong chu kỳ kinh nguyệt của người phụ nữ và sự thay đổi về cảm xúc của một số phụ nữ trong chu kỳ kinh nguyệt. Phần này cũng giải thích cho chúng ta về quá trình sinh sản đồng thời cung cấp những thông tin hữu ích để bạn có thể làm chủ đến mức cao nhất việc sinh đẻ của mình.

CẤU TẠO VÀ CHỨC NĂNG CỦA CƠ QUAN SINH DỤC VÀ SINH SẢN CỦA PHỤ NỮ

Bạn sẽ nắm rõ hơn về những mô tả dưới đây nếu bạn vừa dùng gương quan sát bộ phận sinh dục của chính mình vừa xem hình vẽ và đọc hướng dẫn. Hãy dành thời gian và tìm một chỗ riêng tư để bạn cảm thấy thực sự thoải mái (ví dụ như trong buồng ngủ hoặc nhà tắm). Đầu tiên, bạn hãy thử ngồi xổm trên sàn nhà và đặt gương giữa hai chân. Nếu không thấy thoải mái với tư thế đó, bạn có thể ngồi trên mép một chiếc ghế, sau đó giạng chân sang hai bên và đặt gương soi ở giữa, sao cho có thể nhìn thấy bộ phận sinh dục của mình một cách rõ nhất. Nếu chỗ đó không đủ ánh sáng, bạn có thể dùng đèn pin chiếu vào bộ phận sinh dục hoặc chiếu vào gương.

Cũng như các bộ phận khác của cơ thể, bộ phận sinh dục của phụ nữ cũng rất khác nhau về vẻ bề ngoài, về hình dạng và kích thước. Quan niệm về bộ phận sinh dục như thế nào thì được coi là bình thường dao động khá rộng. Bằng cách quan sát cơ thể của mình qua gương, bạn sẽ biết được rằng như thế nào sẽ là bình thường đối với bạn.

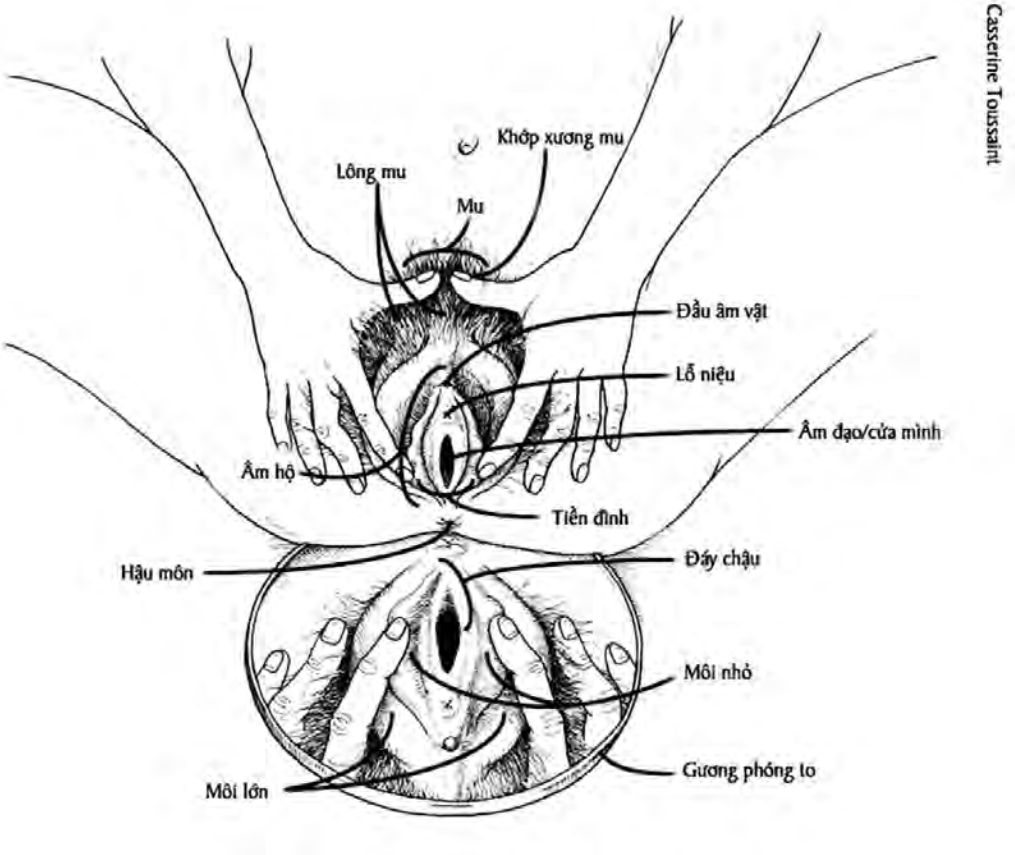
Âm hộ

Đầu tiên bạn sẽ nhìn thấy âm hộ của mình, đây là bộ phận ở phía ngoài của cơ quan sinh dục nữ. Âm hộ bao gồm vùng mu, môi lớn nằm phía bên ngoài và môi nhỏ, âm vật (còn được gọi là

hột le, mồng đốc), lỗ niệu đạo (lỗ tiểu) và lỗ âm đạo (cửa mình). Nhiều người thường lẫn lộn giữa âm hộ và âm đạo. Âm đạo còn là nơi mà em bé được sinh ra, nằm ở phía trong cơ thể. Bạn chỉ có thể nhìn thấy cửa/phần mở ra phía ngoài của âm đạo.

Lông âm hộ mọc trên vùng mu và quanh âm hộ, có người thích làm sạch chúng (cạo, nhổ, triệt lông bằng keo-waxing). Lông mu là dấu hiệu rõ ràng nhất để nhận biết rằng tuổi dậy thì đã đến. Sau tuổi mãn kinh lông mu cũng sẽ thưa dần. Lông mu bao phủ vùng mu, vốn được cấu tạo từ các mô mỡ (vùng này còn gọi là đồi Vệ nữ). Lớp mỡ này phủ lên các khớp xương mu, nơi tiếp giáp của các xương mu là một phần của khung chậu, hay là đai xương hông. Nếu dùng tay ấn nhẹ vào mu, bạn có thể cảm nhận phần xương mu nằm ở dưới.

Khi giạng chân rộng hơn, bạn có thể thấy lông mọc tiếp xuống phía dưới và quanh vùng hậu môn. Hậu môn là lối ra/phần cuối của trực tràng (ruột già).



Các mô mỡ ở mu tiếp tục kéo xuống giữa hai chân tạo thành hai môi lớn, đó là phần môi phía ngoài của âm hộ. Bạn có thể cảm nhận được phần môi lớn có lông bao phủ cũng dầy dặn giống

như vùng mu. Bề ngoài và kích thước của hai môi lớn của phụ nữ khá đa dạng, không ai giống ai. Trong một số trường hợp, lớp da của môi lớn có màu sẫm hơn. Môi lớn bao quanh môi nhỏ (môi trong của âm hộ), môi nhỏ không có lông che phủ và là vùng rất nhạy cảm khi bị chạm tới hoặc khi bị kích thích.

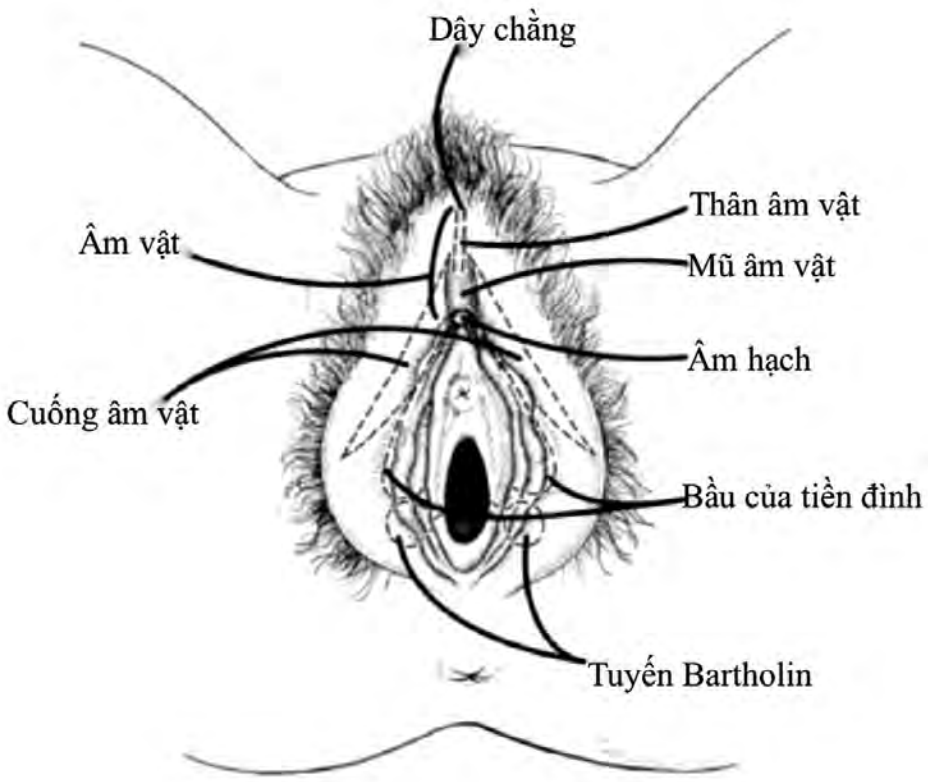
Âm vật

Khi bạn nhẹ nhàng vạch hai môi trong ra, bạn có thể nhìn thấy chúng bảo vệ một khu vực rất tinh tế ở giữa. Đây là khu vực tiền đình. Bạn hãy nhìn kỹ hơn nhé. Bắt đầu từ phía ngoài, ngay dưới mu, bạn sẽ thấy hai môi trong hợp với nhau tạo thành một nếp gấp mềm mại, như một cái mũ trùm lên phần đầu của âm vật (còn gọi là âm hạch). Bạn hãy nhẹ nhàng kéo lớp da đó lên để quan sát đầu âm vật (một số tài liệu còn gọi là qui đầu âm vật). Âm vật là điểm nhạy cảm nhất đối với kích thích tình dục. Nhiều người hay có xu hướng nhầm lẫn giữa âm hạch với toàn bộ âm vật, nhưng trên thực tế âm hạch là phần mà người ta có thể dễ nhìn thấy nhất khi soi gương. Hãy buông phần da bảo vệ môi nhỏ ra và hướng lên phía trên tới vùng mu, bạn có thể cảm thấy một sợi dây nhỏ cứng, dẻo như cao su và có thể di chuyển qua lại ngay dưới lớp da bảo vệ. Phần này cũng có thể gây hưng phấn tình dục nếu bị kích thích. Đây chính là phần thân của âm vật, nó được kết nối với xương bằng dây chằng. Bạn sẽ không cảm nhận được dây chằng này hoặc một số bộ phận mà mà chúng tôi sắp mô tả, nhưng chúng đều là những bộ phận quan trọng trong việc gây hưng phấn tình dục và và tạo khoái cảm.

Ngay tại điểm mà bạn không cảm thấy thân của âm vật, nó được chưa thành hai phần mở ra như xương chạc nhưng rộng hơn để tạo thành những cái cuống, trông như hai cái cánh của một mô cứng được gắn vào xương chậu. Cuống của âm vật dài khoảng 7,5 cm. Bắt đầu từ nơi mà thân và cuống âm vật gặp nhau và kéo tiếp xuống cùng với tiền phòng là hai mô cứng gọi là bầu của tiền phòng.

Khi xảy ra hưng phấn tình dục, phần bầu âm vật, cùng với toàn bộ âm vật (âm hạch, thân, cuống) trở nên căng cứng do máu dồn tới, giống như thành âm đạo. Cả phần cuống của âm vật và phần bầu của tiền phòng đều được bao phủ bởi một lớp cơ, và

lớp cơ này giúp chúng căng phồng và cương cứng khi hưng phấn và co bóp khi có cực khoái. Do vậy lớp cơ này đóng một vai trò rất quan trọng trong những cơn co thắt mà người phụ nữ có thể cảm thấy được ở thời điểm đó. Âm vật và phần tiền phòng của âm đạo là hai bộ phận của cơ thể mà chỉ có chức năng duy nhất là mang lại khoái cảm và hưng phấn tình dục[1].



CẤU TẠO CHI TIẾT CỦA ÂM VẬT

Âm vật và dương vật về nguồn gốc và chức năng là giống nhau. Tất cả các bộ phận cơ thể nam và nữ, bao gồm cả cơ quan sinh dục và sinh sản, đều được phát triển từ các mô phôi thai như nhau. Trên thực tế, bào thai nam và bào thai nữ đều giống hệt nhau trong 6 tuần đầu tiên của thai kỳ. Âm hạch của âm vật tương ứng với đầu của dương vật, và hai môi lớn tương ứng với hai bìu của dương vật. Trong những tuần tiếp theo các bộ phận này mới phát triển phân biệt thành cơ quan sinh dục nam hay cơ quan sinh dục nữ.

1. Trong một số nền văn hóa có tục cắt âm vật cho bé gái và thậm chí còn khâu hai môi âm đạo lại với nhau. Để biết thêm thông tin về vấn đề này xem phần "Cắt bỏ âm vật bé gái"

Tuyến Bartholin

Tuyến Bartholin là hai hạch tròn, nhỏ nằm 2 bên cửa âm đạo, gần phần cuối của bộ phận tiền đình. Chức năng của tuyến này là tiết ra chất nhầy vào trong bề mặt môi nhỏ của âm hộ bao quanh âm đạo, giữ cho vùng đó được bôi trơn khi giao hợp và giữ ẩm cho âm đạo của bạn.

Thông thường bạn sẽ không thể nhìn thấy hay cảm thấy chúng.

Nếu bạn mở hai môi trong của âm đạo và kéo mũ âm vật lên, bạn sẽ nhận thấy môi trong kết nối với phần dưới của âm vật. Ngay dưới phần kết nối này là một lỗ nhỏ, đó là lỗ niệu đạo, có một ống nhỏ, ngắn và mỏng (khoảng 4 cm) dẫn tới bàng quang. Nằm dưới lỗ niệu đạo là cửa âm đạo/cửa mình.

Khi bạn nhìn vào âm đạo của mình, bạn có thể nhìn thấy màng trinh, còn có cách gọi khác là màng âm đạo. Đây là một màng mỏng nằm ngay trong cửa âm đạo, gần như che hết cửa âm đạo nhưng thường có một lỗ nhỏ cho máu kinh chảy ra. Màng âm đạo có nhiều kích cỡ và hình dạng khác nhau. Đối với hầu hết phụ nữ, màng âm đạo rất dễ bị rách nếu đưa bông nút (tampon)[1], ngón tay, dương vật hoặc dụng cụ tình dục vào âm đạo, thậm chí là do tập thể dục hoặc các động tác mạnh. Nhiều khi, sau khi màng âm đạo rách thì vẫn còn để lại một ít dấu vết.

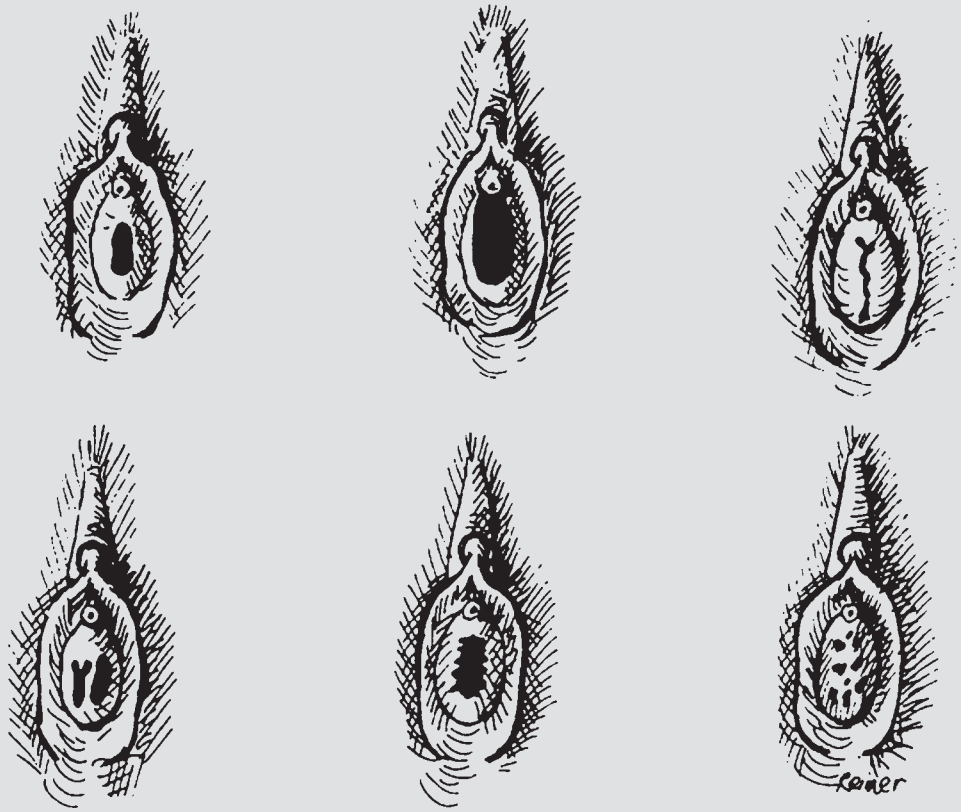
MÀNG ÂM ĐẠO (HAY CÒN ĐƯỢC GỌI LÀ MÀNG TRINH)[2]

Màng âm đạo (thường được gọi là màng trinh), là tên gọi do một nhóm hoạt động vì Quyền tình dục của Thụy Điển đưa ra nhằm xóa đi những huyễn tưởng và quan niệm sai lầm xung quanh "màng trinh". Đó là một màng mỏng, đàn hồi nằm ngay phía trong cửa âm đạo. Màng âm đạo không có chức năng gì; có lẽ đó là một phần còn sót lại trong quá trình phát triển bào thai.

Có rất nhiều người tin rằng màng âm đạo là một màng dày che phủ lối vào của âm đạo của người phụ nữ và sẽ bị rách khi người đó giao hợp hay quan hệ tình dục xâm nhập âm đạo lần đầu tiên.

1. Tam-pon là loại băng vệ sinh dạng nút, hình trụ, dài khoảng 5cm, khi chưa thấm máu kinh chỉ nhỏ như ngón tay út, có thể đưa vào bên trong âm đạo với tác dụng tương tự như băng vệ sinh thông thường, để sử dụng trong chu kỳ kinh nguyệt. Tampon là loại băng vệ sinh được sử dụng khá phổ biến.
2. Rất nhiều tài liệu tại Việt Nam khi nói đến màng âm đạo thường gọi là Màng trinh, hai từ này cùng chỉ một khái niệm là màng âm đạo. (ND)

Có khá nhiều huyền thoại được thêu dệt xung quanh màng âm đạo. Rất nhiều người quan niệm rằng một cô dâu không bị chảy máu trong lần quan hệ tình dục trong đêm tân hôn đồng nghĩa với sự thất tiết và cô dâu đó không còn là "trinh nữ" nữa. Điều này hoàn toàn không đúng.



Các màng nhầy tạo thành màng âm đạo có thể phẳng hoặc xếp nếp, có thể là màu hồng nhạt hoặc gần như trong suốt, nếu người nào có màng âm đạo dày thì có thể trông nhạt hay trắng hơn. Màng âm đạo có hình dạng tương tự như một cánh hoa, hoặc giống như hình răng cưa hay trăng khuyết. Ở một số phụ nữ, màng âm đạo có thể mỏng đến mức không nhận thấy hoặc hoàn toàn không có từ khi sinh ra.

Màng âm đạo có thể bị rách hoặc mỏng đi trong quá trình tập thể dục, thủ dâm, hay sử dụng băng vệ sinh dạng bông nút hoặc bất cứ một sự thâm nhập nào vào trong âm đạo. Do vậy, không thể căn cứ vào màng âm đạo của một người phụ nữ để cho rằng người phụ nữ đó đã có quan hệ tình dục thâm nhập hoặc đã thủ dâm.

Trong một vài trường hợp hiếm gặp, màng âm đạo có thể che kín cửa âm đạo, còn gọi là màng trinh đóng (bị bịt kín hoặc không có lỗ, hoặc lỗ rất bé). Nhiều em gái có dạng màng trinh đóng sẽ có cảm giác rất khó chịu khi đến kỳ kinh mà không thấy kinh nguyệt. Những người này cần đi khám để bác sĩ phụ khoa chỉ định thực hiện các phẫu thuật mở màng trinh nhằm giúp kinh nguyệt thoát ra ngoài, và để có thể sử

dụng băng vệ sinh dạng tampon, hoặc để thực hiện các hoạt động tình dục qua đường âm đạo. Cũng có trường hợp lỗ đó quá nhỏ chỉ đủ để kinh nguyệt có thể thoát ra ngoài, nhưng lại không thể đưa được băng vệ sinh tampon vào âm đạo. Nếu lỗ màng trinh quá nhỏ hoặc màng trinh gây cản trở, cần tiến hành tiểu phẫu nhằm để chỉnh lại

Trải nghiệm của lần đầu tiên rách màng âm đạo phụ thuộc vào cảm nhận của từng cá nhân. Khi đưa băng vệ sinh tampon vào âm đạo, hoặc bạn thủ dâm, hay có quan hệ tình dục xâm nhập, có người hoàn toàn cảm thấy không đau, trong khi một số phụ nữ do có màng âm đạo dầy hoặc rộng hơn thì lại có cảm giác đau đớn một chút. Một số nếp gấp của màng âm đạo khi bị rách có thể gây đau, đôi khi chảy máu một chút.

Hiệp hội Giáo dục Tình dục Thụy điển (RFSU) là nhóm hoạt động về Quyền Tình dục đã đề xuất gọi MÀNG ÂM ĐẠO thay cho tên gọi MÀNG TRINH đã nhận xét: "Những quan niệm sai lệch về màng trinh đã gây ra quá nhiều tai hại trong một thời gian quá dài," và màng trinh đã bị "mô tả một cách sai lầm thành một ranh giới giữa tội lỗi và sự trong trắng". *(Xem thêm thông tin về vấn đề này trong mục Trinh tiết)*

Dưới đây là ý kiến của một số bạn gái về màng trinh:

Một bạn gái của mình đã có lần tâm sự với mình là cái màng trinh ấy rất là nặng nề với bạn ấy. Bạn ấy là người thích đi nhiều nơi, … bạn ấy nói là nếu không có nó thì bạn ấy đã hành động một cách thoải mái bao nhiêu. Tức là bạn ấy có thể tự do với các mối quan hệ hơn, chứ bây giờ cứ phải cân nhắc là liệu đã nên chưa, đi đâu thì cũng sợ là nhỡ làm sao thì lại mất đi, nhưng nếu mà mất rồi thì bạn ấy có thể làm đủ các thứ bạn muốn như đi phượt, đi đâu một mình cũng được. (Nữ sinh viên 23 tuổi)

Mình nghĩ nó cũng chỉ là một thứ bình thường, mình cũng không hiểu nó có tác dụng gì với cơ thể mình. Mình thấy bây giờ tư tưởng đã khá thoáng, với bản thân mình thì cái đấy nó chẳng chứng minh cho cái gì cả. Mình có đọc thì biết nó có thể bị rách do hoạt động thể thao, hay đạp xe, nên không thể nói người không có màng trinh là họ hư hỏng này nọ được, hay những người có màng trinh thì họ ngoan. Cái màng trinh nó không đánh giá được cái gì cả về [một con người]. (nữ sinh viên, 21 tuổi)

Nếu bạn muốn khám phá và tìm hiểu về âm đạo, hãy từ từ đưa một hoặc hai ngón tay một cách vào bên trong âm đạo của bạn. Nếu cảm thấy đau hoặc khó khăn bạn nên thư giãn, hít thở sâu. Đó có thể là do tư thế ngồi của bạn chưa phù hợp, hoặc âm đạo đang bị khô, hay là bạn đã căng cứng các cơ một cách vô thức do lo sợ. Bạn hãy thay đổi tư thế ngồi của mình hoặc sử dụng dầu bôi trơn như dầu ô liu hoặc dầu hạnh nhân (bạn không được dùng kem dưỡng da có mùi thơm)[1]. Bạn sẽ nhận thấy thành của âm đạo mở ra ôm khít lấy ngón tay của mình. Bạn cũng sẽ cảm nhận được các nếp gấp mềm mại của niêm mạc âm đạo. Các nếp gấp này giúp âm đạo giãn nở và ôm khít quanh vật được đưa vào, như ngón tay, tampon, dương vật, thậm chí là cả một em bé lúc chào đời.[2]

Thành âm đạo có thể thay đổi từ rất khô đến rất ẩm ướt. Độ khô hoặc ẩm ướt của âm đạo của từng phụ nữ đều khác nhau, có những người có môi trường âm đạo luôn khô, nhưng cũng có người lại luôn ẩm ướt, đặc biệt khi hưng phấn tình dục thì âm đạo tiết nhiều chất dịch khiến nó càng trở nên ẩm ướt. Mức độ ẩm ướt của âm đạo thay đổi ở các thời gian khác nhau của chu kỳ kinh nguyệt và thay đổi trong cuộc đời của bạn. Thường thì âm đạo của bạn sẽ khô hơn ở độ tuổi trước khi dậy thì, trong thời gian cho con bú và sau khi mãn kinh, và trong thời gian trước, và sau khi có kinh nguyệt. Âm đạo trở nên ẩm ướt hơn (tiết chất nhầy nhiều hơn) trong khoảng thời gian rụng trứng, trong khi mang thai và trong khi hưng phấn tình dục.

© Hazel Hankin

1. Nên sử dụng dầu bôi trơn dùng cho âm đạo hoặc hậu môn trong sinh hoạt tình dục hiện đang bán tại các hiệu thuốc.
2. Khuyến cáo: cần thận trọng khi thực hiện hoạt động này vì có thể sẽ ảnh hưởng đến màng trinh của bạn.

Bạn hãy ấn nhẹ vào các chỗ khác nhau của thành âm đạo để nhận biết vị trí nào là nơi đặc biệt nhạy cảm khi được chạm tới. Đối với một số phụ nữ, khu vực nhạy cảm nhất của họ là điểm gần cửa âm đạo, đối với những phụ nữ khác lại là toàn bộ vùng âm đạo chứ không riêng một điểm nào. Đoạn một phần ba tính từ cửa âm đạo, ở thành phía trên của âm đạo (phía hướng tới bụng của bạn) là khu vực Grafenberg, hay được gọi là điểm G[1]. Nhiều phụ nữ đạt được khoái cảm mạnh mẽ khi vùng này bị kích thích. Có rất nhiều ý kiến trái chiều về điểm G - liệu đó có phải là bộ phận cấu tạo riêng biệt hay việc nhiều phụ nữ bị kích thích mạnh mẽ ở vùng này là do chúng nằm sát với vùng bầu của âm vật (để biết thêm thông tin về vấn đề này, xem mục "Điểm G").

Bây giờ bạn hãy đưa ngón tay vào đến giữa chừng âm đạo và thử ép ngón tay vào âm đạo. Bạn sẽ tiếp xúc với các cơ đáy chậu. Những cơ này cố định các bộ phận vùng chậu và đỡ các bộ phận khác cho đến tận cơ hoành nằm ngang ở đáy khung xương sườn của bạn. Một số phụ nữ tập Kegel để tăng cường các cơ vùng chậu (xem thêm phần Các bài tập Kegel).

Chỉ có một màng nhầy mỏng và các mô nối để ngăn giữa âm đạo và trực tràng, do vậy bạn cũng có thể cảm thấy sự va chạm ở thành sau của âm đạo trong trực tràng có phân.

Bạn hãy thử đưa ngón tay giữa của bạn (đã được vệ sinh sạch) vào thật sâu trong âm đạo, sâu tới mức có thể. Bạn có thể nhận thấy rằng ngón tay của bạn không đi thẳng vào giữa cơ thể mà đi hơi xiên. Nếu bạn ở tư thế đứng thẳng thì âm đạo sẽ nằm chếch một góc khoảng 45 độ so với mặt đất. Bạn có thể dùng ngón tay để cảm nhận được phần đáy của âm đạo. Phần này của âm đạo được gọi là cùng đồ[2] (không phải ai cũng có thể chạm tới cùng đồ bằng ngón tay. Nếu như bạn ngồi ở tư thế ngồi với hai đầu gối gần sát với ngực

1. Vào năm 1944, bác sĩ sản phụ người Đức Ernst Grafenberg với sự cộng tác của bác sĩ sản phụ người Mỹ Robert Dickinson đã công bố phát hiện về một vùng nhạy cảm tình dục mà theo họ nằm ở phía mặt trước âm đạo. Bác sĩ Grafenberg đã tình cờ tìm ra vùng này trong một lần khám phụ khoa cho một phụ nữ. Khi ông vô tình chạm tới vùng này, bà ta đã không kiềm chế được và khẽ rên lên vì khoái cảm. Vùng G thường được dùng để gọi tắt vùng nhạy cảm của phụ nữ do bác sĩ Grafenberg phát hiện ra. (Tham khảo từ http://vietbao.vn/Khoa-hoc/Kham-pha-vung-G-nhay-cam-tren-co-the-phai-dep/40007212/188/).

2. Cùng đồ (virginal fornix) là nơi âm đạo bám vào tử cung theo hình vòng, cùng đồ gồm các bộ phận cùng đồ trước (anterior fornix), cùng đồ sau (posterior fornix) và cùng đồ 2 bên (lateral fornix) [ND]

thì ngón tay của bạn có thể vào sâu hơn trong âm đạo).

Bạn cũng có thể cảm nhận được cổ tử cung của mình ở gần cuối âm đạo. Cổ tử cung giống như một chiếc mũi có một chỗ lúm nhỏ ở ngay chính giữa. Cổ tử cung là một bộ phận của tử cung (còn gọi là dạ con), nối với âm đạo. Cổ tử cung khá nhạy cảm nếu bị ấn vào nhưng bộ phận này không có đầu dây thần kinh trên bề mặt. Tử cung có thể thay đổi vị trí, thay đổi màu sắc và hình dáng trong chu kỳ kinh nguyệt, cũng như trong độ tuổi dậy thì và độ tuổi mãn kinh. Vì thế bạn có thể cảm thấy cổ tử cung ở những vị trí khác nhau trong những ngày khác nhau. Âm đạo cũng có thể dài hơn một chút khi bạn đang hưng phấn tình dục đẩy cổ tử cung vào sâu hơn trong cơ thể của bạn.

Chỗ lúm ở cổ tử cung chính là lối vào tử cung. Lối vào này rất nhỏ. Thông thường, chỉ có kinh nguyệt chảy ra khỏi tử cung, hoặc tinh dịch chảy vào tử cung thông qua cổ tử cung. Tampon, hay ngón tay, hay dương vật không thể vào được bên trong tử cung mặc dù tử cung có thể mở rất rộng để em bé ra ngoài trong thời gian sinh nở.

MUA MỎ VỊT Ở ĐÂU?

Tại Mỹ, mỏ vịt làm từ chất dẻo không hề đắt và cũng có thể đặt mua trên mạng. Trung tâm Nữ quyền về Sức khỏe phụ nữ bán một bộ dụng cụ tự khám cho phụ nữ với giá 25 đô la, bộ này gồm một mỏ vịt làm bằng chất dẻo trong, một gương cầm tay, một đèn pin nhỏ, gói chất bôi trơn và một tờ thông tin hướng dẫn cách thực hiện.

Ở Việt Nam, dụng cụ mỏ vịt nhựa làm từ nhựa PS nguyên sinh, được quảng cáo là không độc, không gây kích ứng, đã được tiệt trùng và để sử dụng một lần, được rao bán trên một trang mạng chuyên cung cấp các thiết bị, dụng cụ y khoa tại tp Hồ Chí Minh với giá bán buôn là 5.600 đồng/chiếc, với các kích cỡ khác nhau (nhỏ, vừa, lớn). (http://dungcuykhoakimminh.com/san-pham-49/611/MO-VIT-PHU-KHOA-Y-TE). Mỏ vịt nhựa do Công ty cổ phần Nhựa y tế Việt Nam (MPV) sản xuất được rao bán với giá 10.000 đồng/chiếc trên trang mua bán *vatgia.com*. Dụng cụ mỏ vịt sử dụng một lần sẽ giúp bác sĩ phụ khoa giảm tải công đoạn tiệt trùng và giúp tăng độ an toàn, tránh nguy cơ lây nhiễm các bệnh phụ khoa từ khả năng dùng chung dụng cụ mỏ vịt thăm khám không được tiệt trùng đúng cách (http://www.vatgia.com/5244/1823303/mỏ-vịt-thăm-khám-phụ-khoa-mpv.html). Bạn có thể mua mỏ vịt sử dụng một lần để tự kiểm tra âm đạo và cổ tử cung của mình.

Tự tìm hiểu Cổ tử cung của bạn

Nếu bạn muốn quan sát cổ tử cung của mình, bạn có thể tìm một nơi thật riêng tư và thoải mái, có đủ ánh sáng. Dụng cụ để thực hiện hoạt động này bao gồm: một chiếc đèn pin nhỏ, một mỏ vịt (giúp bạn dễ quan sát phía trong âm đạo bằng cách nong thành âm đạo sang hai bên) làm bằng kim loại hoặc nhựa (có thể tìm mua ở cửa hang bán các dụng cụ y tế - xem thêm thông tin tại Hộp Mua mỏ vịt ở đâu), chất bôi trơn - có thể là dầu thực vật như dầu ô liu và hay dầu hạnh nhân, và một chiếc gương có tay cầm. Sau khi rửa sạch tay, bạn có thể ngồi lên ghế tựa, hoặc lên giường, hoặc ngồi trên sàn nhà, bạn có thể lấy một chiếc gối để tựa lưng. Làm sao để bạn cảm thấy thật thoải mái. Bạn hãy quì gối xuống và từ từ dang rộng hai chân.

Đầu tiên bạn hãy tìm hiểu dụng cụ mỏ vịt. Các loại mỏ vịt khác nhau sẽ có cách sử dụng hơi khác nhau. Mỗi mỏ vịt có nhiều nấc để người sử dụng có thể điều chỉnh và cố định độ mở của mỏ vịt. Đến khi bạn tìm hiểu thật kỹ càng cách tăng nấc, cách cố định nấc mở và cách hạ nấc mỏ vịt thì bạn mới nên đưa mỏ vịt vào âm đạo của mình.

Sau đó bạn cho ít dầu bôi trơn vào mỏ vịt hoặc bôi vào trong thành âm đạo. Cầm mỏ vịt ở ở trạng thái 2 mỏ còn đang ngậm-sát với nhau và tay cầm hướng lên trên. Nhẹ nhàng đưa mỏ vịt vào trong, sâu cho tới khi bạn cảm thấy hơi khó chịu. Nếu cảm thấy đau bạn nên dừng lại. Rút mỏ vịt ra và thử lại lần nữa và từ từ mở dần các nấc mỏ vịt. Bạn hãy thử vài lần để xác định như thế nào sẽ khiến bạn cảm thấy thoải mái nhất. Bạn hãy nhớ là âm đạo nằm chếch ra phía lưng bạn chứ không ở vị trí thẳng đứng lên phía đầu của bạn. Hãy

Tham khảo: Dự án Cổ tử cung đẹp (beautifulcervix.com) được sáng lập bởi một phụ nữ 25 tuổi, chị đã tự chụp lại những hình ảnh của cổ tử cung trong một tháng để biết được sự thay đổi của cổ tử cung trong một chu kỳ kinh nguyệt như thế nào. Trang web được phát triển với những hình ảnh do những phụ nữ trong độ tuổi từ 20 tới trên 60 tuổi gửi tới. Có những hình ảnh cổ tử cung trong thời kỳ mang thai, sau khi đạt cực khoái. Bạn cũng có thể tiếp cận tới các hình ảnh về quá trình làm xét nghiệm Pap Test để phát hiện những bất thường ở cổ tử cung.

dùng ngón tay thử đưa vào âm đạo để cảm nhận được hướng nằm của âm đạo và vị trí của cổ tử cung trước khi bạn đưa mỏ vịt vào để bạn có thể điều chỉnh được việc đưa mỏ vịt theo hướng như thế nào cho đúng và khiến bạn không cảm thấy bị khó chịu hay bị đau.

Sau khi mỏ vịt được đưa vào, bạn hãy thao tác từng nấc một để hai cánh của mỏ vịt nong dần âm đạo một cách nhẹ nhàng. Một số phụ nữ thấy việc đưa mỏ vịt vào âm đạo và tìm cổ tử cung khá là vất vả. Bạn nên thở sâu và thao tác mỏ vịt một cách nhẹ nhàng trong khi mắt vẫn nhìn vào gương để theo dõi. Bạn sẽ nhìn thấy những nếp gấp của thành âm đạo, có màu hồng nhạt, phồng, ẩm ướt. Cổ tử cung trông như một núm tròn, dẹt có kích thước bằng một đồng xu có đường kính khoảng 2,5 cm. Nếu bạn không nhìn thấy, bạn hãy đóng mỏ vịt lại và điều chỉnh lại hướng đưa vào của mỏ vịt trước khi mở mỏ vịt để nong âm đạo, hoặc bạn rút mỏ vịt ra và đưa vào lại lần nữa. Bạn hãy chiếu đèn pin để ánh sáng tập trung vào gương, giúp bạn nhìn rõ hơn phía trong âm đạo. Bạn tình, hoặc chồng của bạn có thể giúp bạn soi đèn hoặc giữ gương. Nếu bạn vẫn chưa nhìn thấy cổ tử cung, bạn có thể thử lại sau vài ngày. Vị trí cổ tử cung có thể xê dịch trong chu kỳ kinh nguyệt, do vậy, bạn có thể quan sát cổ tử cung vào những thời gian khác ngoài chu kỳ.

Khi bạn nhìn thấy cổ tử cung của mình, bạn hãy khoá nấc mỏ vịt bạn sẽ nhìn thấy một phần cổ tử cung và một ít chất dịch âm đạo. Tùy thuộc vào thời điểm liên quan đến chu kỳ kinh nguyệt bạn có thể nhìn thấy những chất dịch nhầy có màu từ màu trắng như bột bánh cho tới màu trắng trong giống như lòng trắng trứng. Cổ tử cung có màu hồng, trơn láng, hoặc không nhẵn, gồ ghề hay có vết. Điều này hoàn toàn bình thường. Trong thời kỳ bạn có thai, cổ tử cung của bạn có thể có màu xanh nhạt. Nếu bạn trong độ tuổi mãn kinh hoặc đang cho con bú sữa mẹ, cổ tử cung của bạn sẽ nhạt màu hơn bình thường. Còn khi bạn đang trong thời điểm rụng trứng, cổ tử cung sẽ mở và xuất hiện chất nhầy trong, đàn hồi. Lỗ ở giữa chính là lối vào tử cung.

Bạn còn có thể thấy những bao li ti màu vàng hoặc trắng nhạt trên bề mặt cổ tử cung trông như những vết rộp. Đó là những nang nước Naboth, những nang này khá phổ biến và không cần

phải điều trị. Nguyên nhân xuất hiện những nang này là do sự tắc nghẽn trong quá trình tiết dịch từ các hạch của cổ tử cung. Ở một số phụ nữ các nang này tồn tại qua nhiều năm, ở một số phụ nữ khác thì các nang này có thể xuất hiện rồi lại biến mất. Bạn cũng có thể thấy những polip/các bướu nhỏ màu hồng là các tế bào cổ tử cung nhú ra, trông như những cái lưỡi nhỏ mọc ra từ cổ tử cung.

Khi bạn quan sát xong, bạn đóng mỏ vịt lại và nhẹ nhàng rút mỏ vịt ra ngoài. Một số phụ nữ thích rút mỏ vịt ra sau khi mở khoá nấc, một số khác lại thích rút ra khi mỏ vịt đã đóng hoàn toàn.

Nếu mỏ vịt dùng một lần bạn có thể bỏ mỏ vịt vào thùng rác. Đối với mỏ vịt tái sử dụng, bạn cần rửa sạch mỏ vịt với nước và xà phòng, hoặc dùng cồn lau thật sạch trước khi cất đi.

Việc quan sát màu sắc, kích thước và hình dạng cổ tử cung và sự biến đổi của dịch cổ tử cung trong những thời gian khác nhau của chu kỳ kinh nguyệt giúp bạn biết được như thế nào là bình thường và điều gì là bất thường. Bạn có thể lên kế hoạch tự kiểm tra cổ tử cung của mình một cách thường xuyên hoặc trong những giai đoạn nhất định trong chu kỳ sinh sản, hoặc có thể tự làm một lần để kiểm tra những vấn đề trên.

Thế nào là bất thường?

Có dịch hoặc chất nhầy trong âm đạo và cổ tử cung là điều hoàn toàn bình thường. Tuy nhiên, trong khi bạn tự kiểm tra và phát hiện bạn có những dấu hiệu như liệt kê dưới đây, bạn có thể đã bị nhiễm khuẩn hoặc có vấn đề bất thường nào đó trong âm đạo và cổ tử cung của mình.

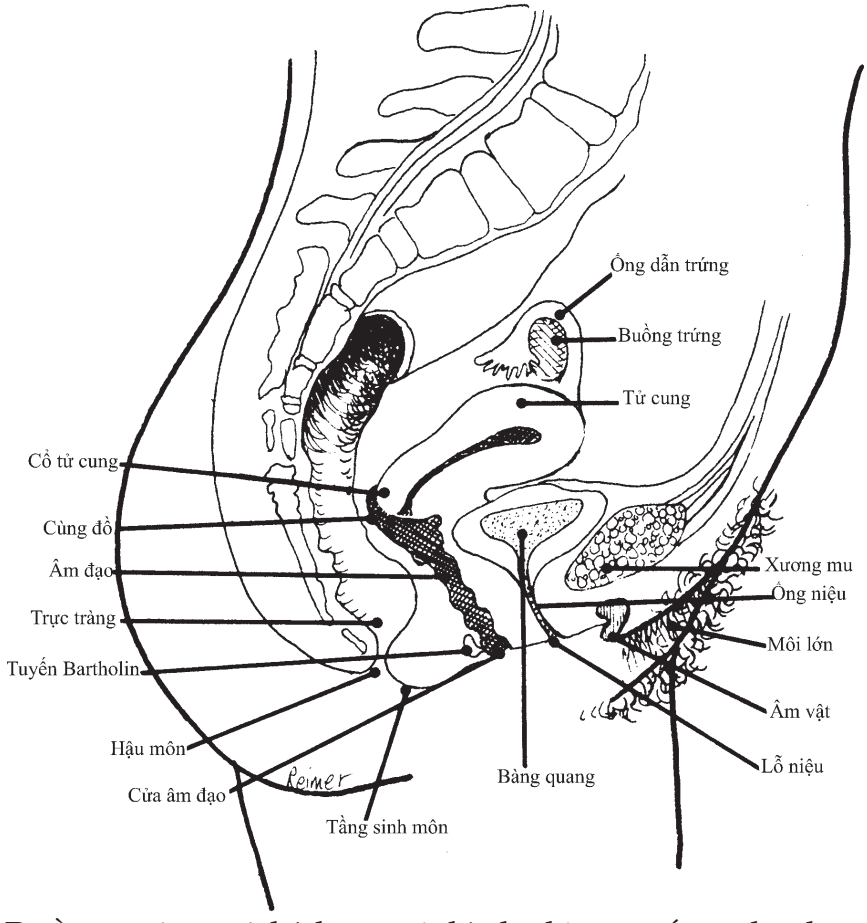
- Dịch âm đạo có màu xanh lá, màu xám hoặc vàng sẫm
- Tiết nhiều dịch âm đạo một cách bất thường hoặc liên tục
- Dịch âm đạo có mùi hôi
- Dịch âm đạo có bọt

Nếu bạn phát hiện bất cứ điều gì khiến bạn lo lắng, bạn nên tìm đến bác sĩ chuyên khoa để được chăm sóc (để biết thêm thông tin xem tiếp ở chương 2: Những thông tin cơ bản về Sức khỏe Tình dục)

Các cơ quan sinh dục bên trong

Tử cung khi chưa mang thai có kích thước to bằng một quả mận. Thành tử cung được cấu tạo bằng một số cơ khỏe nhất của cơ thể. Tử cung nằm ở vị trí giữa bàng quang và trực tràng. Thành trong của tử cung (thường được gọi là nội mạc tử cung) ép sát với nhau cho tới khi nó được dãn ra để chứa thai nhi hoặc khi có sự phát triển bất thường. Phía trên cùng của tử cung được gọi là đáy tử cung.

Phần phía ngoài và đằng sau hai bên thành đáy tử cung là là hai vòi trứng, dài khoảng 10 cm, trông giống như hai sừng mỏng của con cừu đực hướng ra phía sau. Phần tử cung nối với vòi trứng ở phía trong tử cung là một lỗ rất nhỏ, như đầu kim. Phía đầu kia của vòi trứng có hình phễu và có tua. Phần mở của phễu ôm lấy buồng trứng nhưng không thực sự gắn với nó. Hai vòi trứng được giữ cố định tại chỗ bởi các mô liên kết.



Buồng trứng có kích cỡ và hình dáng giống như hạt hạnh nhân chưa bóc vỏ và nằm phía bên này hoặc bên kia, sau tử cung. Chúng nằm ở vị trí dưới eo của bạn khoảng 10-12,5 cm và được cố định tại chỗ bằng các mô liên kết. Buồng trứng đồng thời có hai

chức năng: sản sinh ra tế bào phôi (trứng) và sản sinh ra các hóc-môn sinh dục (estrogen, progesterone, testosterone và nhiều loại hóc-môn khác). Chức năng của những hóc-môn này mới chỉ được tìm hiểu được một phần nhỏ. Khoảng cách giữa buồng trứng và phễu của vòi trứng tương ứng tạo điều kiện cho trứng di chuyển tự do trong khoang bụng sau khi chúng rời buồng trứng. Phần đầu của ống dẫn trứng có hình tua quét qua bề mặt của buồng trứng và hứng gạt trứng vào ống dẫn trứng sau khi trứng rụng.

Tử cung, vòi trứng và buồng trứng nằm trong màng bụng (phúc mạc), là một màng mỏng bao quanh khoang bụng dưới.

Vú

Bộ ngực (Vú) là bộ phận cho thấy chúng ta thuộc loài động vật có vú. Các tuyến đặc biệt sản sinh ra sữa để nuôi dưỡng một thai nhi với bộ não lớn đồng thời kháng khuẩn và bệnh ở trẻ sơ sinh.

NHÌN NHẬN LẠI CƠ THỂ CỦA NGƯỜI PHỤ NỮ

Trong nhiều nền văn hóa, những từ ngữ và hình ảnh được sử dụng để mô tả cơ thể phụ nữ và tình dục đều mang tính tiêu cực, xúc phạm và nặng nề. Những diễn ngôn thiếu tính xây dựng đã củng cố những thái độ gây nguy hại cho sức khỏe của phụ nữ và trẻ em gái, và ngăn cản sự lên tiếng của phụ nữ và trẻ em gái. Diễn ngôn tiêu cực này đã tạo điều kiện cho cộng đồng biện minh hoặc bỏ qua những hoạt động làm suy yếu quyền năng của người phụ nữ và cản trở họ thực hiện các quyền của mình.

Nhiều đối tác của dự án sách *Cơ thể Chúng ta, Bản thân Chúng ta* (OBOS) trên toàn cầu đã vấp phải vấn đề về ngôn ngữ như vậy. Dưới đây là 2 thí dụ về hai tổ chức của phụ nữ đã làm biến đổi một cách hiệu quả thói quen của cộng đồng họ bằng cách tạo ra những ngôn từ tôn vinh phụ nữ và trẻ em gái và khẳng định những trải nghiệm trong cuộc sống nói chung và những vấn đề liên quan đến tính dục nói riêng của họ.

Những phụ nữ Do Thái và Ả Rập đã cùng nhau xây dựng nhóm Phụ nữ và Cơ thể của họ, là đối tác toàn cầu của OBOS tại Israel đã nhận xét rằng cả hai nên văn hoá này đều ca ngợi khả năng sinh sản của người phụ nữ và sự chấm dứt khả năng sinh sản thường được xem là nguyên nhân cho việc coi thường phụ nữ. Mặc dù thái độ này bắt nguồn sâu xa từ lịch sử và chính trị, nhóm Phụ nữ và Cơ thể lo ngại về những áp lực đặt lên người phụ nữ về việc gia tăng dân số trong những cộng đồng sắc

tộc này là họ phải sinh con. Nhóm còn quan tâm tới thái độ xã hội ảnh hưởng tới nhóm phụ nữ không thể/hoặc lựa chọn không sinh con, hoặc đã quá tuổi sinh đẻ.

Các giá trị văn hóa thường được phản ánh qua ngôn ngữ. Ví dụ như trong tiếng Do Thái thời kỳ mãn kinh được gọi là "tuổi tàn úa" hay "không còn dùng được nữa", trong tiếng Ả Rập thì có nghĩa là "Những năm tháng tuyệt vọng". Trong quá trình biên soạn tài liệu OBOS, nhóm Phụ nữ và Cơ thể họ đã quyết tâm sử dụng những thuật ngữ thể hiện sự tôn trọng và ca ngợi. Với sự hỗ trợ của những phụ nữ trong cộng đồng, thuật ngữ chỉ thời kỳ mãn kinh có nghĩa là "thời trung niên" trong tiếng Do Thái và trong tiếng Ả Rập là " những năm tháng được an toàn".

Trong ngôn ngữ của người Nhật, các từ chỉ bộ phận sinh dục nữ như âm hộ, lông mu, xương mu được viết theo các ký tự của tiếng Trung Quốc và có một phần nghĩa là "xấu hổ" hoặc "ô danh".

Nhà sách Phụ nữ Shokado, đối tác của OBOS đã chỉnh sửa những ký tự tiếng Trung Quốc mang tính tiêu cực trên thành những từ ngữ mang tính trung tính và ý nghĩa tích cực khi biên soạn lại cuốn OBOS cho người Nhật.

Khi xuất bản cuốn sách này, ít nhất thuật ngữ "lông mu" với nghĩa "lông tình dục" đã được đưa vào một số từ điển mới nhất của Nhật. Một xu hướng đang phát triển ở Nhật bản đã tránh việc sử từ vay mượn từ tiếng Hán với nghĩa tiêu cực và chuyển sang dùng các từ trung tính hơn khi nói về cơ thể của nam và nữ. Trong bất kỳ ngôn ngữ nào, những thay đổi đã được thể hiện thành một sự cải thiện lớn.

Bộ ngực là đặc điểm giới tính thứ cấp, là đặc trưng cơ bản để phân biệt giới tính nhưng không liên quan trực tiếp đến quá trình sinh sản. Hầu hết phụ nữ đều coi bộ ngực là một bộ phận quan trọng trong đời sống tình dục của mình.

Ý thức về bản thân mình thường bị ảnh hưởng bởi những phản ứng của chính chúng ta và của những người khác về bộ ngực của chúng ta. Những cảm xúc của chúng ta, dù là tích cực hay tiêu cực đều bị tác động bởi những ám ảnh thâm căn cố đế của xã hội về bộ ngực và cách mà chúng được thương mại hóa để quảng cáo cho mọi mặt hàng từ xe hơi đến rượu mạnh. Điều này khiến cho chúng ta quên nghĩ về bộ ngực như là một bộ phận chức năng của cơ thể, đặc biệt ở những nơi mà dịch vụ nâng/bơm ngực đang được tiếp thị một cách rầm rộ.

Nếu quan sát bầu ngực của bạn trong gương, hoặc dùng tay để kiểm tra bộ ngực của mình, bạn sẽ thấy - cũng như dấu vân tay- không hề có hai bầu vú giống hệt nhau, và không có "cặp đôi hoàn hảo". Hình dạng và kích cỡ của bầu ngực cũng khác nhau ở mỗi người, có bạn có bộ ngực lớn, có bạn ngực nhỏ, có ngực rắn chắc, có ngực mềm nhẽo, có ngực không được mịn màng. Bao nhiêu phụ nữ là bấy nhiêu bộ ngực khác nhau. Hai bầu vú của bạn có thể không giống nhau về kích thước và hình dáng. Có người có núm vú chĩa thẳng về phía trước, có người có núm vú dẹt, có người có núm vút thụt vào trong. Quầng vú, là vùng sẫm xung quanh núm vú, có thể lớn, hoặc nhỏ, có thể màu sẫm hoặc màu nhạt, và thường có những nốt nhỏ sần dưới da. Những nốt sần này là những tuyến bã nhờn, tiết ra chất nhờn để bảo vệ núm vú trong thời gian cho con bú. Đôi khi phía ngoài của quầng vú có một vài sợi lông. Một số phụ nữ có bầu ngực lớn hơn hẳn so với ngực của những phụ nữ khác.

Kích thước (độ lớn, nhỏ) của bầu vú không liên quan gì đến các đáp ứng tình dục hoặc tới số lượng sữa khi cho em bé bú. Phụ nữ ngực nhỏ hoàn toàn có đủ sữa cho em bé bú. Nhưng việc tăng cân hay giảm cân nặng có thể ảnh hưởng tới kích thước của bầu vú.

Bầu ngực thường trở nên mềm hơn qua thời gian vì da của bạn sẽ càng ngày càng kém đàn hồi hơn và các tuyến sữa sẽ ngày càng nhỏ đi. Điều này xảy ra nhanh hơn sau khi bạn dừng cho cho bú và sau thời kỳ mãn kinh, khi tuyến sữa không còn được kích thích để phát triển.

NHỮNG RỐI LOẠN VỀ PHÁT TRIỂN GIỚI TÍNH (DISORDERS OF SEXUAL DEVELOPMENT)

Rối loạn về phát triển tính dục (DSDs) là những tình trạng mà một người nào đó khi sinh ra có nhiễm sắc thể về giới tính, cơ quan sinh dục ngoài hoặc hệ thống sinh sản bên trong không thể hiện rõ ràng là hệ sinh dục nam hay sinh dục nữ. Âm vật có thể lớn hơn thông thường hoặc âm đạo nhỏ, hoặc không có lỗ âm đạo, hoặc hoàn toàn không có. DSDs không phải lúc nào cũng nhận biết được nếu chỉ quan sát bộ phận sinh dục ngoài, ví dụ một người sinh ra có bộ phận sinh dục nữ nhưng lại có nhiễm sắc thể nam và tinh hoàn trong (tuyến sinh dục nam) chứ không phải buồng trứng.

Từ nhiều năm nay, thuật ngữ "liên giới tính" (Intersex) đã được sử dụng để nói về những người sinh ra với bộ phận sinh dục hay cấu trúc bộ phận sinh sản không rõ ràng là thuộc nam hay nữ. Gần đây, những lo ngại về sự kỳ thị gắn với việc sử dụng thuật ngữ "liên giới tính" cùng những tiến bộ trong điều trị và chẩn đoán đã dẫn tới việc sử dụng thuật ngữ DSDs thay thế cho thuật ngữ nói trên. (1)

Khi DSDs được phát hiện ở trẻ sơ sinh, người ta sẽ gán cho đứa trẻ một giới tính thông qua việc chỉnh sửa bộ phận sinh dục thành của nam hay nữ bằng phẫu thuật. Nhưng trong nhiều trường hợp, sự khác biệt của các cơ quan sinh sản bên trong so với bộ phận sinh dục ngoài chỉ được phát hiện khi họ đến tuổi dậy thì. Những người này có thể không trưởng thành về mặt thể chất theo cách mà một em gái hay một bé trai thông thường phát triển khi đạt tới độ tuổi trưởng thành đó. Ví dụ, một em bé được gán cho giới tính nữ, nhưng khi đến tuổi dậy thì lại có thể không có kinh nguyệt.

Mô hình y học truyền thống điều trị cho trẻ sơ sinh bị DSDs đã bắt đầu được áp dụng từ những năm 1950 của thế kỷ trước, bao gồm việc phẫu thuật để chỉnh sửa bộ phận sinh dục của em bé sao cho trông rõ ràng là nam hay nữ. Mô hình này dựa trên giả định rằng nên thay đổi bộ phận sinh dục sao cho chúng thật giống với bộ phận sinh dục điển hình của giới tính đã gán cho em bé đó và giữ kín tình trạng này là cách duy nhất để đứa bé (và cha mẹ em) có thể tránh được những chấn thương về mặt tinh thần và có thể sống một cuộc sống "bình thường".

Ngày càng có nhiều những quan điểm tranh cãi xung quanh việc phẫu thuật điều chỉnh giới tính cho những em bé khi sinh ra với DSDs. Thường là bản thân những cuộc phẫu thuật như vậy đã gây ra những vấn đề về sức khoẻ, vô hiệu hóa chức năng tình dục trong cuộc sống sau này, và góp phần gây ra những chấn thương về tình cảm, tâm lý. Angela Moreno, tác giả của bài viết "Ở Mỹ họ gọi chúng tôi là người ái nam ái nữ" (Hermaphrodites) đã kể lại những trải nghiệm của bà như sau.

1. Xung quanh khái niệm DSDs còn có sự tranh cãi nên dùng khái niệm khác như Rối loạn hay Khác biệt hoặc phân biệt, trong cuốn này chúng tôi sử dụng DSDs. Xem thêm trong "Divergence or Disorder? The Politics of Naming Intersex" Perspectives in Bilology and Medicine 50 (2007) 535-43.

Ở Việt Nam, thuật ngữ thường được sử dụng là "ái nam ái nữ". Gần đây trong y học thường sử dụng thuật ngữ "không rõ ràng về giới tính".

Khi tôi 12 tuổi, tôi bắt đầu nhận thấy âm vật (thật tuyệt vời khi biết được đó là vị trí của khoái cảm nhưng tôi không biết gọi đó là cái gì trong thời điểm đó) của tôi phát triển to hơn bình thường. Đúng một tháng sau đó, tôi được nhận vào Bệnh viện Nhi ở Chicago để phẫu thuật. Các bác sĩ ở đó chỉ nói với tôi rằng họ có thể "cắt bỏ buồng trứng" vì họ nghi ngờ rằng tôi có thể bị ung thư hoặc một cái bệnh gì đó tương tự. Họ không hề đề cập tới việc cắt bỏ âm vật của tôi. Tất cả chỉ có vậy. Tôi đoán là các bác sĩ đã giả định rằng, giống như họ, tôi cũng thấy khủng khiếp với cái âm vật có kích cỡ to khác thường, cho nên họ không cần trao đổi với tôi về việc đó. Sau một tuần hồi sức trong bệnh viện, tôi về nhà và cả nhà hầu như không bao giờ nói về việc này lần nào nữa. Năm nay tôi 24 tuổi, tôi đã mất 10 năm sống trong sự hoang mang về các rối loạn liên quan đến ăn uống và đôi lúc bị chứng trầm cảm. Bốn tháng trước, tôi đã tìm thấy hồ sơ về bệnh án của mình trong bệnh viện Nhi Chicago. Những gì trong hồ sơ làm tôi thực sự sốc. Bác sĩ phẫu thuật, người cắt bỏ âm vật của tôi chỉ ghi vỏn vẹn một câu "Đáp ứng điều trị tốt"[2].

Nhiều người bị DSDs và những người ủng hộ hiện nay cho rằng việc phẫu thuật thẩm mỹ bộ phận sinh dục nên được thực hiện khi người đó đã ở độ tuổi đủ lớn để tự quyết định có phẫu thuật hay không và phẫu thuật theo giới tính nào. Các tổ chức như Accord Alliance (accordalliance.org) và Nhóm hỗ trợ Androgen Insensitivity Syndrome (aissg.org) đấu tranh để chấm dứt những bí mật và sự xấu hổ xung quanh DSDs bằng cách dùng những phương pháp chăm sóc sức khỏe, hỗ trợ hàn gắn những tổn thương về cảm xúc từ những cuộc phẫu thuật do thiện chí nhưng nhầm lẫn hoặc can thiệp y tế không tự nguyện.

Một phụ nữ 20 tuổi nói về vấn đề phẫu thuật của chị như sau:

Khi tôi 18 tuổi, một hội thảo về liên giới tính đã thay đổi cuộc sống của tôi. Tôi đã rất tức giận về cách mà bác sĩ điều trị cho tôi, họ đã mặc định về tôi và về cơ thể của tôi và đã gây áp lực cho tôi rằng tôi cần phải được "chỉnh sửa". Tôi đã quyết định giữ cơ thể của tôi như hiện trạng vốn có, tôi yêu cơ thể của mình và tôi sẽ tận hưởng những thú vị của tình dục từ những gì mà tạo hóa đã ban tặng cho tôi.

Tôi tin rằng sự kỳ thị và xấu hổ được sử dụng để biện minh cho việc phẫu thuật cho những người liên giới tính và kết quả là việc đó trở thành chuyện bí mật cần che giấu. Ý tưởng rằng những người như chúng tôi buộc phải tuân theo chuẩn mực thật là vô lý. Nếu chúng ta đều được dạy dỗ để hiểu rằng không phải tất cả mọi người đều nhất thiết phải là nam hay là nữ, thì chúng ta sẽ không gây tổn thương cho những người nằm ngoài chuẩn mực giới nhị phân (cho rằng chỉ có hai giới là giới nam và giới nữ).

Ở Việt Nam Bộ Luật Dân sự ban hành năm 2005 và Nghị định 88/2008/NĐ-CP ban hành 05/08/2008 về việc xác định lại giới tính. Theo đó, luật cho phép những người có những khuyết tật bẩm sinh về mặt giới tính-thường được nhìn nhận là những khiếm khuyết ở cơ quan sinh dục được can thiệp về mặt y học để xác định rõ giới tính của mình. Tuy nhiên, theo luật, những người không có những khuyết tật bẩm sinh ở cơ quan sinh dục (họ được coi là đã hoàn thiện về mặt giới tính) bị cấm chuyển đổi giới tính[1].

Do vậy, những người đã thực hiện phẫu thuật chuyển đổi giới tính ở Việt Nam hoặc ở các nước khác trước ngày 5/8/2008 gặp khó khăn trong việc chuyển đổi giấy tờ nhân thân của họ, ví dụ như chứng minh thư, thẻ bảo hiểm, giấy tờ sở hữu nhà đất, hộ khẩu, đơn xin visa, xuất cảnh, hoặc làm giấy đăng ký kết hôn. Và những người chuyển giới cho dù có nhu cầu có được giới tính phù hợp với nhân dạng giới của mình nhưng nếu không có khiếm khuyết gì về bộ phận sinh dục thì không được phép phẫu thuật chuyển đổi giới tính.

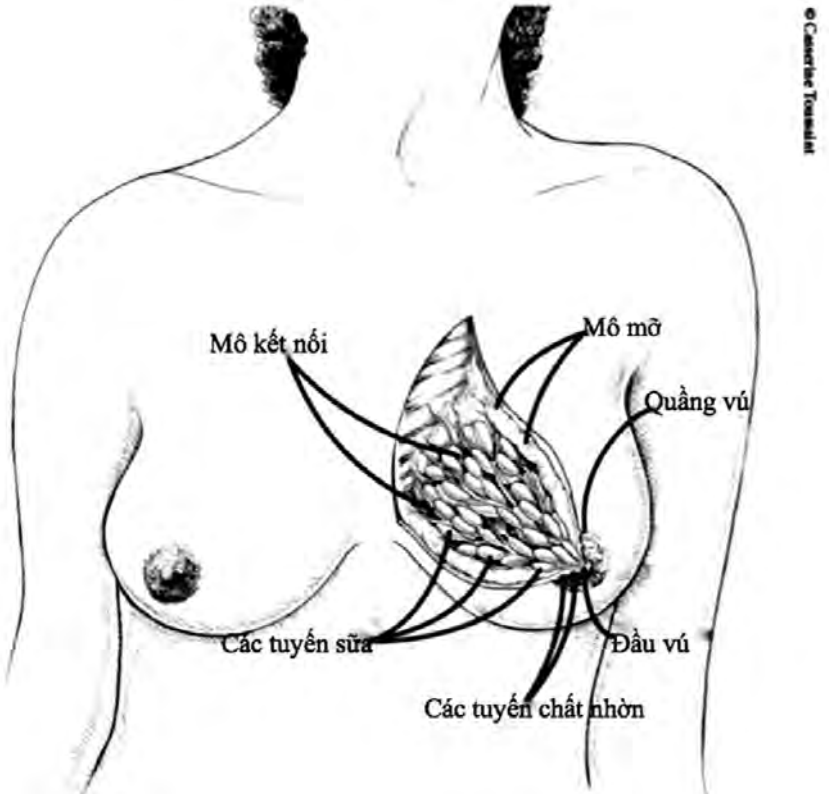
1. Nghị định số 88 /2008/NĐ-CP của chính phủ ban hành ngày 05/08/2008 quy định phẫu thuật xác định lại giới tính được coi là hợp pháp với những người có khuyết tật bẩm sinh về giới tính hoặc giới tính chưa được định hình chính xác căn cứ theo các Tiêu chuẩn y tế xác định khuyết tật bẩm sinh về giới tính (Điều 5) hoặc xác định giới tính chưa được định hình chính xác (Điều 6). Để được xác định lại giới tính, bạn cần phải làm các thủ tục như sau: Tờ khai theo mẫu đã quy định, xuất trình bản chính giấy khai sinh, sổ hộ khẩu và chứng minh nhân dân của người yêu cầu. Quan trọng nhất là bạn phải có văn bản kết luận của cơ sở y tế đã tiến hành can thiệp để xác định lại giới tính cho bạn. Các văn bản này sẽ do Hội đồng giám định y khoa hoặc giấy xác nhận của bệnh viện, cơ sở y tế nơi có thẩm quyền cấp. UBND cấp quận/huyện là nơi có thẩm quyền xác định lại giới tính cho những người có yêu cầu. (*Theo VnExpress, 14/12/2007*)

Do bộ ngực có mối liên hệ với hóc-môn giới tính do buồng trứng sản sinh ra, bạn có thể nhận thấy bầu ngực có thay đổi rõ rệt trong các chu kỳ kinh nguyệt - trong những ngày trước khi bắt đầu chu kỳ kinh nguyệt, bầu vú của bạn có thể to hơn hoặc cương hơn một chút. Sự cương ngực này có thể làm cho một số phụ nữ trở nên nhạy cảm hơn, bạn có thể cảm thấy sự cương ngực này ở tận phần ngực nằm gần nách. Trong thời gian mang thai và cho con bú, bầu ngực thường to hơn một cách đáng kể. Bầu ngực cũng có thể cương lên khi được kích thích tình dục.

Bộ ngực của bạn có thể có những vùng cứng, hoặc mềm, có những kết cấu khác nhau và có những vùng có độ nhạy cảm khác nhau.

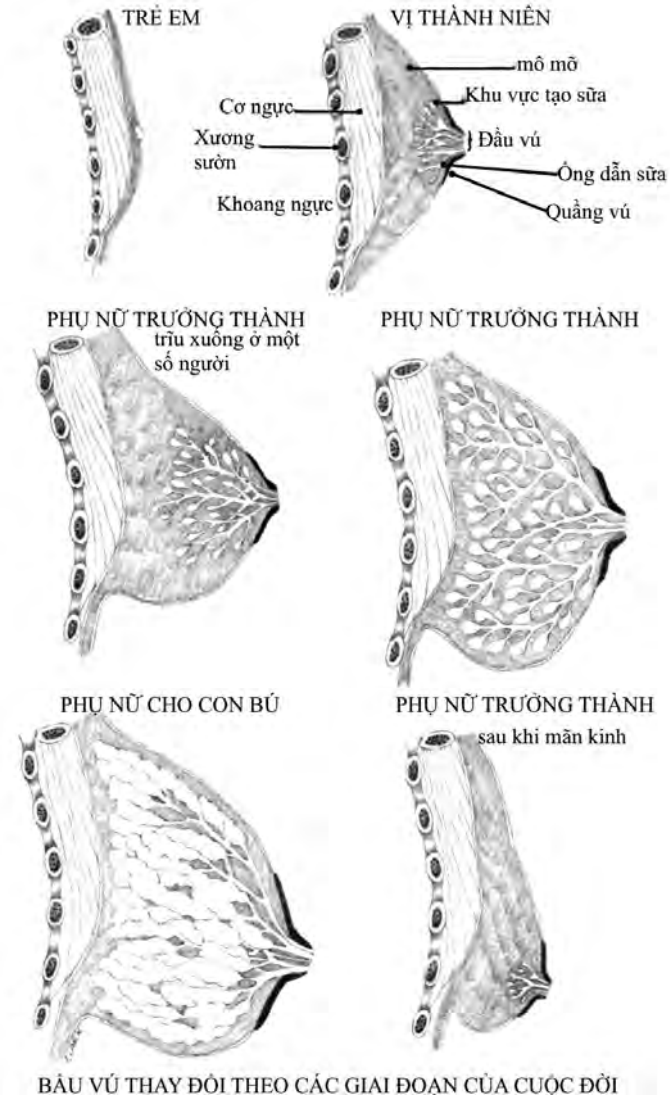
Đối với các em gái, gần tới thời gian mà buồng trứng bắt đầu sản sinh nội tiết tố estrogen (thường là 1 hoặc 2 năm trước khi em gái bắt đầu có kinh nguyệt), ngực bắt đầu phát triển. Đầu tiên, một khối cứng nhú lên ngay dưới núm vú, và được gọi là nụ (hay là chũm cau). Khi tuổi dậy thì bắt đầu thì những tế bào tuyến nằm trong khối đó bắt đầu phát triển thành các mô mỡ tạo ra các phân nhánh và các thùy ống. Chúng tạo thành các thùy tuyến của bầu vú. Các mô mỡ và các mô xơ tạo thành phần đệm hỗ trợ của vú cũng phát triển trong giai đoạn dậy thì. Phần lớn sự phát triển này diễn ra sớm nhưng vẫn tiếp tục phát triển, tuy chậm hơn trong những năm tuổi vị thành niên. Một bên ngực có thể phát triển nhanh hơn bên kia. Hai bầu vú có kích cỡ không giống nhau là điều khá phổ biến.

Khi các hóc-môn sinh dục bắt đầu được sản sinh nhiều trong giai đoạn vị thành niên, các tuyến sữa ở vú bắt đầu phát triển và gia tăng kích thước. Trong những năm sinh sản, bầu ngực bao gồm các thuỳ tuyến ngực được giữ bởi các cơ chằng kết nối và giữ các tế bào ở ngực sát với da và với các tế bào kết nối nằm dưới các cơ. Các mô mỡ lấp đầy những chỗ còn trống giữa các thuỳ tuyến ngực và các cơ chằng. Sau thời kỳ mãn kinh, các mô tuyến ngực sẽ dần dần được thay thế bằng các mô mỡ. Lượng mô mỡ trong ngực phần nào được di truyền. Chính số lượng mô mỡ là nguyên nhân quyết định bộ ngực của bạn to hay nhỏ.



Tự kiểm tra vú của bạn

Trong nhiều năm các chuyên gia khuyên phụ nữ nên tự khám vú của mình hàng tháng (BSE: breast self-examination) để phát hiện sớm các cục/hạch gây nguy cơ ung thư vú, từ đó đi khám và điều trị sớm. Việc kiểm tra ngực của mình giúp bạn có thể biết được cặp "núi đôi" của bạn có vấn đề gì không, nếu giả sử bạn bị ung thư vú thì việc chữa trị ở giai đoạn sớm sẽ đem lại kết quả khả quan. Tuy nhiên, các nghiên cứu khoa học được thiết kế để đo lường tính hiệu quả của phương pháp tự khám ngực đã không chứng minh được rằng những phụ nữ tự kiểm tra ngực thường xuyên có khả năng tử vong do ung thư vú ít hơn những phụ nữ không làm điều này. Do vậy, ở Mỹ nhiều hướng dẫn và các tổ chức y tế đã không còn khuyến cáo phụ nữ kiểm tra ngực thường xuyên nữa. Tuy nhiên, tự khám phá ngực của bạn là một cách tốt để biết hơn về cơ thể của bạn và biết được rằng điều gì đối với bạn là bình thường.



BẦU VÚ THAY ĐỔI THEO CÁC GIAI ĐOẠN CỦA CUỘC ĐỜI

CÁC GIAI ĐOẠN TRONG CHU KỲ SINH SẢN

Giai đoạn dậy thì là sự chuyển tiếp từ thời thơ ấu đến thời kỳ trưởng thành về mặt thể chất. Ở phụ nữ, tuổi dậy thì có đặc điểm là vú và lông mu, lông nách phát triển. Ngoài ra, sự tăng trưởng bột phát thể hiện ở việc tăng trưởng nhanh chóng về chiều cao và cân nặng, tiếp theo là hệ xương kết thúc sự phát triển. Kinh nguyệt bắt đầu vào khoảng gần cuối của giai đoạn dậy thì, thường vào khoảng 2 năm sau khi vú bắt đầu phát triển. Tuổi trung bình khi bắt đầu có kinh nguyệt vào khoảng 12, nhưng bắt đầu thấy kinh nguyệt ở bất kỳ độ tuổi nào trong khoảng từ 9-16 tuổi đều có thể coi là hiện tượng bình thường. Tuổi dậy thì đối với các em gái ở Việt Nam được xác định ở độ tuổi từ 10-15 tuổi[1]. Theo số liệu của Điều tra quốc gia về Vị thành niên và Thanh niên Việt Nam (SAVY) lần 1 và 2, độ tuổi trung bình của kỳ kinh nguyệt đầu tiên ở các em gái là khoảng 14 tuổi, các em gái ở thành thị xuất hiện kinh nguyệt lần đầu sớm hơn các em gái ở nông thôn (13,8 tuổi so với 14,5 tuổi) [2] và có bằng chứng cho thấy tuổi kinh nguyệt lần đầu hiện nay được cho là sớm hơn so với các thế hệ trước do giai đoạn dậy thì xảy ra ở độ tuổi sớm hơn. Xã hội đã bắt đầu quan tâm hơn vấn đề dậy thì sớm ở trẻ em[3]

Chu kỳ kinh nguyệt xảy ra hàng tháng vẫn tiếp tục cho tới độ tuổi trung bình là 51. Ở phụ nữ Việt Nam, tuổi mãn kinh dao động trong khoảng 48-52[4]. Về nguyên tắc, kinh nguyệt chấm dứt ở bất kỳ độ tuổi nào trong khoảng từ 40 đến 55 đều là hiện tượng bình thường. Nhưng vì chu kỳ kinh nguyệt có thể xảy ra thất thường/không đều trong vài năm cuối, nên hiện tượng mãn kinh chỉ được khẳng định khi kinh nguyệt không xuất hiện liên tục trong 12 tháng. Những thay đổi về cơ thể xảy ra giữa thời kỳ

1. Bộ Y tế. "Hướng dẫn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản (ban hành kèm theo Quyết định số 4620/QĐ-BYT ngayf25/11/2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế)". Hà Nội,2009.
2. Điều tra SAVY lần 2: "Báo cáo chuyên đề Dậy thì, Sức khỏe tình dục và Sức khỏe sinh sản ở Thanh thiếu niên Việt Nam"tr.10, Hà nội, 2010
3. Điều tra SAVY lần 2: "Báo cáo chuyên đề Dậy thì, Sức khỏe tình dục và Sức khỏe sinh sản ở Thanh thiếu niên Việt Nam"tr.10, Hà nội, 2010; http://tuoitre.vn/Chinh-tri-xa-hoi/Song-khoe/565583/be-gai-cao-beo-phi-co-nguy-co-day-thi-som.html; http://tuoitre.vn/Chinh-tri-xa-hoi/Song-khoe/573178/2-tuoi-da-day-thi.html.
4. Bộ Y tế. "Hướng dẫn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản (ban hành kèm theo Quyết định số 4620/QĐ-BYT ngayf25/11/2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế)". Hà Nội,2009.

sinh sản và thời kỳ hậu sinh sản - giai đoạn này được gọi là giai đoạn tiền mãn kinh - thường kéo dài, có khi tới 15 năm.

Toàn bộ quá trình sinh sản được điều tiết bởi các hóc-môn, các chất hoá học có trong máu và trong não, chúng chuyển tải các thông điệp từ một bộ phận cơ thể này sang bộ phận khác. Nồng độ hóc-môn sinh dục thấp trong thời kỳ thơ ấu và tăng rất mạnh trong những năm tháng sinh sản, sau đó chúng giảm dần và trở nên ổn định sau tuổi mãn kinh với những mức độ khác nhau.

Trong độ tuổi sinh sản[1], nhịp điệu sản sinh hóc-môn hàng tháng đã xác định thời điểm rụng trứng và chu kỳ kinh nguyệt. Chu kỳ kinh nguyệt điều tiết khả năng sinh sản của chúng ta, cho phép người phụ nữ có thể thụ thai vào một vài ngày trong tháng. Nhiều phụ nữ cảm nhận được những dấu hiệu của nhịp điệu này – qua sự thay đổi về cảm xúc, thay đổi ở bộ ngực và thay đổi trong hưng phấn tình dục, thậm chí cả sự khác nhau trong sở thích ăn uống trong những thời điểm khác nhau trong tháng. Một số phụ nữ thường thích ăn một số món hơn trong những ngày này.

Kinh nguyệt và chu kỳ sinh sản

Chu kỳ kinh nguyệt có rất nhiều tên gọi - "hành kinh","đến kỳ", "có kinh", "đèn đỏ", "ngày đau khổ", "thấy tháng", "bị", "hành quân" (gọi chệch từ "hành kinh"), v.v. Bạn có thể tự tạo ra những từ tiếng lóng để mô tả những ngày này cho bạn bè và gia đình của mình biết. Phần này bao gồm những chia sẻ về trải nghiệm, những cảm xúc về chu kỳ kinh nguyệt.

Kỳ kinh đầu tiên

Lần đầu tiên thấy kinh nguyệt có thể đem đến cho bạn sự ngạc nhiên và có thể cả thái độ tiêu cực từ bạn bè và gia đình. Tuy nhiên, hầu hết chúng ta đều có những cách ứng phó riêng mà thậm chí khi nghĩ lại chúng ta luôn cảm thấy điều đó thật hài hước.

> *Mình có kinh nguyệt năm 10 tuổi. Hôm đó mình đang xem TV thì bố bảo có cái gì đấy, mẹ bảo chết rồi thế là mẹ lôi vào phòng tắm. Hồi đó mình cũng đọc một quyển sách về "cái đó" nên là*

1. Phụ nữ trong độ tuổi từ 15-49.

mình cũng biết hóa ra lớn lên là như thế, nghĩ buồn cười quá vì nó lại xảy ra với mình. Mình không kể với các bạn vì chúng nó có biết gì đâu mà kể. Hồi đó mình "thấy" sớm, cũng cảm thấy bực vì mình nghĩ tại sao chuyện đó không xảy ra với chị mình, mà lại xảy ra với mình trước. (Sinh viên 19 tuổi)

Mình 'bị' từ năm lớp 7, thế mà em mình thì 'bị' từ hồi lớp 5, hồi nó 'bị' mình cũng nghĩ mãi tại sao mình vẫn chưa bị, mãi mình không thấy bị nên mình cũng hơi lo. Đến một ngày mình học, mình nhìn thấy chỗ ngồi của mình bị đỏ đỏ, thế là mình cũng rất hồi hộp và lo lắng vì sợ bị cô giáo và các bạn nhìn thấy. Mới đầu mình cũng chỉ nói qua với mẹ thôi, và mình cũng chia sẻ với các bạn "uh đấy, tớ 'bị' rồi đấy" với vẻ rất hãnh diện. (Sinh viên 21 tuổi)

Kinh nguyệt lần đầu tiên đánh dấu sự biến đổi từ em gái trở thành người phụ nữ. Tuổi có kinh nguyệt lần đầu ở mỗi em gái có sự khác nhau, điều này phụ thuộc vào nhiều yếu tố. trong đó có những yếu tố sinh học, thí dụ, khối lượng mỡ phải chiếm ¼ trọng lượng cơ thể thì em gái mới có thể có kinh nguyệt. Chế độ ăn uống, cân nặng, chủng tộc, môi trường sống và lịch sử gia đình cũng ảnh hưởng tới thời điểm bắt đầu chu kỳ kinh nguyệt đầu tiên[3]. Phụ nữ ở các nước khác nhau có thể có độ tuổi dậy thì trung bình khác nhau. Ở Việt Nam, độ tuổi dậy thì trung bình của em gái cũng sớm hơn so với vài thập kỷ trước, kéo theo tuổi có kinh lần đầu cũng sớm hơn. Báo chí gần đây đăng tải thông tin một số cha mẹ đã quan ngại khi con gái của họ có dấu hiệu dậy thì sớm - như ngực bắt đầu phát triển - khi còn ở độ tuổi học cấp một.

Tại Mỹ, tuổi có kinh nguyệt lần đầu trung bình của các em gái giảm trong thế kỷ vừa qua, từ 16 tuổi xuống 12 tuổi, trong khi đó một số em gái thấy ngực phát triển từ khi 7 tuổi. Những lý do khiến các em gái này dậy thì sớm còn chưa rõ ràng. Một số bác sĩ nhi khoa và các chuyên gia y tế cho rằng với những em gái dậy thì sớm có thể do thời thơ ấu tiếp xúc với các chất độc hại như nhựa tổng hợp, thuốc trừ sâu, và những yếu tố phá vỡ hệ nội tiết là nguyên nhân gây nên vấn đề này (những yếu tố phá vỡ hệ nội tiết bao gồm các chất hoá học có vai trò tương tự như hóc-môn estrogen, chúng có thể gây ảnh hưởng tới những tín hiệu của hệ

hóc-môn hoặc gien và gây ra những biến đổi trong hệ thống hóc-môn vốn hoạt động phối hợp rất nhịp nhàng trong cơ thể).

Một nguyên nhân khả dĩ khác là chế độ dinh dưỡng ngày nay tốt hơn ngày xưa, ít hoạt động thể chất, béo phì, sinh non, và nuôi con bằng sữa ngoài cũng có thể khiến tuổi dậy thì đến sớm[4]. Một trong những lo ngại về tuổi dậy thì sớm ở các em gái là nguy cơ tiến triển ung thư vú ở tuổi trưởng thành sau này, bởi bé gái có thời gian phơi nhiễm với các hóc-môn sinh dục dài hơn – đây là một yếu tố nguy cơ của ung thư vú. Khi một bé gái bắt đầu có kinh nguyệt, nồng độ estrogen tăng lên và sẽ không giảm cho đến giai đoạn mãn kinh. Tất cả các yếu tố khác đều như nhau, một người phụ nữ có kinh nguyệt càng kéo dài nhiều năm thì ở người đó nồng độ estrogen cao duy trì càng lâu hơn, và như vậy người đó sẽ có nguy cơ ung thư vú cao hơn.

Một số vấn đề sức khỏe có thể tác động tới quá trình phát triển của hệ sinh sản. Và không phải tất cả phụ nữ đều có kinh nguyệt. Nếu đến năm 13 tuổi mà bạn vẫn không thấy dấu hiệu dậy thì, hoặc đến 16 tuổi mà bạn vẫn chưa thấy có kinh nguyệt, bạn nên đến khám bác sĩ chuyên khoa.

Kinh nguyệt được coi là dấu hiệu của sự trưởng thành, khiến ai đó trở thành một phụ nữ "thực thụ". Mọi người cho rằng nếu không có kinh nguyệt thì người đó sẽ không biết được trở thành một người phụ nữ là như thế nào. Đặc biệt kinh nguyệt gắn chặt với khả năng sinh sản của người phụ nữ. Vì vậy "có kinh" là một điều mà nhiều cô gái mong đợi. Những người mà chu kỳ kinh nguyệt đến muộn hơn so với bạn bè thường lo lắng không biết mình có "bình thường" hay không:

> *Ở tầm tuổi mình lúc đó thì các bạn cũng "bị" hết rồi Minh có nghe mọi người bảo nếu mà không "bị" thì không sinh con được. Thì khi đó mình cũng lo, cũng mong. Mình đã nghĩ là 1-2 năm nữa mà không "bị" thì chắc cũng phải đi khám, thế nên là hôm ấy là "bị" lần đầu tiên thì mình cũng thấy vui.. vì mình cũng bớt lo là mình phải đi khám hay là mình có bệnh tật gì… (Sinh viên, 18 tuổi)*

Việc xuất hiện kinh nguyệt ở em gái lại khiến các bậc phụ huynh quan tâm hơn, nhất là người mẹ - thường dặn dò em gái phải cẩn thận trong các mối quan hệ với những người khác giới,

đặc biệt là với các bạn nam ở trường học. Một nữ thanh niên đã nhớ lại lời dặn của mẹ:

> *Mẹ mình bảo là thì khi mà "bị" như thế này rồi thì là bắt đầu tuổi lớn, là phải chú trọng hơn vấn đề quan hệ với con trai, lúc này bắt đầu tuổi dậy thì là mình cũng có thể làm mẹ rồi. Cho nên việc mình quan hệ với cả con trai, hay việc chơi bời với các bạn khác giới cũng phải giữ khoảng cách một chút, cũng không được quá thân thiết hay vồ vập như trước nữa. (Sinh viên, 23 tuổi).*

Điều gì xảy ra trong một chu kỳ kinh nguyệt?

Khi bạn đọc phần này bạn có thể tham khảo các mô tả về bộ phận sinh dục được vẽ trong phần đầu của chương này.

Buồng trứng và sự rụng trứng

Khi một bé gái được sinh ra, buồng trứng của bé chứa khoảng 2 triệu tế bào hình cầu (balls of cell), mỗi tế bào chứa một trứng chưa trưởng thành ở giữa. Chúng được gọi là những nang. Buồng trứng sẽ tự hấp thụ khoảng hơn một nửa số nang đó trong thời thơ ấu. Khoảng 400.000 nang vẫn còn lại cho tới giai đoạn dậy thì, và có khoảng 300 tới 500 nang sẽ phát triển thành trứng trưởng thành.

Trong những năm tháng của thời kỳ sinh sản, các nang trứng sẽ phát triển dần trong các chu kỳ sinh sản, nhưng mỗi tháng, dưới tác động của hóc-môn, chỉ có một trứng phát triển hoàn toàn (đôi khi có hai nang phát triển đầy đủ thành trứng trưởng thành, trong trường hợp đó người mẹ sẽ sinh đôi, hoặc có trường hợp mang đa thai). Một số tế bào trong nang trứng đang phát triển sẽ tiết ra hóc-môn estrogen. Nang trứng chứa trứng trưởng thành bên trong sẽ di chuyển về hướng bề mặt của buồng trứng. Vào thời điểm rụng trứng, nang và bề mặt buồng trứng mở ra, cho phép trứng rời ra ngoài. Vào thời điểm này, một số phụ nữ cảm thấy đau bụng, hoặc bứt rứt khó chịu ở phần bụng dưới (người ta gọi là hội chứng Mittelschmerz).

> *Tôi không bao giờ biết đến "hội chứng rụng trứng" cho đến khi tôi đi học y tá. Tôi nghĩ đó là một từ thú vị nhưng tôi nghĩ mình không bao giờ có trải nghiệm về điều này. Chừng một năm sau đó, tôi bắt đầu theo dõi các dấu hiệu trong chu kỳ sinh sản của mình khi tôi muốn có thai. Đúng là tôi có cảm giác bị bứt rứt khó chịu ở*

bụng trái và đó là cảm giác tôi thường thấy nhưng tôi không bao giờ nghĩ rằng đó là thời điểm rụng trứng của mình. Khi nhận ra nó tôi đã thốt lên "Mình rụng trứng rồi!"

Một số phụ nữ cho biết họ có biểu hiện đau đầu, đau dạ dày hoặc cảm thấy uể oải trong thời điểm rụng trứng. Nhiều phụ nữ cảm thấy rất rõ thời điểm này.

Hành trình của Trứng sau khi rụng

Sau khi trứng rụng (phóng noãn), phần cuối gần vòi trứng có hình như các ngón tay (diềm tua) sẽ gạt trứng đã rụng vào ống dẫn trứng. Mỗi ống dẫn trứng được cấu tạo với rất nhiều lông mao chuyển động qua lại. Khi trứng bắt đầu hành trình kéo dài vài ngày tới tử cung, những chuyển động như làn sóng của lớp cơ trong ống (nhu động) và sự chuyển động của các mao giúp trứng di chuyển tiếp. Nếu như tinh trùng đi vào âm đạo, đi qua cổ tử cung, và di chuyển qua tử cung vào ống dẫn trứng, các mao này đẩy chúng tới gặp trứng.

Nếu trứng và tinh trùng gặp nhau, chúng có thể kết hợp lại (đó là sự thụ tinh - khi tinh trùng "thụ tinh" cho trứng). Trứng được thụ tinh sẽ tiếp tục chuyển động qua quãng đường còn lại từ ống dẫn trứng tới tử cung. Dù có thụ tinh hay là không, nang trứng rỗng vừa giải phóng trứng từ buông trứng sẽ trở thành hoàng thể (corpus luteum). Hoàng thể tiếp tục tạo ra estrogen và cũng bắt đầu sản xuất progesterone.

Nếu tế bào trứng đã thụ tinh làm tổ trong tử cung, nó sẽ gửi thông điệp tới buồng trứng để tiếp tục sản sinh progesterone, là hóc-môn giúp duy trì thai bằng cách làm cho thành tử cung dày lên và nuôi thai). Nếu trứng không thụ tinh, chất hoàng thể sẽ lại được hấp thụ ngược vào buồng trứng sau 2 tuần và nồng độ hóc-môn sẽ giảm xuống. Điều này sẽ kích thích quá trình kinh nguyệt (xem thêm phần "Nội mạc tử cung"). Khi đó, trứng sẽ thoái hóa hoặc theo dòng chảy kinh nguyệt ra ngoài cùng với dịch âm đạo.

Cổ tử cung

Chất nhầy, hay dịch do cổ tử cung tạo ra liên tục thay đổi trong suốt chu kỳ kinh, đáp ứng với sự dao động của estrogen và

progesterone. Tuy sự tiết dịch thường theo một quy luật chung, nhưng ở mỗi phụ nữ quá trình này lại có một đặc thù rất riêng biệt (để biết thêm thông tin, xin xem thêm phần "Biện pháp tránh thai nhận biết khả năng sinh sản").

Dịch cổ tử cung là một hình thức "gác cổng" cho tử cung. Vào thời điểm rụng trứng, dịch cổ tử cung trở nên trơn và loãng, giống như lòng trắng trứng. Dịch này bao phủ thành âm đạo và bảo vệ tinh trùng khỏi môi trường mang tính a xít của âm đạo. Dịch cổ tử cung cũng nuôi dưỡng tinh trùng và thay đổi cấu trúc của chúng để chuẩn bị cho chúng thụ tinh với trứng. Tinh trùng có thể sống tới 5 ngày trong dịch cổ tử cung tiết ra ở giữa chu kỳ kinh nguyệt. Sau quá trình rụng trứng, khi nồng độ progesterone tăng lên, dịch cổ tử cung đặc hơn và trở thành một dạng như một loại nút khiến tinh trùng khó đi vào tử cung. Khi đó, âm đạo cũng trở nên khô hơn.

Nếu bạn dùng dụng dụng cụ mỏ vịt để tự quan sát cổ tử cung của mình, hoặc dùng ngón tay đưa vào để cảm nhận nó, bạn có thể nhận thấy vào thời gian gần với thời điểm trứng rụng, cổ tử cung nhô cao hơn trong âm đạo. Nó cũng có thể nở lớn hơn và mềm hơn, và lỗ cổ tử cung (lối vào tử cung) có thể mở rộng hơn một chút.

Nội mạc/màng trong tử cung

Màng trong hay còn gọi là nội mạc tử cung có thể dày lên hoặc mỏng đi trong một chu kỳ kinh nguyệt, và dày lên đáng kể trong thời gian người phụ nữ mang thai. Bám lấy lớp nội mạc là các tuyến tiết dịch giúp nuôi dưỡng thai cho tới khi nhau thai được hình thành. Trong một chu kỳ kinh nguyệt bình thường, hóc-môn estrogen do nang trứng trưởng thành sinh ra sẽ khiến các tuyến này phát triển và làm cho thành nội mạc trở nên dày hơn (một phần là do tăng cường lượng máu cung cấp cho nó). Sự dày lên của nội mạc tử cung được gọi là giai đoạn tăng sinh của chu kỳ kinh nguyệt. Giai đoạn này có thể dao động thường trong khoảng từ 6 tới 20 ngày. Progesterone do hoàng thể sinh ra sau khi trứng đã rụng có chức năng kích thích các tuyến ở nội mạc tử cung để chúng bắt đầu tiết dịch nuôi dưỡng tử cung. Đây gọi là giai đoạn tiết dịch của chu kỳ kinh nguyệt - và đây là thời gian

duy nhất khi trứng được thụ tinh có thể làm tổ trong nội mạc tử cung. Những phụ nữ có chu kỳ kinh nguyệt không đều thì đó là do giai đoạn tăng sinh biến thiên, ví dụ, một phụ nữ có chu kỳ kinh 28 ngày sẽ rụng trứng vào ngày thứ 14, còn một phụ nữ có chu kỳ kinh nguyệt 35 ngày sẽ rụng trứng vào ngày thứ 21.

Nếu như bạn không thụ thai, hoàng thể sản sinh estrogen và progesterone trong khoảng 12 ngày, và lượng hóc-môn sinh ra sẽ giảm trong vài ngày cuối. Khi nồng độ estrogen và progesterone giảm xuống, các mạch máu nhỏ cung cấp máu cho nội mạc tử cung sẽ đóng lại. Thành tử cung bị thiếu chất dinh dưỡng và ôxy sẽ sụp, và quá trình bong nội mạc tử cung sẽ bắt đầu khoảng 14 ngày sau khi trứng rụng. Đó chính là sự bắt đầu của một kỳ kinh nguyệt.

Trong kỳ kinh nguyệt, hầu hết các lớp niêm mạc bong ra nhưng lớp thứ ba ở dưới cùng vẫn còn lại để tạo thành một lớp niêm mạc mới. Khi đó những nang trứng lại tiếp tục phát triển và tiết ra estrogen, màng trong tử cung lại bắt đầu dày lên, và lại bắt đầu một chu kỳ kinh nguyệt mới.

Chu kỳ kinh nguyệt

Chu kỳ kinh nguyệt của phụ nữ rất khác nhau. Tính từ ngày đầu tiên của chu kỳ kinh nguyệt lần này đến ngày đầu tiên của chu kỳ kế tiếp nằm, các chu kỳ kéo dài trong khoảng từ 23 đến 36 ngày. Đối với các em gái vị thành niên, thời gian còn dao động lớn hơn, có thể trong khoảng từ 21 tới 45 ngày. Chúng ta thường nghĩ rằng kinh nguyệt xuất hiện một lần trong một tháng (từ *menstruation* xuất phát từ tiếng Latinh có nghĩa là *tháng*, còn *kinh nguyệt* - xuất phát từ gốc Hán-Việt có nghĩa là tuần trăng hằng tháng, tức là chu kỳ tính theo tuần trăng). Một số phụ nữ có chu kỳ kinh nguyệt đều đặn hàng tháng nhưng cũng có một số khác có chu kỳ dài hơn hoặc ngắn hơn. Ở một số phụ nữ, chu kỳ kinh nguyệt diễn ra rất đều đặn (28 ngày hoặc 35 ngày), trong khi một số phụ nữ lại có chu kỳ kinh nguyệt

Trong một số trường hợp, bạn có thể có kinh nguyệt ngay cả khi tháng đó bạn không rụng trứng, hiện tượng này gọi là hiện tượng giả kinh nguyệt. Đây là hiện tượng khá phổ biến, khi kinh nguyệt bắt đầu và chu kỳ của bạn đã hoàn thành. Chu kỳ kinh nguyệt giả cũng thường phổ biến khi bạn bắt đầu thời kỳ mãn kinh.

thất thường. Những phụ nữ cho con bú hoặc đang dùng biện pháp tránh thai có chứa hóc-môn thì chu kỳ kinh nguyệt cũng có thể bị biến đổi hoặc thậm chí không xuất hiện kinh nguyệt. Sau khi mang thai - dù đó có bị sẩy thai, hay nạo hút thai, hoặc sinh con - thì chu kỳ kinh nguyệt cũng có thể thay đổi.

Hầu hết phụ nữ có thời gian kinh nguyệt kéo dài từ 2 tới 8 ngày, trung bình là từ 4-6 ngày. Kinh nguyệt có thể hết, sau đó lại xuất hiện, mặc dù điều này không phải lúc nào ta cũng nhận thấy.

Chu kỳ kinh nguyệt cho bạn biết điều gì về sức khỏe của bạn?

Chu kỳ kinh nguyệt của bạn có thể cho bạn biết những thông tin quan trọng về sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản của bạn. Ví dụ, nếu bạn đột nhiên không thấy kinh nguyệt xuất hiện (mà không phải đang trong thời gian mang thai) hoặc kinh nguyệt ra nhiều một cách bất thường, kinh nguyệt rất thất thường, những triệu chứng trên có thể là dấu hiệu bạn gặp vấn đề nào đó về phụ khoa.

Chu kỳ kinh nguyệt cũng cho bạn biết những thông tin quan trọng về các vấn để sức khỏe của phụ nữ nói chung. Giống như huyết áp nhịp tim hay nhịp thở được cho là "dấu hiệu sống còn" để chẩn đoán những nguy cơ tiềm ẩn về sức khỏe của bạn, việc nhận biết những quy luật hành kinh có thể đem lại những thông tin giúp xác định những vấn đề sức khỏe. Những thay đổi trong các chu kỳ kinh nguyệt có thể báo hiệu những vấn đề như khả năng máu bị vón cục, những thay đổi đáng kể về cân nặng, trạng thái căng thẳng, bệnh liên quan tới tuyến giáp, các vấn đề liên quan tới bệnh tự miễn, rối loạn nội tiết, tiểu đường, béo phì, suy buồng, bệnh tăng sản thượng thận bẩm sinh hoặc thậm chí là ung thư. Kinh nguyệt thay đổi cũng có thể cho biết bạn mang thai hoặc cho biết bạn đang bước vào giai đoạn tiền mãn kinh (những năm cuối trước khi diễn ra chu kỳ kinh nguyệt cuối cùng). Trong độ tuổi sinh sản, khi bạn có những vấn đề về sức khoẻ, bạn nên theo dõi và đánh giá chu kỳ kinh nguyệt của mình cùng với việc theo dõi những dấu hiệu quan trọng khác của cơ thể.

Kinh nguyệt

Kinh nguyệt chảy ra từ âm đạo của bạn trong chu kỳ kinh nguyệt bao gồm máu (đôi khi có máu vón cục) và các tế bào của nội mạc tử cung phát triển trong chu kỳ. Ngoài ra còn có dịch cổ tử cung và dịch âm đạo. Hợp chất này bạn nhìn không rõ bởi màu

máu đỏ (hoặc đỏ ngả nâu) đã nhuộm đỏ tất cả. Lượng máu kinh nguyệt chảy ra trong một kỳ kinh nguyệt thông thường khoảng từ 2 tới 5 thìa xúp, mặc dù nhiều khi bạn có cảm giác chúng ra nhiều hơn thế.

Làm gì khi kinh nguyệt xuất hiện?

Theo thời gian và ở nhiều nền văn hóa khác nhau, người phụ nữ đã sử dụng nhiều loại sản phẩm khác nhau để thấm máu kinh nguyệt. Thường là những những sản phẩm đem lại cho họ sự thoải mái, tiện lợi, dễ kiếm, và giá cả phù hợp. Bạn có thể chọn được ngay cho mình sản phẩm ưng ý, hoặc bạn có thể lựa chọn dùng thử một số sản phẩm để tìm ra cho mình sản phẩm phù hợp nhất.

Băng vệ sinh – loại bông nút tampon và loại băng lót.

Ngày nay ở Việt Nam, từ nông thôn tới thành thị, hầu hết phụ nữ sử dụng băng lót trong kỳ kinh nguyệt. Hiện nay ở đã có rất nhiều loại băng vệ sinh do các hãng khác nhau sản xuất tại Việt Nam cũng như các loại băng vệ sinh nhập khẩu từ các nước khác như Thái Lan, Trung Quốc, v.v... với giá cả dao động tùy theo đó là loại nhập khẩu hay sản xuất trong nước. Các sản phẩm được sản xuất trong nước có giá khá hợp lý. Các hãng đã tung ra nhiều loại sản phẩm khác nhau để người phụ nữ có thể lựa chọn các loại băng vệ sinh phù hợp cho mình, như loại dày (dùng cho những phụ nữ có kinh nguyệt ra nhiều, hoặc cho những ngày ra nhiều kinh nguyệt), loại mỏng hơn, loại dành cho ban đêm với độ dài của băng dài hơn, loại dùng cho ngày đầu tiên v.v. Băng vệ sinh với rất nhiều chủng loại khác nhau được bày bán tại các cửa hàng tạp hóa, các hiệu thuốc và siêu thị trên toàn quốc.

Những phụ nữ ở đô thị sẽ có nhiều cơ hội lựa chọn sản phẩm ưng ý hơn bởi có nhiều chủng loại băng vệ sinh khác nhau được bày bán. Ở nhiều siêu thị hiện nay đã thấy bày bán loại bông nút (tampon). Nhưng loại sản phẩm này chưa được dùng phổ biến ở Việt Nam mặc dù ở nhiều nước chúng là sản phẩm khá quen thuộc.

Phụ nữ ở nông thôn hiện nay cũng đã sử dụng băng vệ sinh, họ có thể mua băng vệ sinh vừa túi tiền. Tuy nhiên, hiện nay có khá nhiều băng vệ sinh trôi nổi trên thị trường, có nguồn gốc không rõ ràng, hoặc là hàng giả, hàng nhái với chất lượng không được kiểm

chứng. Báo chí đã cảnh báo về băng vệ sinh kém chất lượng làm từ phế liệu có thể gây nguy hại tới sức khỏe của người phụ nữ, như gây mẩn ngứa hoặc gây nguy cơ vô sinh[1]. Tuy nhiên, nhiều phụ nữ, do không được cảnh báo và bị hấp dẫn bởi giá thành rẻ nên vẫn sử dụng những loại băng vệ sinh trôi nổi này, đặc biệt là phụ nữ nông thôn nghèo và phụ nữ ở các vùng sâu, vùng xa.

Các câu hỏi thường gặp về băng vệ sinh tampon

Liệu bông nút tampon có bị lạc vào trong bụng hay không? Câu trả lời là: hoàn toàn không? Âm đạo là một không gian đóng và cổ tử cung vô cùng nhỏ nên bông nút tampon không thể lọt qua để vào trong được. Mặc dù cũng có trường hợp sử dụng tampon bị quên không lấy ra và có thể bị trượt nằm trong nếp gấp của âm đạo khiến cho việc lấy ra gặp khó khăn. Điều đó có thể khiến âm đạo có mùi hôi khó chịu và có dịch màu nâu chảy ra. Nếu bạn không tìm thấy sợi dây để kéo ra, bạn có thể ngồi xổm và dùng ngón tay lấy tampon ra. Bạn có thể xem một video clip khá hài hước về "The lost tampon (Bông nút tampon đi lạc)" trên trang docgurley.com

Băng vệ sinh có thể khiến cho tôi bị ốm hay không? Bạn có thể nghe đồn rằng băng vệ sinh có thể gây ra hội chứng sốc độc tố (*toxic shock syndrome – TSS)*. TSS là một hội chứng khá nghiêm trọng nhưng hiếm gặp do vi khuẩn gây ra. Nếu bông nút tampon để lâu hơn 8 giờ trong âm đạo sẽ gây nguy cơ bị TSS cao hơn, và nguy cơ nhiễm trùng đường sinh sản. Nếu bạn sử dụng tampon đúng cách theo hướng dẫn sử dụng trên bao bì và thay tampon thường xuyên thì bạn có thể yên tâm. Và không chỉ đối với tampon, để đảm bảo vệ sinh, trong thời gian có kinh nguyệt, bạn nên thay băng vệ sinh ít nhất là 4-6 giờ một lần.

Nếu tôi sử dụng tampon, trinh tiết của tôi có bị ảnh hưởng không? Câu trả lời là không? Vì trinh tiết là quan niệm gắn với việc người đó đã có quan hệ tình dục và không liên quan gì đến kinh nguyệt hay băng vệ sinh cả. Tuy nhiên, việc sử dụng bông nút tampon có thể là một yếu tố khiến màng trinh của bạn bị rách. Những

1. Nguồn: http://vietbao.vn/Suc-khoe/Phat-hien-hang-nghin-goi-bang-ve-sinh-phu-nu-kem-chat-luong/65093021/248/;http://www.tienphong.vn/Suc-Khoe/Bac-Si-Cua-Ban/606991/Phu-nu-dung-bang-ve-sinh-kem-chat-luong-de-vo-sinh-tpov.html

biểu hiện về rách hay còn màng trinh không nói lên việc bạn đã từng quan hệ tình dục hay chưa.

Các lựa chọn khác

Vì nhiều lý do như sự thoải mái và tiện lợi hay vì yếu tố môi trường mà bạn có thể sử dụng loại sản phẩm dùng được nhiều lần. Và những lo lắng về dư lượng hóa chất có trong băng vệ sinh nên một số bạn sử dụng những sản phẩm khác để thấm máu kinh. Những sản phẩm này có thể là những loại tampon làm từ bông nguyên chất (hoặc bông hữu cơ) không chứa chất tẩy trắng chlorine, các loại băng vệ sinh dùng một lần không chứa chlorine, vải màn/gạc, hoặc các sản phẩm dùng để đựng chứ không phải để thấm máu kinh nguyệt. Ngoài ra, thay vì sử dụng băng vệ sinh bán sẵn, bạn có thể tự chuẩn bị băng vệ sinh bằng những loại vải dễ hút ẩm, như vải xô/vải màn, để tiết kiệm, bạn có thể sử dụng lại chúng, nhưng sau mỗi lần dùng, bạn sẽ phải giặt thật sạch bằng xà phòng hoặc chất tẩy rửa để tránh bị nhiễm tạp khuẩn ở các lần sử dụng sau.

Làm thế nào để bạn tự tin với kinh nguyệt của mình?

Trong văn hóa phương Tây chính thống, kinh nguyệt được xem như là một điều cấm kỵ. Ở Việt Nam cũng vậy. Chúng ta có thể nghe nói những chuyện đùa hoặc thấy những quảng cáo về sản phẩm băng vệ sinh, nhưng bản thân từ "kinh nguyệt" rất ít được nhắc đến. Bạn đã nghe thấy người ta nhắc đến từ "kinh nguyệt" lần gần đây nhất là khi nào và trong bối cảnh nào? Ví dụ, bạn có thể thấy trên truyền hình quảng cáo về một loại băng vệ sinh, nhưng bạn sẽ chỉ nghe người ta nói đến các từ "sạch sẽ", "tươi mới", "tự tin", v.v., từ "kinh nguyệt" không được đề cập tới. Các sản phẩm liên quan tới kinh nguyệt thường được quảng cáo một cách tinh tế, ví dụ đưa ra những hình ảnh người phụ nữ tươi tắn mặc đồ trắng hay đồ sáng màu đang tập yoga hoặc khiêu vũ trên bãi biển. Hãng băng vệ sinh Kotex đã đưa ra chiến dịch quảng cáo trong năm 2010 về băng vệ sinh một cách hài hước và vui nhộn, (trong đó clip quảng cáo đã sử dụng chất lỏng màu xanh để minh họa cho kinh nguyệt).

Elissa Stein, đồng tác giả với Susan Kim trong cuốn *Dòng*

chảy: Câu chuyện văn hóa về Kinh nguyệt đã trả lời phỏng vấn trong tờ Thời báo New York như sau:

> *"Quảng cáo băng vệ sinh thường trông thật sạch sẽ và hoàn toàn thoát ly khái niệm kinh nguyệt. Bạn sẽ không bao giờ nhìn thấy phòng tắm hoặc không bao giờ nhìn thấy phụ nữ sử dụng sản phẩm này. Người ta sẽ không bao giờ nhìn thấy những hình ảnh một người phụ nữ đang nhăn nhó vì đau bụng kinh hoặc với khuôn mặt khổ sở hay là đầy nước mắt - luôn luôn chỉ là những hình ảnh những người phụ nữ hạnh phúc, vui vẻ và đầy năng lượng."*[5]

Đúng vậy, chúng ta thường phải xin lỗi khi nói về chủ đề kinh nguyệt. Đối với nhiều phụ nữ, việc có kinh hàng tháng không chỉ là kinh nguyệt mà là rất nhiều vấn đề khác liên quan đến trải nghiệm về thể chất và cả cảm xúc, đôi khi còn liên quan tới cả tôn giáo và văn hóa.

Xung quanh chủ đề kinh nguyệt cũng có một số truyền thống, thói quen, được truyền lại trong gia đình từ thế hệ này sang thế hệ khác - từ những điều đơn giản như, người mẹ sẽ giới thiệu cho con gái sản phẩm băng vệ sinh nào tốt, hay cách tắm rửa, làm vệ sinh như thế nào trong thời kỳ kinh nguyệt, hoặc cách tẩy rửa sao cho sạch các vết máu trên quần, hoặc phải kiêng ăn những thực phẩm gì, giữ gìn sức khỏe như thế nào trong những ngày "đèn đỏ".

> *Tôi không có cảm giác xấu hổ gì hoặc sự khó chịu gì trong thời gian có kinh. Đó là một dấu hiệu cho thấy tôi không mang thai, điều đó làm cho tôi hạnh phúc vì hiện tại tôi đang đi học. Tôi không muốn có em bé trong thời kỳ này. (Nữ sinh, 20 tuổi)*

> *Mẹ mình bảo không nên ăn đồ chua nên mình cũng hạn chế ăn đồ chua, mình cũng không uống thuốc kháng sinh hay thuốc đau bụng gì vào ngày này cả. Mình cũng không chạy nhảy, không nhảy dây, thường mình nhảy dây hàng ngày để tập thể dục. (Sinh viên 19 tuổi)*

Những thay đổi về thể chất và cảm xúc trong chu kỳ kinh nguyệt. Chu kỳ kinh nguyệt bị chi phối bởi lượng hóc-môn tăng và giảm một cách nhịp nhàng. Những hóc-môn này có thể ảnh hưởng đến những thay đổi thể chất và tình cảm diễn ra trong chu kỳ. Nhiều

phụ nữ cảm nhận được những sự thay đổi này: một số cảm thấy họ có nhiều năng lượng hơn và trở nên sáng tạo hơn. Một số người khác thay đổi tâm trạng (tích cực hoặc tiêu cực) và biến đổi về cơ thể - thí dụ như ngực căng tức hơn bình thường. Một số bị đau bụng và đầy hơi, khó chịu. Một bạn gái chia sẻ:

Mình không thực sự thích chu kỳ kinh nguyệt, nhưng mình đã phát hiện ra một điều cực kỳ thú vị mà không thể tin được điều đó là sự thực. Mình cảm thấy gia tăng cực khoái trong hầu hết các lần có kinh nguyệt.

Trước khi có kinh mình hay thèm ăn các thứ linh tinh, ví dụ như ô mai hay đồ chua cay. Bụng lâm râm đau, ngực thì cứng và đau. Khó chịu lắm. Nhưng mình thấy rất lạ là trước và trong kỳ kinh mình rất thích làm các việc tỉ mỉ như là khâu vá hay dọn dẹp nhà cửa. Khi mình làm những việc đó mình quên cảm giác khó chịu ở bụng hay ở ngực.

Những biến đổi trước kỳ kinh nguyệt (tiền kinh nguyệt)

Ở người phụ nữ có thể xuất hiện rất nhiều biến đổi về mặt cơ thể và những trải nghiệm về cảm xúc khác nhau trong vài ngày trước khi xảy ra kinh nguyệt, và có thể trong vài ngày đầu của chu kỳ kinh nguyệt.

Nguyên nhân của điều này là sự thay đổi thông thường của nồng độ hóc-môn mỗi khi xảy ra chu kỳ kinh nguyệt, đó không phải là triệu chứng mất cân bằng hóc-môn. Thay đổi nồng độ hóc-môn trong những ngày này thường gây ra một số những thay đổi về cơ thể hay cảm xúc, trong đó có những thay đổi mang tính tiêu cực thường xảy ra, như tâm trạng thất thường, cảm giác mệt mỏi, trì trệ, đau đầu, ngực căng lên, hoặc đau tức. Những trải nghiệm trong những ngày trước kỳ kinh có thể nhẹ nhàng, nhưng đôi khi chúng cũng thực sự gây khó chịu cho chúng ta.

Những biến đổi về tâm trạng trong những ngày trước "đèn đỏ" và hiện tượng trầm cảm.

Một số người trong chúng ta cảm thấy tâm trạng của mình thay đổi, "sớm nắng chiều mưa", thậm chí có một số biểu hiện của sự trầm cảm và dễ trở nên cáu kỉnh. Nhiều người nhận thấy những tâm trạng đó càng trở nên rõ nét vào những ngày này.

Trong những ngày đó tôi rất dễ khóc, hay buồn chỉ vì những cớ nhỏ nhặt nhất. Mọi thứ đều bị nhuốm màu tiêu cực. Qua mấy ngày sau thì tôi lại vui vẻ như thường. Biết vậy nhưng không tránh khỏi. (Công nhân, 25 tuổi).

Trong khi một số phụ nữ có thể dễ dàng ứng phó với sự thay đổi tâm trạng này, thì những người khác lại không chịu đựng được sự gia tăng của những triệu chứng và tâm trạng thất vọng này.

Khi đó, mình chỉ cảm thấy khá phấn khích, Kiểu như mình mơ mộng, nhớ về những bộ phim mình thích xem này, cảm giác tâm trạng rất tốt, người khác cáu giận với mình thì mình lại cười ... (Sinh viên 19 tuổi)

Mình cảm thấy khổ sở lắm. Bức bối khó chịu, hay cáu. Tốt nhất là đừng có ai động vào mình trong những ngày đó. Đúng kiểu "Có ít thì xít ra nhiều". Hơi khó chịu một tí là mình đã cáu nhặng lên hoặc tủi thân rất lâu. (Nhân viên văn phòng, 28 tuổi).

Một số phụ nữ có thể vượt qua sự thay đổi về tâm trạng bằng cách tự chăm sóc bản thân và áp dụng một số biện pháp không có can thiệp y tế. Một số phương pháp tỏ ra hữu ích và được kiểm chứng qua một số nghiên cứu, như tập thể dục, uống thêm canxi hoặc các sản phẩm chứa nhiều canxi, cung cấp thêm vitamin như vitamin B6 (lưu ý nếu lạm dụng quá nhiều B6 có thể gây ra nhiều tác dụng phụ) hoặc một số loại sản phẩm chiết xuất từ thảo mộc.

Ngoài ra một số phương pháp được một số phụ nữ áp dụng, như thay đổi chế độ ăn uống - hạn chế ăn mặn, hạn chế các đồ uống nhiều đường, hạn chế cafein (đặc biệt là cà phê), các loại thịt đỏ, đồ uống có cồn, mát xa, liệu pháp phản xạ, liệu pháp nắn khớp, yoga, thiền, châm cứu, liệu pháp ánh sáng[6]. Tuy nhiên, những phương pháp này còn đang được nghiên cứu.

Có một số ít phụ nữ khác lại rơi vào trạng thái trầm cảm khá trầm trọng trong những ngày trước khi "đèn đỏ", ảnh hưởng khá nặng nề tới công việc, giao tiếp xã hội và tình trạng sức khỏe và tinh thần nói chung của họ. Những trường hợp này cần được lưu ý và cần được chăm sóc. Nếu như trạng thái trầm cảm này ảnh hưởng đáng kể tới cuộc sống hàng ngày của bạn (như không

muốn ra khỏi giường, muốn bỏ việc, hoặc có ý nghĩ tự tử), và các biện pháp mà bạn áp dụng không mang lại hiệu quả, bạn cần tìm tới bác sĩ đa khoa, hoặc bác sĩ sản khoa, hay bác sĩ chuyên khoa về sức khỏe tâm thần để được tư vấn.

Phương pháp điều trị cho các triệu chứng trầm cảm tiền kinh nguyệt bao gồm biện pháp sử dụng liên tục thuốc tránh thai có chứa hóc-môn để kinh nguyệt không xuất hiện, hoặc uống thuốc chống trầm cảm có tên gọi SSRIs [Selective Serotonin Reuptake Inhibitors - trong đó serotonin là một chất dẫn truyền thần kinh, có nhiều trong hệ thần kinh trung ương và hệ tiêu hóa-ND]. Tuy nhiên, bạn không nên tự dùng các loại thuốc này nếu không có chỉ định của chuyên gia y tế hoặc chuyên gia về sức khỏe tâm thần, bởi đã có những băn khoăn về tác dụng và độ an toàn của các thuốc loại SSRIs. Để biết thêm thông tin, xin xem phần "Trạng thái trầm cảm và các vấn đề sức khỏe tâm thần khác trong thời kỳ thai nghén).

Chứng đau bụng trong thời kỳ kinh nguyệt (đau bụng kinh)

Các trải nghiệm về đau bụng kinh ở phụ nữ rất khác nhau, không ai giống ai, có người không hề bị đau bụng, có người lại bị đau bụng dữ dội. Một loạt triệu chứng cụ thể của hội chứng này là đau bụng và buồn nôn, thậm chí bị tiêu chảy. Nguyên nhân của hội chứng này có thể là là do sự sản sinh và phóng thích quá nhiều prostaglandin[7] (prostaglandin - tiền liệt tuyến tố, là một chất tương tự hóc-môn có trong cơ thể chúng ta). Chất này gây nên các đợt co bóp cơ ở tử cung và ruột. Nếu lượng prostaglandin được giải phóng quá nhiều thì những đợt co bóp thường không gây đau của tử cung trong thời kỳ kinh nguyệt sẽ trở nên dài hơn và mạnh hơn, khiến ô xy không tới được các cơ. Sự thiếu ô xy này khiến chúng ta bị đau. Việc phải đề phòng cơn đau khiến chúng ta trở nên căng thẳng. Đến giờ người ta vẫn chưa rõ tại sao một số phụ nữ lại có lượng prostaglandin ở tử cung nhiều hơn những người khác. Dù vậy, cơn đau bụng kinh này cũng chỉ là một dấu hiệu của một chu kỳ hóc-môn và chu kỳ rụng trứng bình thường.

> *Tôi luôn bị đau bụng trong thời gian có kinh, điều này làm cho tôi rất khổ sở. Khi kinh nguyệt trở lại sau khi sinh đẻ tôi đã nhìn nhận nó một cách tích cực hơn. Vì đã trải qua các cơn đau đẻ, tôi nhận ra rằng các cơn đau bụng kinh chỉ là do sự co thắt các cơ*

trong bụng mà thôi. Tôi vẫn còn bị đau nhưng tôi đã biết cách vượt qua nó. Tôi bắt đầu tập thở đều và thư giãn mỗi khi bị đau và cuối cùng tôi đã vượt qua được và thấy đỡ hơn nhiều. (Bán hàng siêu thị, 26 tuổi)

Khi "bị", mình thấy chân tê, bụng đau, đau lắm, mình không ngồi được, không đứng được, chỉ nằm thôi. Nhưng gần đây thì không còn thấy đau nữa. (Sinh viên, 19 tuổi)

Có hai loại đau bụng kinh, thứ nhất, đó là đau bụng do kinh nguyệt (kèm theo buồn nôn hoặc tiêu chảy hoặc không có triệu chứng này) nhưng không liên quan tới vấn đề rối loạn khung xương chậu; thứ hai, là đau bụng liên quan tới các vấn đề của vùng xương chậu - như lạc nội mạc tử cung, viêm vùng xương chậu, hoặc u xơ. Chứng đau bụng kinh thông thường khá phổ biến và thường xuất hiện ở tuổi thiếu niên. Những cơn đau bụng sẽ giảm dần trong vài ngày kể từ khi có kinh.

Một số phương pháp khác hỗ trợ cho phụ nữ giải quyết vấn đề đau bụng kinh có thể bao gồm sử dụng một số loại thảo dược đông y, hoặc chườm nóng bụng, uống omega-3 (thường là dầu gan cá) hoặc uống nước gừng, trà gừng[8]. Nếu các biện pháp trên không hiệu quả, bạn nên tìm tới bác sĩ chuyên khoa. Một số loại thuốc cần bác sĩ kê đơn như các loại thuốc chống viêm không chứa steroid như ibuprofen, thuốc viên tránh thai và các loại thuốc tránh thai chứa hóc-môn, vòng tránh thai Mirena có thể giúp giảm các cơn đau bụng hành kinh ở rất nhiều phụ nữ.

THUẬT NGỮ VỀ NHỮNG THAY ĐỔI TRONG THỜI KỲ TIỀN KINH NGUYỆT

Thuật ngữ "Hội chứng tiền kinh nguyệt - HCTKN"[(1)] thường được sử dụng kèm với những từ như "triệu chứng" và "điều trị" – cứ như là những thay đổi đó là bệnh tật. Một số phụ nữ đúng là có trải qua những sự khó chịu, đau bụng hoặc thay đổi tâm trạng trong những ngày trước khi hành kinh. Nhưng thuật ngữ HCTKN ngụ ý rằng hầu hết phụ nữ đều trải qua "hội chứng" này mỗi tháng. Điều đó không phản ánh đúng thực tế cũng như những khác biệt trong trải nghiệm của phụ nữ.

1. Tiếng Anh: "premenstrual syndrom (PMS).

Tại Mỹ, đã xảy ra những tranh luận xung quanh việc sử dụng những thuật ngữ này, như thuật ngữ "hội chứng tiền kinh nguyệt", hay "rối loạn khó chịu tiền kinh nguyệt" do Hiệp hội Tâm lý Mỹ đưa ra năm 1993 – để nói về một số dạng biểu hiện trầm cảm nặng liên quan tới thời kỳ tiền kinh nguyệt. Một số nhà phê bình đã lập luận rằng thuật ngữ này đã "bệnh hóa" những thay đổi liên quan tới chu kỳ kinh bằng cách coi chúng là "rối loạn về tâm thần". Điều này củng cố thành kiến rằng mỗi tháng người phụ nữ thường bị "dở hơi" một vài ngày, và như vậy không nên đưa họ vào những vị trí công việc có thẩm quyền lớn hoặc có nhiều áp lực. Ngoài ra, thuật ngữ này cũng củng cố định kiến cho rằng người phụ nữ thường thay đổi thất thường và không đáng tin cậy.

Một phát hiện cũng cho thấy với phần lớn phụ nữ Mỹ đi khám về hội chứng tiền kinh nguyệt, những vấn đề bất ổn của họ lại không liên quan gì tới chu kỳ kinh nguyệt. Hầu hết những người đến khám đều bị như vậy do áp lực của cuộc sống hàng ngày, một số khác là do những lo lắng và rối loạn nhân cách, hay bị lạm dụng.

Một điểm nữa, là triệu chứng trầm cảm nặng liên quan tới tiền kinh nguyệt thực sự rất hiếm khi xảy ra, nhưng chúng lại được một số hãng dược thổi phồng lên nhằm quảng cáo cho sản phẩm thuốc của mình, điều này đã dẫn tới sự lạm dụng trong chẩn đoán hội chứng tiền kinh nguyệt. Một tổ chức đánh giá thuốc của châu Âu đã khuyến cáo về việc đã có rất nhiều phụ nữ tuy không có những triệu chứng tiền kinh nguyệt nặng nhưng do chẩn đoán sai nên vẫn uống thuốc trong khi trên thực tế họ không nhất thiết phải làm như vậy. Một số hãng thuốc đã phải điều chỉnh lại quảng cáo của mình và thông báo yếu tố là triệu chứng trầm cảm nặng hiếm khi xảy ra.

Ra nhiều máu kinh hoặc chảy máu bất thường

Bạn có thể bị ra rất nhiều máu trong một kỳ kinh nếu trứng không rụng trong chu kỳ đó. Điều này đôi khi xảy ra với tất cả phụ nữ và thường gặp ở các em gái vị thành niên, trong giai đoạn tiền mãn kinh, khi bạn bị căng thẳng, hoặc sau khi mang thai. Kinh nguyệt ra nhiều cũng có thể xảy ra nếu bạn bị u xơ tử cung, hoặc đang sử dụng vòng tránh thai (tuy vậy, vòng tránh thai hiệu Mirena có thể làm giảm triệu chứng đau bụng kinh hoặc giảm lượng máu kinh). Ngoài ra một số người có chứng rối loạn chảy máu di truyền khá phổ biến - chứng máu khó đông. *VWD – Von*

Willebrand Disease – là một bệnh máu khó đông, chiếm khoảng 1-2% dân số Mỹ. Hội chứng VWD này khó chẩn đoán và hiện chưa có thuốc đặc trị khỏi hoàn toàn. Tuy nhiên VWD có thể điều trị được.

Ra máu bất thường – kinh nguyệt không đều – cũng có thể liên quan tới hiện tượng không rụng trứng tái diễn, phần nhiều liên quan tới độ tuổi (thường xảy ra ở độ tuổi vị thành niên và độ tuổi tiền mãn kinh), hoặc liên quan tới một số vấn đề sức khỏe, hoặc do tình trạng căng thẳng nặng nề. Với những phụ nữ mang thai thời kỳ đầu, ra máu bất thường có thể là dấu hiệu sảy thai, dễ bị nhầm lẫn với dấu hiệu của kinh nguyệt, lượng máu có thể ra ít hoặc nhiều.

Nếu bạn gặp hiện tượng ra rất nhiều máu kinh nguyệt hoặc ra máu bất thường, tốt nhất là bạn nên đi khám tại cơ sở y tế, bởi đó có thể là dấu hiệu bạn đang gặp vấn đề nào đó về sức khỏe. (Xin xem thêm phần "Chu kỳ kinh cho bạn biết gì về sức khỏe của bạn"). Duy trì việc theo dõi các chu kỳ kinh nguyệt của mình bằng cách đánh dấu trên lịch có thể giúp bạn biết được chu kỳ kinh nguyệt bình thường của bạn là như thế nào. (Xin xem thêm phần "Theo dõi chu kỳ kinh nguyệt của bạn" ở phần dưới).

Vô kinh và rất ít kinh nguyệt hoặc chu kỳ kinh nguyệt không đều

Vô kinh nguyên phát là việc không xuất hiện kinh nguyệt cho đến tận cuối giai đoạn dậy thì (khoảng 16 tuổi). Vô kinh thứ phát là mất kinh sau khi đã xảy ra ít nhất một chu kỳ kinh nguyệt. Kinh nguyệt thất thường là khi chu kỳ kinh nguyệt xảy ra không thường xuyên. Nguyên nhân gây ra sự vô kinh và kinh nguyệt thất thường có thể là: mang thai; mãn kinh; cho con bú sữa mẹ; vận động nặng; các yếu tố cảm xúc; căng thẳng; sử dụng biện pháp tránh thai có chứa hóc-môn; ăn kiêng quá mức; mắc chứng biếng ăn; đang uống một số loại thuốc nào đó, bao gồm cả hóa trị liệu; tắc hoặc có dị tật đường sinh dục; mất cân bằng nội tiết tố; đang có u nang hoặc khối u; bệnh mãn tính; hoặc những rối loạn liên quan tới nhiễm sắc thể. Đôi khi chứng vô kinh hoặc kinh nguyệt thất thường là do sự kết hợp của một vài yếu tố nêu trên.

Theo dõi chu kỳ kinh nguyệt của bạn

Nhiều phụ nữ chú ý theo dõi lịch trình các chu kỳ kinh nguyệt và thời điểm có khả năng thụ thai của mình hàng tháng. Bằng cách đó chúng ta có thể hiểu biết về cơ thể của mình, biết những gì đang là bình thường và có thể theo dõi và làm chủ được sức khỏe của chính mình. Bạn có thể dùng lịch in sẵn hoặc lịch có trên mạng, sổ ghi nhật ký để đánh dấu và ghi lại diễn biến trong những ngày "đèn đỏ" của bạn, ghi lại thời điểm khi bạn thấy dịch tiết âm đạo, và ghi lại trên lịch những vấn đề về thể chất và cảm xúc mà bạn đã trải qua liên quan tới chu kỳ kinh nguyệt của mình (như bị đau bụng kinh, kinh nguyệt ra nhiều hơn hay ít hơn, hay ghi lại những thay đổi về ham muốn tình dục; thay đổi về năng lượng/sức lực, thay đổi tâm trạng, thay đổi ở ngực, hoặc những yếu tố về cảm xúc khác).

Phương pháp nhận biết về khả năng thụ thai

Một trong những cách theo dõi chu kỳ kinh nguyệt của bạn là sử dụng phương pháp FAM[1]. Ngoài việc là một công cụ tốt để đánh giá tình trạng bệnh phụ khoa, FAM còn là một phương pháp ngừa thai tự nhiên và mang thai thành công khá khoa học. Phương pháp này dựa trên những quan sát và theo dõi những dấu hiệu thay đổi của cơ thể bạn, như theo dõi những thay đổi của dịch cổ tử cung, theo dõi thay đổi màu sắc, kích thước và hình dạng cổ tử cung để nhận biết thời điểm - ngày mà người phụ nữ có khả năng thụ thai hay không.

FAM dựa trên những nguyên tắc khoa học sau:

- Chu kỳ kinh nguyệt của bạn về cơ bản được chia thành ba giai đoạn: giai đoạn không có khả năng thụ thai trước khi trứng rụng, giai đoạn có khả năng thụ thai, và giai đoạn không có khả năng thụ thai sau khi rụng trứng. Bạn có thể xác định mình đang ở giai đoạn nào bằng cách quan sát 3 dấu hiệu chính về sinh sản như sau: nhiệt độ cơ thể của bạn vào buổi sáng sớm (khi bạn thức dậy), dịch cổ tử cung và vị trí cổ tử cung của bạn.

1. Tiếng Anh: Fertility Awareness Method.

- Chu kỳ kinh nguyệt chịu tác động trực tiếp của hóc-môn estrogen và progesterone. Cơ thể của bạn cung cấp các dấu hiệu hàng ngày về tình trạng của các hóc-môn này. Estrogen gần như thống trị giai đoạn đầu tiên của chu kỳ; còn progesterone thống trị những giai đoạn tiếp theo. Một loại hóc-môn khác, được gọi là Luteinizing Hóc-môn (LH) là chất xúc tác kích thích buồng trứng phóng noãn. LH chính là loại hóc-môn được đo lường bởi bộ dụng cụ dự báo thời điểm rụng trứng.
- Trứng rụng một lần trong một chu kỳ kinh nguyệt. Một hoặc nhiều hơn một trứng rụng trong những ngày này. Mỗi một trứng rụng có thể tồn tại được khoảng từ 12- 24 giờ. Nếu có thêm một trứng nữa rụng trong chu kỳ, (nếu bạn thụ thai sẽ là thai đôi khác trứng) thì trứng thứ hai đó sẽ rụng trong vòng 24 giờ sau lần rụng trứng đầu tiên trong chu kỳ.
- Thời gian từ một chu kỳ kinh nguyệt đến khi rụng trứng ở mỗi phụ nữ là khác nhau, nhưng khoảng thời gian đó thông thường là 2 tuần.
- Tinh trùng có thể sống trong dịch cổ tử cung của phụ nữ lâu nhất khoảng 5 ngày, mặc dù thông thường chúng chỉ sống được 2 ngày trong đó.

Những dấu hiệu cơ bản để xác định khả năng thụ thai

Đo nhiệt độ cơ thể khi mới thức dậy (Basal Body Temperature – BBT)

Trước giai đoạn rụng trứng, thân nhiệt của bạn buổi sáng sớm (khi bạn vừa mới thức dậy) thường dao động trong khoảng 36,11-36,38 độ C). Sau khi rụng trứng, thân nhiệt của bạn sẽ tăng lên khoảng 36,44-37 độ C- tăng thêm khoảng 0,5 độ C). Chỉ cần một chiếc nhiệt kế là bạn có thể theo dõi sự thay đổi nhiệt độ của cơ thể một cách khá chính xác, dù đó là sự thay đổi khá nhỏ. Bạn có thể đo nhiệt độ của cơ thể mình một cách chính xác nhất. Sau khi rụng trứng thì nhiệt độ cơ thể bạn thường duy trì ở mức như vậy cho tới khi bạn có kinh nguyệt. Còn nếu bạn thụ thai thì nhiệt độ cơ thể bạn sẽ giữ ở mức cao trong hơn 18 ngày.

Tầm quan trọng của phương pháp này là theo dõi thân nhiệt của bạn - thân nhiệt ở mức độ thấp hay là cao. Thân nhiệt của

bạn ở giai đoạn trước khi rụng trứng thường dao động ở khoảng nhiệt độ thấp hơn, và thân nhiệt sau khi rụng trứng thường có khoảng nhiệt độ cao hơn. Điều quan trọng là bạn thấy được toàn bộ sự thay đổi về thân nhiệt của mình, chứ không chỉ tập trung theo dõi những thay đổi hàng ngày. Thông thường nhiệt độ cơ thể sẽ tăng trong vòng khoảng một ngày sau khi trứng rụng, báo hiệu rằng quá trình rụng trứng đã xảy ra.

Sự gia tăng thân nhiệt cơ thể khi bạn mới thức dậy vào buổi sáng được duy trì liên tục, điều đó luôn chứng tỏ là quá trình rụng trứng đã xảy ra. Nhưng dấu hiệu tăng nhiệt độ cơ thể không cho biết thời điểm mà trứng sắp rụng, trong khi bạn có thể biết được điều này qua 2 dấu hiệu khác (là dịch cổ tử cung và vị trí cổ tử cung). Sau khi theo dõi liên tục vài chu kỳ kinh, nếu như chu kỳ kinh nguyệt của bạn rất đều, bạn hoàn toàn có thể thấy được 3 dấu hiệu này tương tác với nhau như thế nào. Người ta thường tin rằng hầu hết phụ nữ đều rụng trứng ở điểm mà nhiệt độ đạt thấp nhất trên biểu đồ theo dõi thân nhiệt cơ thể, nhưng trên thực tế điều này chỉ đúng với rất ít phụ nữ. Nhưng phổ biến hơn cả là trứng thường rụng vào ngày trước khi nhiệt độ tăng.

Dưới đây là một số yếu tố mà bạn cần lưu ý vì chúng có thể làm thay đổi nhiệt độ cơ thể bạn vào buổi sáng sớm. Đó là:

- Bạn bị sốt
- Bạn đã uống rượu/bia vào đêm hôm trước
- Bạn chỉ ngủ được 3 tiếng hoặc ít hơn trong đêm hôm trước
- Bạn đã ăn, hoặc đã uống trước khi đo nhiệt độ cơ thể
- Bạn đo nhiệt độ cơ thể không đúng vào giờ mà bạn vẫn thường đo trong những ngày; trước (ví dụ hôm trước bạn đo nhiệt độ lúc 6h sáng hôm sau bạn đo lúc 7h sáng)
- Bạn đã sưởi ấm cơ thể trước đó (như chăn điện)
- Bạn đang có bệnh về tuyến giáp.

Theo dõi chất dịch cổ tử cung

Chất dịch cổ tử cung được tiết ra trong quá trình rụng trứng giúp cho tinh trùng gặp trứng dễ dàng hơn. Về bản chất, các chất dịch ở cổ tử cung có chức năng tương tự như tinh dịch. Chất dịch này tạo ra môi trường kiềm để bảo vệ tinh trùng khỏi bị diệt

bởi môi trường axit trong âm đạo. Ngoài ra các dịch này còn có nhiệm vụ cung cấp chất dinh dưỡng cho tinh trùng, nó còn đóng vai trò lọc và là môi trường để tinh trùng di chuyển gặp trứng. Dịch cổ tử cung cũng hỗ trợ cho tinh trùng bằng cách loại bỏ đỉnh đầu của tinh trùng để chuẩn bị cho nó thụ tinh với trứng.

Sau khi hết kinh nguyệt, lượng estrogen bắt đầu tăng và dưới tác động đó, cổ tử cung của bạn bắt đầu trở nên ẩm ướt và tiết dịch nhiều hơn khi càng gần tới ngày rụng trứng. Sau khi sạch kinh nguyệt, âm đạo của bạn trở nên "khô ráo" trong vài ngày, sau đó dịch cổ tử cung bắt đầu biến đổi từ chất nhầy dính trở thành màu trắng đục như sữa và dần trở thành có màu trắng trong, trơn và có độ đàn hồi cao, tương tự như lòng trắng trứng gà. Một đặc điểm đáng lưu ý về khả năng giúp thụ thai cao của dịch cổ tử cung chính là chất lượng bôi trơn của nó.

Sau khi lượng hóc-môn estrogen đã đạt đỉnh và giảm xuống, cổ tử cung sẽ trở nên khô ráo trong vòng vài giờ. Điều này xảy là là do sự gia tăng lượng progesterone sau khi trứng rụng.

Một kỹ thuật giúp bạn xác định được chất lượng dịch cổ tử cung của mình trong những ngày rụng trứng là bạn có thể dùng ngón tay của mình để đưa vào cửa âm đạo. Bạn sẽ cảm giác được âm đạo của mình như thế nào: khô hay trơn láng. Nếu âm đạo của bạn khô, bạn sẽ không thể dễ dàng đưa sâu ngón tay vào bên trong, nhưng nếu bạn đang trong giai đoạn rụng trứng thì bạn sẽ cảm thấy ngón tay của mình di chuyển vào trong một cách dễ dàng.

Cũng như với thân nhiệt của bạn, có một số yếu tố có thể ảnh hưởng đến quá trình tiết dịch của âm đạo trong những ngày rụng trứng:

- Âm đạo bị nhiễm trùng
- Âm đạo có tinh dịch (trong lần quan hệ gần nhất)
- Chất nhờn âm đạo do kích thích tình dục
- Bạn đang dùng chất diệt tinh trùng và chất bôi trơn
- Bạn đang dùng thuốc kháng histamine (thuốc chống dị ứng)
- Bạn đang dùng thuốc ho (có thể làm tăng tiết dịch âm đạo).

Ngoài ra, nếu bạn vừa ngưng uống thuốc tránh thai, bạn có

thể nhận thấy 2 dấu hiệu: âm đạo khô trong nhiều tháng hoặc âm đạo tiết dịch liên tục trong thời gian dài.

Theo dõi vị trí cổ tử cung

Ngoài việc tiết dịch, cổ tử cung của bạn còn thay đổi vị trí trong chu kỳ kinh nguyệt. Bạn có thể cảm nhận được sự thay đổi này bằng cách đưa ngón tay giữa đã vệ sinh sạch sẽ vào trong âm đạo của bạn. Cổ tử cung bình thường khá cứng, giống như chóp mũi của bạn, nhưng trong giai đoạn rụng trứng nó sẽ mềm hơn và hơi ẩm ướt như môi bạn. Ngoài ra, bình thường cổ tử cung của bạn nằm ở vị trí thấp và thường đóng chặt nhưng nó sẽ bị đẩy cao lên và mở ra khi lượng estrogen gia tăng quanh ngày rụng trứng. Độ nghiêng của cổ tử cung cũng thay đổi trong những ngày rụng trứng, nó ở vi trí thẳng hơn khi nồng độ estrogen lên cao.

Một vài dấu hiệu khác

Dấu hiệu thứ cấp trong những ngày rụng trứng có thể là cảm giác đau hoặc nhói đau gần buồng trứng, gia tăng ham muốn tình dục hoặc trướng bụng. Những dấu hiệu này không xảy ra ở tất cả chị em hoặc ở mọi chu kỳ. Tuy nhiên nếu những dấu hiệu này rõ rệt thì chúng có thể giúp bạn xác định thời điểm thụ thai rõ ràng hơn.

SỬ DỤNG PHƯƠNG PHÁP NHẬN BIẾT KHẢ NĂNG THỤ THAI (FAM)

Bằng cách theo dõi các dấu hiệu về khả năng thụ thai hàng ngày bạn có thể có thai hoặc tránh thai nếu bạn chưa sẵn sàng. Dưới đây là một số thông tin cơ bản về phương pháp này nhằm giúp bạn tăng cơ hội có thai*. Để sử dụng FAM một cách hiệu qủa, bạn cần nhiều thông tin hơn. Bạn nên tìm bác sĩ tư vấn hoặc kiếm một cuốn sách hướng dẫn bạn làm thế nào để xác định khả năng thụ thai của bạn trong mỗi chu kỳ và cung cấp sơ đồ FAM mà trên đó bạn có thể đánh dấu. Một trong những cuốn sách đó là *Taking Charge of Your Fertility của Toni Weschler*.

Để sử dụng FAM nhằm giúp bạn thụ thai, bạn phải nhớ hai điều quan trọng nhất sau đây:

1. Xác định bạn đã rụng trứng chưa. Bằng cách đo nhiệt độ khi mới thức dậy buổi sáng hay đo thân nhiệt, bạn sẽ nhận ra quy luật nhiệt

độ thấp trước khi trứng rụng, sau đó là nhiệt độ cao hơn trong 12-16 ngày tiếp theo. Nếu bạn không phát hiện được quy luật thay đổi nhiệt độ rõ rệt hoặc nếu nhiệt độ cao sau khi trứng rụng chỉ kéo dài chưa đầy 10 ngày, hãy tìm đến bác sĩ để kiểm tra xem bạn có rụng trứng không và giai đoạn sau của chu kỳ đủ dài để có thể duy trì mang thai.

Bạn cũng có thể xác định xem mình có rụng trứng không bằng cách sử dụng bộ test rụng trứng để kiểm tra hóc-môn Lutein (LH) trong nước tiểu. Trong vòng 24 đến 48 tiếng trước khi rụng trứng, người phụ nữ thường có nồng độ LH tăng cao. Bộ test rụng trứng kiểm tra nồng độ LH và cho bạn biết rằng trứng sắp rụng.

2. Giao hợp hoặc bơm tinh trùng trong tất cả những ngày có dịch nhớt cổ tử cung. Ngày có khả năng thụ thai cao nhất trong chu kỳ của bạn sẽ là ngày cuối cùng mà bạn có dịch này ở cổ tử cung. Ví dụ, nếu bạn có dịch này vào thứ Hai, thứ Ba và thứ Tư, tốt nhất bạn nên giao hợp hay bơm tinh trùng trong tất cả những ngày đó. Mặc dù thứ Tư là ngày có khả năng thụ thai cao nhất của bạn, vì nó là ngày gần nhất với thời điểm rụng trứng. (Nếu lượng tinh trùng của chồng bạn ít thì trong tất cả những ngày mà bạn có dịch này ở cổ tử cung cứ cách một ngày bạn lại nên giao hợp hoặc bơm tinh trùng. Nếu tinh trùng có hình dáng bất thường thì ngày nào cũng nên giao hợp/bơm tinh trùng).

Nếu bạn đã thụ thai, thân nhiệt của bạn sau khi trứng rụng sẽ vẫn còn cao và bạn sẽ không có kỳ kinh nguyệt tiếp theo.

Phụ nữ thường được khuyên là sau một năm nếu không thụ thai thì hãy tìm đến bác sĩ. Tuy nhiên bạn và chồng bạn nên nghĩ đến chuyện gặp bác sĩ nếu sau 6 chu kỳ áp dụng các kỹ thuật trên mà vẫn không thụ thai. Nếu bạn trên 40 tuổi thì sau 3 chu kỳ không thụ thai bạn nên gặp bác sĩ.

---

* Hầu hết phụ nữ không cần phải "khoa học" như vậy để thụ thai - một khi bạn có sự xuất tinh hoặc bơm tinh trùng vào âm đạo hàng ngày hay trong những ngày giữa chu kỳ, đại đa số sẽ có thai trong vòng 6 tháng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. David Landes, "Swedish Group Renames Hymen 'Vaginal Corona,' " Te Local, the local.se/23720/20091208.

2. Angela Moreno, "In Amerika Tey Call Us Hermaphrodites," in Intersex in the Age of Ethics, ed. A. D. Dreger (Hagerstown, MD: University Publishing Group, 1999), p. 137.

3. . G. C. Windham et al., "Age at Menarche in Relation to Maternal Use of Tobacco, Alcohol, Cofee, and Tea During Pregnancy," American Journal of Epidemiology 159 (2004): 862–71. Also: W. C. Chumlea et al., "Age at Menarche and Racial Comparisons in U.S. Girls," Pediatrics 111 (2003): 110–13.

4. Sandra Steingraber, "Te Falling Age of Puberty in U.S. Girls," Breast Cancer Fund, 2007, breastcancerfund.org/media/publications/falling-age-of-puberty.

5. Andrew Adam Newman, "Rebelling Against the Commonly Evasive Feminine Care Ad," New York Times, March 15, 2010.

6. Simone N. Vigod, Lori E. Ross, and Meir Steiner, "Understanding and Treating Premenstrual Dysphoric Disorder," Obstetrics & Gynecology Clinics of North America 36 (2009): 916.

7. K. J. Sales and H. N. Jabbour, "Cyclooxygenase Enzymes and Prostaglandins in Pathology of the Endometrium," Reproduction 126 (2003): 559–67.

8. Cathleen Morrow and Elizabeth H. Naumburg, "Dysmenorrhea," Primary Care: Clinics in Ofce Practice 36 (2009): 19–32.

9. For more information on the misleading Yaz ads, see nytimes.com/2009/02/11/business/11pill.html.

10. European Medicines Agency, Committee for Proprietary Medicinal Products, "Sum mary Information on Referral Opinion Following Arbitration Pursuant to Article 30 of Council Directive 2001/83/EC for Prozac and Associated Names," emea.europa.eu/docs/en_GB/document_library/referrals _prozac_30/wc50000.9147.pdf.

CHƯƠNG 2

GIỚI TÍNH, GIỚI VÀ KHUYNH HƯỚNG TÌNH DỤC

THẾ GIỚI PHỨC TẠP HƠN TA NGHĨ

Nhiều người nghĩ một cách đơn giản rằng thế giới con người được phân chia thành hai giới tính: nam và nữ. Nam có dương vật, tinh hoàn, tinh trùng và có thể làm phụ nữ có thai. Nữ có âm hộ, âm đạo, tử cung, trứng, vú… và có thể mang thai, sinh con, nuôi con bằng sữa. Một khi đã là nam giới thì phải mạnh mẽ, quyết đoán, làm trụ cột trong gia đình. Còn phụ nữ thì phải dịu dàng, nhẫn nại, hy sinh và đảm đang công việc nội trợ. Một suy nghĩ khác cũng rất phổ biến rằng đã là nam giới thì phải "mê" phụ nữ và muốn kết hôn với phụ nữ và đã là phụ nữ thì phải thích nam giới và lấy nam giới làm chồng. Cách phân chia này thường gọi là nhị phân (phân chia làm hai).

Tuy nhiên, cách phân chia này không phải lúc nào cũng đúng, thế giới không đơn giản là chỉ có nam và nữ. Có những người, nếu chỉ căn cứ vào cơ quan sinh dục tức là các đặc điểm giới tính, thì cũng khó mà quyết định họ là nam hay là nữ. Thêm nữa, có những người mà căn cứ vào bộ phận sinh dục của họ thì hoàn toàn có thể xác định giới tính của họ là nam nhưng trong cách ứng xử, phục trang, nói năng thì họ lại thể hiện nữ tính và muốn được coi là phụ nữ. Đồng thời cũng có những người có bộ phận sinh dục nữ nhưng lại xử sự theo cách mà xã hội coi là nam tính. Ngoài ra, chúng ta đã chứng kiến hoặc được nghe về tình yêu giữa hai người nam hoặc giữa hai người nữ. Báo chí cũng đã viết về những đám cưới giữa hai người nam hoặc giữa hai người nữ.

Rõ ràng là cuộc sống phức tạp hơn chúng ta tưởng. Như vậy, chúng ta sẽ áp dụng những chuẩn mực về nam tính và nữ tính như thế nào trong một thế giới mà không thể phân định một cách đơn giản thành nam giới và phụ nữ? Nói một cách hình tượng, nếu chúng ta cho rằng loài người có thể được chia thành hai hộp, một hộp là nam, một hộp là nữ vậy những người không xác định là nam hay nữ sẽ ở đâu? Hơn nữa, những người tưởng như là nam hoặc tưởng như là nữ nhưng không đồng ý ở trong cái hộp mà mình bị xếp vào thì sẽ ra sao?

Tại sao thế giới lại phức tạp như vậy? Có phải ai đó muốn phức tạp hóa vấn đề hay không? Xin thưa rằng không có ai muốn phức tạp hóa vấn đề mà chỉ có những người đã đơn giản hóa thực tế và vì thế đã làm cho chúng ta có cái nhìn không đầy đủ, thậm chí sai lệch về cuộc sống con người vốn diễn ra trong nhiều chiều cạnh, khác biệt nhưng gắn bó chặt chẽ với nhau. Nội dung dưới đây sẽ giúp chúng ta hiểu hơn về điều đó.

NHỮNG KHÁI NIỆM CƠ BẢN

Giới tính là gì? Giới là gì? Hai từ này thường hay được sử dụng thay thế cho nhau nhưng thực tế đây là hai khái niệm khác biệt rõ ràng. *Giới tính* thường được gắn với cơ quan sinh dục của một người nào đó (ví dụ âm vật, âm đạo, dương vật) hoặc cơ quan sinh sản (như buồng trứng, tử cung, tinh hoàn). Những chi tiết giải phẫu đó thường được dùng làm căn cứ để xác định một người là nam hoặc nữ. Nếu giải phẫu sinh dục của một người không rõ ràng là nam giới hay phụ nữ thì người đó bị coi là có rối loạn phát triển giới tính hoặc "đa giới tính, lưỡng tính" (Intersex).

Khái niệm *giới* thường được gắn với vai trò và các đặc điểm xã hội của nam giới và phụ nữ. Ví dụ nam giới dũng cảm, đa mưu, là trụ cột gia đình, làm lãnh đạo, … phụ nữ hiểu biết ít, hy sinh, cam chịu, phục tùng, làm nội trợ, chăm sóc…

Khái niệm *nhân dạng* là một thuật ngữ gốc Hán-Việt có nghĩa là loại người/dạng người. Mỗi chúng ta đều có thể tự xếp hoặc được xếp vào một loại người theo một khía cạnh nào đó. Ví dụ: về khía cạnh tín ngưỡng, một người nào đó có thể tự coi mình

hoặc được xếp vào nhóm đạo Mẫu nếu anh ta/chị ta tin vào đạo Mẫu và thực hành các nghi thức đạo Mẫu. Hoặc một người khác có thể tự coi mình hoặc được coi là người ăn chay nếu anh ta/chị ta thích ăn chay và thực hành ăn chay.

Nhân dạng giới là khái niệm phản ánh cảm nhận của bạn về bản thân (tự coi) như là phụ nữ, nam giới hoặc giới khác, bất chấp những đặc điểm sinh học của bạn. Ví dụ: bạn sinh ra trong cơ thể nữ với đầy đủ bộ phận sinh dục của phụ nữ nhưng bạn luôn cảm nhận (tự coi) bạn là nam giới và mong muốn mọi người xung quanh coi bạn là nam giới.

Có một cách hình dung vắn tắt về sự khác biệt giữa hai khái niệm giới và giới tính đó là: Giới nằm giữa đôi tai còn giới tính nằm giữa đôi chân của bạn.

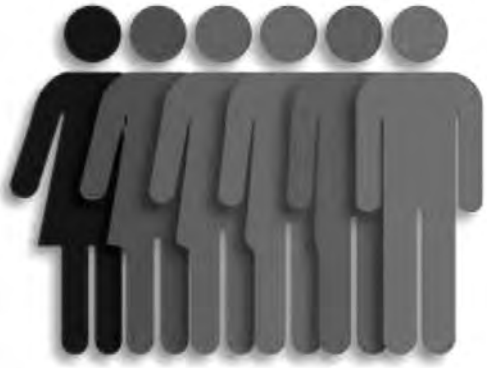
NHÂN DẠNG GIỚI: BẠN BIẾT BẠN LÀ AI

Ở Việt Nam cũng như ở nhiều dân tộc khác, giới được coi là trực tiếp gắn với giới tính sinh học, do vậy, một em bé sinh ra nếu có âm đạo thì sẽ được coi là phụ nữ và được mọi người gọi là cô bé. Cô bé đó được nuôi dạy thành một người phụ nữ với cách ứng xử, cách phục trang và cách nói năng mà trong văn hóa của cộng đồng nơi cô sinh sống coi là có nữ tính. Tương tự như vậy, một em bé khi sinh ra nếu có dương vật được coi là nam giới, được gọi là cậu bé và được nuôi dạy thành người đàn ông với cách ứng xử, phục trang và nói năng được coi là có nam tính. Theo cách tư duy nhị phân (phân chia làm hai) như vậy thì bộ phận sinh dục của bạn, chứ không phải cảm nhận của bạn về bản thân mình, mới là yếu tố quyết định bạn là ai. Cách phân chia này như đã thảo luận ở trên, có thể dẫn đến những bối rối trong một số trường hợp.

Nhiều người không chấp nhận rằng giới tính quyết định các thuộc tính tình cảm, tâm lý và cách ứng xử của con người. Nếu giới tính sinh học của con người quyết định các thuộc tính thể chất, tình cảm và tâm lý của họ thì điều gì sẽ xảy ra nếu là một người phụ nữ mà không có âm đạo hay một người đàn ông nhưng không có tinh hoàn? Điều gì sẽ xảy ra nếu như con người

không thể xếp vào một trong hai hộp nam hoặc nữ và không rõ ràng nam tính hay nữ tính? Chúng ta nhìn nhận bản thân mình như thế nào và được người khác nhìn nhận ra sao trong dải thiên hà của nam tính và nữ tính với vô vàn những điểm dao động ở giữa mà không thể phân chia về hai cực đơn giản là nam và nữ[1]?

Dải phổ giới



Hình minh họa này phản ánh một hiện thực rằng không phải tất cả mọi người đều hoàn toàn phù hợp với các chuẩn mực nam tính và nữ tính phổ biến trong xã hội hay nằm ở hai cực nam tính nữ tính trong giải phổ về giới minh họa ở trên, rất nhiều người sẽ nằm ở đoạn giữa. Tức là trong các biểu hiện giới của một người nam cũng có thể tìm thấy những nét được coi là nữ tính hoặc ngược lại.

Mặc dù vậy, một số người vẫn khó mà vượt ra ngoài cách nghĩ cố hữu rằng trên đời vĩnh viễn chỉ có hai giới. Có những người đã vật lộn để tự tìm hiểu về giới của mình; những người khác coi nó là hiển nhiên, đặc biệt nếu cách thể hiện giới của họ phù hợp với các quy ước xã hội dựa trên cơ sở giới tính mà họ được gán cho khi vừa chào đời.

Vậy giới đến từ đâu? Nguồn gốc của nó thực ra cũng chưa rõ ràng - và nếu có thì cách hiểu cũng có thể không giống nhau giữa người này với người khác. Sự hình thành nhân dạng giới dường như được tạo ra dưới ảnh hưởng của nội tiết trong tử cung nhưng nó cũng có thể bị tác động bởi các yếu tố văn hóa xã hội, bao gồm cả những thông điệp từ truyền thông đại chúng và từ gia đình và cộng đồng.

Nhân dạng giới và cách thể hiện giới có thể thay đổi theo thời gian.

Nếu xã hội quá cứng nhắc trong các chuẩn mực về giới thì sẽ buộc nhiều người phải sống khác với chính mình. Họ sẽ không dám thể hiện những mong muốn thực sự của bản thân vì những mong muốn của họ không phù hợp với những quan niệm về nam tính và nữ tính phổ biến trong xã hội. Những người sống theo ý mình có thể bị cộng đồng không chấp nhận, thậm chí bị lên án và trừng phạt. Ví dụ, những người phụ nữ thích làm những công việc vốn được coi là chỉ thích hợp với nam giới như lái máy bay, lái máy ủi, bác sĩ pháp y hay khuân vác… sẽ bị dị nghị. Những phụ nữ thích để tóc thật ngắn, ăn mặc theo kiểu nam, không trang điểm, tính tình cương quyết, mạnh mẽ… sẽ bị coi là thiếu nữ tính, hay "như đàn ông". Điều này sẽ hạn chế sự đa dạng của các biểu hiện giới và đương nhiên là sẽ khiến cho nhiều người không thể phát huy năng lực và sự sáng tạo. Chưa kể là họ có thể sẽ cảm thấy bị ức chế và căng thẳng, không loại trừ những bi kịch kéo dài suốt cuộc đời.

Những người chuyển giới gặp khó khăn nhiều nhất. Ở Việt Nam, những người chuyển giới thường bị chê trách là kỳ quặc, không giống ai. Họ không được giới nào chấp nhận. Những người từ nam chuyển thành nữ không được coi là phụ nữ mà lại cũng bị nam giới chối bỏ. Trong khi đó dịch vụ xã hội cho nhóm này lại không sẵn có. Nếu họ tìm đến các dịch vụ giành cho nam hoặc giành cho nữ thì họ có thể bị kỳ thị hoặc không được phục vụ đúng theo nhu cầu. Thực ra, điều mà những người chuyển giới mong muốn rất đơn giản. Họ chỉ muốn nhân dạng giới của họ được tôn trọng. Một phụ nữ chuyển giới tâm sự:

> *Là một phụ nữ chuyển giới, trong một số mối quan hệ với bạn tình [không chuyển giới], tôi cảm thấy tôi bị khách thể hoá – họ thường nói về việc thật là thú vị vì tôi là người chuyển giới, cứ như thể là tôi vượt "lên trên" giới và là một người siêu cấp tiến. Họ thậm chí còn cảm thấy họ đang làm một cuộc "bứt phá" khi hẹn hò với tôi. Trong thực tế, tôi chỉ là tôi thôi, và tôi hoàn toàn không vượt ra ngoài giới, và tôi thậm chí chẳng bao giờ muốn như thế. Giới của tôi không khiến tôi trở thành cấp tiến, nó chỉ là chính*

tôi. Tôi không muốn bị coi là "vượt ra ngoài giới". Tôi chỉ muốn được nhìn nhận như chính tôi nhìn nhận bản thân mình – như đã là và đang là một phụ nữ.

Ngày càng có nhiều các nhà nữ quyền và những người hoạt động xã hội vận động cho sự mở rộng hoặc loại bỏ các chuẩn mực giới để tạo điều kiện cho sự thể hiện các hành vi đa dạng. Việc hiểu rằng giới không nhất thiết gắn với đặc điểm giới tính cho phép chúng ta thể hiện theo những cách mà có thể mâu thuẫn với những quy ước xã hội về việc chúng ta phải ứng xử như thế nào.

Từ điển thuật ngữ về nhân dạng giới

Dưới đây là những thuật ngữ thường được dùng để mô tả nhân dạng giới. Nhiều khái niệm bắt nguồn từ y học, nghiên cứu hàn lâm hoặc các hoạt động xã hội mà có thể không bao hàm được tất cả các khía cạnh. Các thuật ngữ này khá linh hoạt và uyển chuyển, thay đổi ý nghĩa theo thời gian bởi những cộng đồng khác nhau. Một thuật ngữ làm hài lòng người này có thể lại khiến người khác cảm thấy bị xúc phạm. Nếu còn nghi ngờ, tốt nhất hãy hỏi xem mọi người muốn được dùng từ gì cho bản thân họ.

Nhân dạng giới (gender identity).
Nhân dạng giới là cảm nhận của mỗi cá nhân về bản thân mình như là phụ nữ hoặc nam giới hoặc vừa nam vừa nữ hay chẳng là nam, chẳng là nữ, hoặc là một giới khác. Nhân dạng giới của một người không nhất thiết luôn luôn nhất quán với các đặc điểm bên ngoài hoặc với giới tính của người đó. Ví dụ một số người có các đặc điểm giới tính là nam (có cơ thể sinh học của nam giới) nhưng không tự coi mình là nam giới mà tự cho mình là phụ nữ hoặc muốn là phụ nữ.

Thể hiện giới (Gender expression).
Nhân dạng giới của một người thường được thể hiện qua trang phục, phong cách ứng xử và tên gọi của người đó. Cách thể hiện giới của bạn có thể phù hợp hoặc không phù hợp với các hành vi và đặc điểm mà xã hội quy định là nam tính hay nữ tính.

Phi chuẩn mực giới (Gender noncomforming).
Khái niệm này đề cập tới những người có biểu hiện giới không rõ ràng, không rõ là nữ hoặc không rõ là nam hoặc không phù hợp với những trông đợi của xã hội nói chung về vai trò giới. Ví dụ, xã hội trông đợi một người nam giới phải cứng rắn, mạnh mẽ trong khi đó người này lại dịu dàng và rụt rè.

Dị biệt giới (Genderqueer).
Là một người không xác định giới, chối bỏ hoặc vượt qua các chuẩn mực về giới. Thuật ngữ này cũng được sử dụng để nói về người chối bỏ hệ thống hai giới. Những thuật ngữ tương đương có thể là giới mềm dẻo, giới đôi, phi nhị phân, giới thứ ba, giới linh hoạt (chuyển giữa hai giới), giới ngoài quy luật, đa giới. Một phụ nữ 22 tuổi nói:

> *Tôi tự coi mình là dị biệt về giới và gần đây nhất đã từ bỏ cái gọi là phụ nữ. Tôi hơi có nam tính và tôi thích pha trộn với nữ tính, chủ ý vượt ra ngoài các biểu hiện giới thông thường và cảm thấy thú vị khi làm người khác bối rối. Tôi rất gắn bó với tư tưởng nữ quyền và xuất thân từ gia đình có truyền thống nữ quyền lâu đời; cho nên trong khi tôi cảm thấy ngượng ngùng với những từ ngữ như là phụ nữ hay cô gái và bắt đầu sử dụng các đại từ họ/cho họ/của họ, tôi cũng cảm thấy tôi thực sự chú tâm vào việc thúc đẩy mình và những người khác mở rộng định nghĩa "phụ nữ" để bao gồm cả những người giống như tôi.*

Một số người dị biệt về giới không tự xác định mình là nam hay nữ, họ cũng không coi họ là người chuyển giới, bởi vì họ không chuyển từ giới này sang giới khác mà tự cho là giới thứ ba.

> *Gần đây tôi bắt đầu chia sẻ với mọi người về nhân dạng giới thực sự của tôi. Tôi vừa là nam vừa là nữ. Giới tính khi tôi sinh ra là không phù hợp. Tôi thấy rằng ngày càng nhiều người nói "Giới tính của anh ấy/của cô ấy là gì?" – dù chủ yếu là với các bạn của tôi chứ không trực tiếp với tôi. Tôi cảm thấy điều đó thật dễ chịu, cho dù tôi muốn họ nói thẳng với tôi. Tôi coi đó là một lời khen!*

Chuyển giới (Transgender).
Là một thuật ngữ chung đề cập đến những người có nhân dạng giới và hoặc biểu hiện giới không phù hợp với giới tính

được sinh ra. Người chuyển giới có thể bao gồm người chuyển giới tính, người lập dị về giới, những người đa giới tính và những người tự cho là có nhiều hơn một giới. Những người nữ giả trang (nữ phục trang như nam) hay nam giả trang (nam phục trang như nữ) thường làm như vậy để giải trí và có thể không tự coi mình là người chuyển giới. Tương tự như vậy, những người giả trang (nam mặc như nữ, nữ mặc như nam) cũng thường không tự coi mình là người chuyển giới.

Chuyển giới không phản ánh khuynh hướng tình dục. Những người chuyển giới có thể là dị tính (heterosexual), đồng tính (homosexual), song tính (bisexual), đa tính (polysexual hay pansexual) và vô dục (asexual) hoặc đơn thuần cho rằng giới là điều không phù hợp hay không thể áp dụng. Trong tiếng Anh, chuyển giới đôi khi viết tắt là trans hoặc được sử dụng như từ "biến thể giới".

Chuyển giới tính (Transsexual).
Là những người tự coi mình là có giới tính khác với giới tính được sinh ra. Nhà sinh vật học Julia Serano viết rằng bà dùng thuật ngữ người chuyển giới tính "để nói về những người (ở những mức độ khác nhau) vật lộn với những ý nghĩ vô thức hoặc trực giác rằng có điều gì đó "không ổn" với giới tính mà họ được gán cho khi sinh ra, hoặc những người mà thường nghĩ rằng hoặc mong ước rằng họ được sinh ra với một giới tính khác"[2].

Đối với những người chuyển giới tính, quá trình thay đổi biểu hiện giới có thể bao gồm việc đổi tên hay sử dụng biệt danh cho đến điều trị hóc-môn và có thể phẫu thuật để đạt được sự thống nhất giữa cơ thể với nhân dạng giới hoặc để khẳng định giới của mình. Vì những định kiến trong giới y học, chi phí cao và không được bảo hiểm chi trả, nhiều người chuyển giới tính không thể phẫu thuật mà thay vào đó họ mặc quần áo, trang điểm và thay đổi phong thái để sống đúng với giới mà họ thích.

Chuyển giới (Trans)
Đây là cách gọi ngắn gọn có nghĩa là chuyển giới hoặc chuyển giới tính. Nhiều người sử dụng khái niệm này thể hiện cho cả hai điều trên.

Chuyển giới nam (Trans man): Là người được sinh ra với cơ thể sinh học của phụ nữ nhưng tự coi và thể hiện mình như một người đàn ông. Trong y học họ được gọi là người chuyển giới tính từ nữ sang nam (female to male - FTM).

Chuyển giới nữ (Trans woman): Là người được sinh ra với cơ thể sinh học của đàn ông nhưng tự coi và thể hiện mình như một người phụ nữ. Trong y học họ được gọi là người chuyển giới tính từ nam sang nữ (male to female - MTF).

Một số người thắc mắc về việc dùng từ người chuyển giới tính từ nam sang nữ (MTF) và người chuyển giới tính từ nữ sang nam FTM):

> *Nhiều người chuyển giới không thích dùng từ MTF và FTM, họ cho rằng những thuật ngữ này quá nhấn mạnh vào phần "thay đổi" trong quá trình hình thành nhân dạng giới của họ và quá ít vào phần "đã tồn tại từ trước." Vì thế, khi một người được coi là nam chuyển giới tính thành nữ hay nữ chuyển giới tính thành nam cảm thấy sự chuyển đổi mới là yếu tố xác định nhân dạng của họ chứ không phải là sự tồn tại sẵn có của các đặc điểm giới bên trong, của nhân dạng giới đích thực của họ.*

Nói cách khác, nếu một người luôn luôn cảm thấy mình thuộc một giới nào đó, làm sao có thể nói là người đó "chuyển" khỏi giới của chính họ.

Giới thuận chiều (cisgender)

Chỉ những người mà nhân dạng giới và cách thể hiện giới phù hợp với các chuẩn mực truyền thống về giới tính mà họ được gán cho khi sinh ra.

Giới tính thuận chiều (cissexual)

Những người sống và chấp thuận giới tính mà họ được gán khi sinh ra. Những người chấp thuận giới/giới tính của mình thường cảm thấy hài hòa giữa việc họ cảm thấy mình là ai và việc những người xung quanh nhìn nhận họ như thế nào. Họ cũng tận hưởng ưu thế của việc giới tính và nhân dạng giới hợp pháp của họ được coi là đương nhiên và đúng đắn trong khi những người chuyển giới tính lại không được nhìn nhận như vậy.

KIẾN THỨC SƠ ĐẲNG TRONG CỘNG ĐỒNG VỀ LGBT

Khi cộng đồng dị biệt (queer community) ngày càng được chấp nhận rộng rãi hơn, thì ngôn ngữ của phong trào đồng tính tự do ngày càng phát triển. Cụm từ viết tắt LGBTQ, được rất nhiều người ưa dùng, kết hợp những người tự nhận là đồng tính nữ (lesbian), đồng tính nam (gay), song tính (bisexual), chuyển giới (transgender), chuyển giới tính (transsexual), và những người vẫn còn hoài nghi về giới tính của mình (questioning/queer). Sự kết hợp không chỉ mang tính ngữ nghĩa, mà nó mang tính chính trị. Nó công nhận tính đa dạng của các nhân dạng và trải nghiệm trong các cộng đồng dị biệt và chuyển giới.

Tác giả cuốn sách *Whipping girl Julia Serano* đã giải thích lịch sử và cách sử dụng của các thuật ngữ giới thuận chiều và giới tính thuận chiều (cisgender và cissexual) mà hãy còn khá mới mẻ và chưa được chấp nhận bởi tất cả các nhà hoạt động về giới[3] – trên trang mạng của bà, (juliaserano.livejournal.com) như sau:

> *Từ góc độ khoa học (nơi những tiền tố 'chuyển' ('trans') và 'thuận' ('cis') được sử dụng thường xuyên), thuật ngữ này có vẻ như khá hiển nhiên trong quá khứ. "Trans" nghĩa là "từ bên này sang bên kia" hay "phía đối diện với", còn "cis" nghĩa là "cùng phía với". Vậy nếu ai đó được ấn định một giới tính nào đó khi sinh ra, nhưng dần dần cảm nhận và sống với một giới tính khác, thì được gọi là "chuyển giới tính - transsexual" (bởi vì họ đã chuyển từ giới tính này sang giới tính khác), còn nếu người này sống và cảm nhận đúng với giới tính mà họ được ấn định từ khi sinh ra thì được gọi là "cissexual".*[4]

Giới thuận chiều (cisgender) và giới tính thuận chiều (cissexual) là những thuật ngữ trung tính. Việc sử dụng chúng sẽ tránh việc phải phải chỉ rõ những người chuyển giới là khác biệt hay dị thường, và việc đó cũng khẳng định rằng giải phổ từ thuận chiều (cis**)** sang chuyển giới (trans) chỉ thể hiện các biến thể khác nhau của tự nhiên.

Các nhân dạng giới khác.

Trong các cộng đồng dị biệt, các thuật ngữ chỉ những phụ nữ có nam tính (butch), có nữ tính (femme), lưỡng tính (androgynous)

được sử dụng để mô tả các điểm khác nhau trên giải phổ của nam tính và nữ tính. Các thuật ngữ khác bao gồm các cậu trai chuyển giới[5], nữ hoàng chuyển giới[6], và nhiều hơn nữa. Trong các cộng đồng dị tính, các thuật ngữ như cô gái rất nữ tính[7] và cô gái có tính nam (tomboy[8]) được sử dụng để phân biệt các đặc điểm hay biểu hiện giới tính. Một số người cảm thấy những thuật ngữ đó phù hợp với mình thì sử dụng chúng thường xuyên hơn.

Bất chấp nhân dạng giới hay khuynh hướng tình dục, tất cả mọi người đều có quyền sử dụng thuật ngữ nào mà họ cảm thấy thoải mái nhất - cũng như có quyền yêu cầu người khác phải tôn trọng lựa chọn đó. Có thể sẽ là rất đau khổ và khó xử khi những giả định về nhân dạng giới chỉ dựa trên vẻ bề ngoài. Nếu bạn không chắc chắn về nhân dạng của một người nào đó hoặc không biết nên xưng hô như thế nào, thì hãy hỏi một cách lịch sự. Joane Herman, tác giả cuốn *Người chuyển giới giải thích cho những người không chuyển giới*[9], khuyên "Chúng tôi muốn bạn hỏi xem chúng tôi muốn được xưng hô thế nào hơn là tự suy diễn và hiểu sai, và chúng tôi đặc biệt khó chịu nếu bạn sử dụng đại từ 'nó/họ'".

TRẢI NGHIỆM VỀ CHUYỂN ĐỔI GIỚI TÍNH

> *Chắc chắn là từ khi còn rất nhỏ, tôi đã biết có cái gì đó không thuận. Tôi là một cô gái, ấy thế mà bố mẹ lại đặt tên tôi là Cường và cứ khăng khăng nói rằng tôi là con trai.*

Theo cuốn *Cẩm nang Chẩn đoán và Thống kê các Rối loạn Tâm thần*[10] của Hiệp hội Phân tâm học Hoa Kỳ, một nguồn thông tin mà các bác sĩ tâm thần sử dụng để chẩn đoán các bệnh tâm thần, những người chuyển đổi giới tính được coi là bị rối loạn nhân dạng giới (GID). Một số người thích sử dụng thuật ngữ bất ổn giới (gender dysphoria) bởi nó miêu tả chính xác hơn cảm giác bị sinh ra trong một cơ thể không tương thích với bản chất bên trong của bạn. Những người khác thì thấy cả hai thuật ngữ trên đều mang tính kỳ thị. Để tiếp cận với các cuộc phẫu thuật và/hoặc các loại hóc-môn mà một số người sử dụng để sống đúng với giới mà họ mong

muốn, thực hành y học hiện nay đòi hỏi một chẩn đoán về tâm thần như GID hoặc bất ổn giới tính. Tuy nhiên, các dịch vụ này thường rất đắt và ở nhiều nước bảo hiểm lại thường không chi trả cho các khoản liên quan đến chẩn đoán tâm thần.

Việc rà soát lại cuốn cẩm nang nói trên được kỳ vọng sẽ diễn ra vào năm 2013. Rất nhiều nhà hoạt động xã hội đã tác động rất quyết liệt đến các tác giả để xóa bỏ việc coi bất ổn giới như một tiền đề của bệnh tâm thần.

Ảnh người mẫu Lan Phương (tên thật là Hồng Phátn) lúc nhỏ (luôn nghĩ mình là con gái) và ảnh sau khi chuyển giới tính. Nguồn: http://soha.vn/giai-tri/doi-thuc-dau-don-chua-tung-biet-cua-mau-chuyen-gioi-20140813071032551.htm

Rất nhiều người chuyển đổi giới tính có khả năng trả các chi phí chăm sóc y tế đã sử dụng hóc-môn chuyển giới tính như estrogen hoặc testosterone, nhằm đạt được các đặc điểm ngoại hình của nam giới hay phụ nữ như họ mong muốn. Một số lại thực hiện phẫu thuật xác định giới tính (trước đây được gọi là phẫu thuật chuyển giới nhưng hiện nay thuật ngữ này đã không được ưa thích nữa). Đối với chuyển giới thành nữ, các cuộc phẫu thuật bao gồm tạo hình bộ phận sinh dục nữ: tạo một âm đạo mới, thường là từ mô bìu dái (một số cuộc phẫu thuật sử dụng mô ruột kết), tái tạo đầu dương vật thành âm vật mới và cắt bỏ tinh hoàn). Các cuộc phẫu thuật có thể bao gồm cả bơm ngực, thu nhỏ yết hầu, và phẫu thuật nữ tính hóa khuôn mặt. Phẫu thuật thay đổi giọng nói cũng đã có, nhưng kết quả thường gây thất vọng và có thể dẫn đến khàn tiếng vĩnh viễn.

Đối với chuyển giới thành nam, các cuộc phẫu thuật bao

gồm thu nhỏ ngực hay cắt bỏ bầu vú, cắt bỏ tử cung và buồng trứng; tạo hình dương vật, hoặc phẫu thuật khâu nhỏ lỗ âm đạo với công nghệ đơn giản hơn và vì vậy ít đắt đỏ hơn, cả hai đều liên quan đến việc tạo một dương vật từ âm vật đã được tăng cường nhờ testosterone và một bìu dái từ môi lớn âm hộ bằng cách sử dụng mô da và ghép tinh hoàn giả. Cho đến nay, phẫu thuật cơ quan sinh dục cho chuyển giới [thành] nữ đạt được nhiều tiến bộ về mặt thực hiện chức năng thể chất và sinh dục hơn là chuyển giới [thành] nam.

Dù có phẫu thuật hay không, thì rất nhiều người chuyển đổi giới tính phải trải qua quá trình tập luyện kiên trì về cách đi đứng, nói chuyện và cư xử như giới mà họ mong muốn.

Liệu pháp điều trị hóc-môn và phẫu thuật chuyển giới có thể giúp người chuyển giới đạt đến sự tương thích giữa cơ thể và nhân dạng, nhưng các can thiệp này lại rất đắt đỏ và thường không được bao gồm trong bảo hiểm y tế. Phẫu thuật và hóc-môn cũng mang đến những rủi ro sức khỏe, đòi hỏi quá trình theo dõi y tế lâu dài, và có thể làm suy yếu chức năng sinh dục.

Dù có hay không có trợ giúp về mặt y tế, việc có thể sống thật với bản thân mình có thể đánh dấu chấm hết cho những năm bất ổn và đau khổ trong tâm hồn. Joanne Herman viết rằng "hóc-môn giới tính sai đang chảy trong cơ thể tôi".

> *Tôi cảm thấy mình như một chiếc xe chạy nhầm loại xăng. Tôi không hoàn toàn hiểu nó sai ở đâu cho đến khi tôi thay thế testosterone bằng estrogen khi tôi chuyển giới vào năm 2002. Giờ đây tôi có cảm giác tuyệt vời với sức khỏe và sự hài hòa mà tôi chưa từng biết trước đây. Giờ tôi luôn cảm thấy hừng hực trong cơ thể.*[11]

Một chuyển giới nam cho biết:

> *Từ giây phút tôi phát hiện ra mình là người đồng tính, mọi thứ đều thay đổi. Mặc dù giờ đây tôi là một người đàn ông hợp pháp và "đúng thẩm mỹ", nhưng tôi đã được nuôi dạy và xã hội hóa như một người con gái, và không một lượng hóc-môn hay phẫu thuật nào có thể xóa bỏ điều đó. Mà cũng chẳng nên như vậy. Tôi không hề muốn phủ nhận quá khứ của mình, bởi bao nhiêu năm*

sống như một người phụ nữ đã giúp tôi trở thành một người đàn ông tốt hơn trong hôm nay… Tôi là một người đàn ông chuyển giới tính mạnh mẽ, tự hào; tôi yêu cuộc sống và cơ thể của mình (và giờ tôi sẵn sàng chăm sóc tốt cho nó); tôi có một người vợ và một gia đình tuyệt vời; và tôi đang làm việc chăm chỉ để làm cho thế giới trở thành một nơi tốt hơn cho những người có cùng những trải nghiệm như tôi.

Trở thành giới đúng với mong ước khao khát của bạn có thể là một hành động chuyển đổi quyết liệt đối với một số người, nhưng nhìn chung nó giống với việc trở về nhà một cách bình yên.

Vì Việt Nam chưa cho phép phẫu thuật chuyển giới nên một số người phải đi nước ngoài để đạt được mong ước của mình. Bản thân giá dịch vụ đã cao lại cộng thêm với chi phí đi lại ăn ở nên người chuyển giới phải trả một số tiền rất lớn. Ngoài việc phẫu thuật một số bộ phận của cơ thể (như tạo hình âm đạo, âm hộ, bơm vú …) họ còn phải điều trị nội tiết suốt đời. Tuy nhiên, vì ở Việt Nam chưa có các dịch vụ điều trị nội tiết cho họ nên những người này gặp rất nhiều khó khăn và các vấn đề sức khỏe. Một số người mua nội tiết tố về để tự sử dụng dẫn đến những hậu quả nghiêm trọng, thậm chí đã có người tử vong. Việc không có cơ hội tiếp cận với dịch vụ y tế khiến một số người chuyển giới nghèo không thể trở thành giới mà họ mong muốn.

Nhiều người chuyển đổi giới tính cố gắng tìm cách để sống với giới mong muốn của họ mà không cần phẫu thuật, và một số thì không cần cả hóc-môn. Tuy nhiên, dù có phẫu thuật hay không họ không được phép thay đổi các giấy tờ tùy thân như bằng chứng minh thư, lái xe hay giấy khai sinh. Như vậy có nghĩa là các quyền lợi pháp lý đầy đủ thường khó đạt được. Vì tình trạng kỳ thị chống lại người chuyển giới vẫn còn rất phổ biến nên việc thiếu các giấy tờ pháp lý về nhân thân của người chuyển giới sẽ là một yếu tố nguy cơ cho sự an toàn của họ.

"CHÚNG TÔI ĐANG BỊ BỎ RƠI"

Tôi là Lâm Thanh Vinh nhưng tôi thích được gọi là Lộ Lộ. Tôi 34 tuổi và là người chuyển giới. Tôi muốn chia sẻ câu chuyện của mình để mọi người có thể hiểu thêm về đời sống của người chuyển giới tại Việt Nam.

Vì sinh ra là nam giới nên tôi được dạy dỗ như một đứa con trai, nhưng bản thân tôi lại cảm thấy mình không phù hợp với sự giáo dục đó. Từ nhỏ tôi đã rất yếu đuối, nhút nhát và thích ở cạnh mẹ. Những người thân của tôi thì không thích điều đó, họ cho rằng sự yếu đuối ẻo lả của tôi là do tôi thường xuyên ở với mẹ. Bất chấp sự phản đối của mẹ tôi và bản thân tôi, họ cách ly tôi ra khỏi sự quan tâm của mẹ tôi từ khi tôi 9 tuổi. Tôi bị bắt phải ngủ một mình và bị buộc phải làm theo những gì mà mọi người nghĩ là tốt cho tôi. Tôi nhớ nhất là ba điều: không được ở gần mẹ, đi ngủ lúc 8 giờ tối và không được xem tivi. Với tôi đó là những cực hình, tôi nhớ mẹ và muốn được ở cạnh mẹ, tôi muốn được xem truyền hình như những đứa trẻ khác trong nhà. Tôi thường xuyên bị đánh khi vi phạm những điều cấm. Tôi đã khóc rất nhiều để xin được về nhà gặp mẹ nhưng không được phép dù hai nhà chỉ cách nhau một khoảng sân chung rộng chừng 10m.

Tôi cảm thấy bị bỏ rơi và dường như tất cả người thân trong gia đình và họ hàng không ai thương tôi. Tôi rất hay bị chửi mắng đánh đập cho dù bản thân tôi cũng rất cố gắng để không mắc lỗi. Trong một hoàn cảnh như thế, tôi chỉ có thể lẩn tránh và sống âm thầm, cô lập. Tôi thường trốn ở một góc vườn và chỉ xuất hiện khi có ai đó gọi tên.

Tôi không chỉ bị hắt hủi trong gia đình mà còn gặp khó khăn ở trường. Tôi thường xuyên bị các bạn học trêu chọc, miệt thị trong cách gọi và đánh hội đồng, xé tập vở, quăng mất dép và lột trần truồng. Chuyện này bắt đầu từ năm tôi học lớp 7 và kéo dài liên tục đến tận lớp 11. Tôi đã cố gắng rất nhiều để thoát khỏi bị hành hạ như thế. Tôi đã trình bày chuyện này với thầy cô chủ nhiệm, ban giám thị, hiệu trưởng và cả gia đình tôi. Không ai đáp lại lời kêu cứu của tôi

vì họ cho rằng chuyện đó không có gì quan trọng, đây chỉ là chuyện con nít đùa giỡn với nhau, không có thiệt hại gì… Nhưng thật sự thì không phải như thế, danh dự của tôi bị tổn thương, tâm thần của tôi bị khủng hoảng, tôi đâm ra sợ phải đi học, sợ gặp người khác. Tôi luôn sống trong lo sợ vì bạo hành lúc nào cũng có thể xảy ra. Tôi phản kháng bằng nhiều cách tiêu cực như đánh trả hay trốn học… nhưng những cách đó chẳng giúp tôi được an toàn. Kết quả học tập của tôi kém dần và tôi đã phải ở lại lớp 11, nhưng đây lại là một điều may mắn cho tôi vì các bạn học mới không có hành động bạo hành.

Sau khi tốt nghiệp phổ thông trung học, tôi đã đi xin việc ở nhiều nơi nhưng có lẽ do ngoại hình tôi không đủ "nam nhi" như cách nghĩ thông thường nên không nơi nào nhận tôi. Từ năm 2009 tôi bắt đầu tham gia vào công việc phòng chống HIV/AIDS tại thành phố Hồ Chí Minh. Tôi đã tham gia nhiều hoạt động của những người LGBT ở Việt Nam và đã trở nên tự tin hơn. Từ năm 2013, tôi được bầu làm thành viên ban điều hành mạng lưới người nam có quan hệ đồng giới và người chuyển giới tại Việt Nam (viết tắt là VN MSM-TG).

Tôi rất buồn khi phải nói rằng nhiều quyền hợp pháp của những người chuyển giới Việt Nam thường bị vi phạm khiến chúng tôi gặp nhiều khó khăn trong cuộc sống. Chúng tôi không được pháp luật bảo vệ trước sự bạo hành của người khác, bao gồm cả sự xúc phạm danh dự hay bạo hành về tinh thần và thân thể. Không lối thoát trong mưu sinh, chúng tôi phải múa hát, làm xiếc mua vui để kiếm sống. Chúng tôi cũng không thể có những tình cảm lâu bền bởi không gia đình nào chấp nhận những cô dâu không sinh nở, hình hài là nữ mà giấy tờ nhân thân vẫn là nam.

Vì Việt Nam chưa có dịch vụ phẫu thuật chuyển đổi giới tính nên khi người chuyển giới có mong muốn thay đổi hình hài để phù hợp với nội tâm của mình chúng tôi thường phải sang Thái Lan để làm phẫu thuật ở các bệnh viện tư nhân hay các cơ sở hành nghề chui không giấy phép. Rất nhiều người chuyển giới mơ ước trở thành "phụ nữ chính hiệu" có nghĩa là có ngực và có âm hộ. Trong khi đó chi phí cho dịch vụ nâng ngực và phẫu thuật tạo hình âm hộ là một khoản tiền rất lớn, chưa kể khoản tiền ăn ở, đi lại cho mình và cho người chăm sóc. Nhiều bạn phải đi làm cực khổ, nhịn ăn nhịn mặc mong một ngày có đủ tiền để sang Thái Lan để thực hiện ước mơ của mình.

Có một số bạn, khi làm "phẫu" (phẫu thuật dương vật tạo hình âm hộ – từ của các bạn) do thời gian gấp rút, bất đồng ngôn ngữ và không đủ tiền để chọn những dịch vụ tốt hơn nên các bạn không thực hiện đủ các xét nghiệm cần thiết trước khi lên bàn mổ như xét nghiệm HIV,

đo đường huyết… Sau khi "phẫu", các bạn cũng chẳng dám nằm viện lâu, dù chưa hồi phục vẫn phải về nước sớm do không đủ tiền chi trả. Vì thế có những trường hợp về bị viêm nhiễm hoặc vết thương không lành dẫn đến hoại tử phải cắt bỏ rất đau lòng. Chưa nói đến khía cạnh tâm lý, do không được tư vấn, thiếu kiến thức… cũng có nhiều trường hợp hối hận sau khi nâng ngực hoặc "phẫu".

CÁC VẤN ĐỀ SỨC KHỎE CỦA NGƯỜI CHUYỂN GIỚI TÍNH

Rất hiếm các nghiên cứu trên diện rộng và có triển vọng liên quan đến sức khỏe của người chuyển giới tính. Tuy nhiên, bác sĩ nội tiết người Hà Lan Louis Gooren, sáng lập viên của một bệnh viện dành cho người chuyển giới mang tính đột phá tại Trung tâm Y học của Đại học Free ở Amsterdam, đã có báo cáo về ba mươi năm theo dõi hơn 3000 bệnh nhân[12]. Tin tốt lành của ông là: những người chuyển giới được theo dõi tại bệnh viện của ông đã không còn có nguy cơ chết sớm hơn so với phụ nữ và nam giới không chuyển giới (giới thuận chiều). Mặc dù có thể những người chuyển giới nam và chuyển giới nữ tại bệnh viện đó phải đối mặt với một số vấn đề sức khỏe được đề cập đến ở phần dưới đây, nhưng thực ra thì đó là những bệnh phổ biến trong giới mà họ chuyển sang: bệnh tim thường hay gặp ở cả nam chuyển giới, cũng như nam không chuyển giới, có lẽ là do bị ảnh hưởng bởi mỡ ở bụng/phủ tạng cũng như lượng cholesterol và triglycerides cao. Chuyển giới nữ lại thường có xu hướng bị thừa cân và có khả năng phát triển hội chứng trao đổi chất (metabolic syndrome), một nhóm các yếu tố

CÁC NGUỒN THÔNG TIN THAM KHẢO VỀ CHỦ ĐỀ CHUYỂN GIỚI Ở MỸ

Với nhiều người chuyển giới, tìm kiếm thông tin trên internet có thể dễ dàng hơn. Dưới đây là một số website hữu ích:

- Dự án tiếp cận sức khỏe đồng tính nam, đồng tính nữ, và chuyển giới: glbthealth.org
- Trung tâm quốc gia về bình đẳng cho người chuyển giới: transequality.org
- Dự án Luật Sylvia Rivera: srlp.org
- Trung tâm Luật chuyển giới: transgenderlawcenter.org
- Liên minh các gia đình thanh niên chuyển giới: imatyfa.org

nguy cơ (bao gồm huyết áp cao, lượng cholesterone cao, và hội chứng đề kháng insulin) cùng xảy ra một lúc và làm tăng nguy cơ các bệnh về động mạch vành, đột quỵ, và tiểu đường tuýp 2.[13]

Cho đến nay, ở Việt Nam hoàn toàn không có thông tin về sức khỏe của những người chuyển giới. Hy vọng rằng trong tương lai sẽ có các nghiên cứu và số liệu thống kê về chủ đề này và nhờ đó sẽ có những chính sách bảo vệ sức khỏe cho cộng đồng những người chuyển giới nam và nữ. Những thông tin trong phần dưới đây đề cập đến những vấn đề sức khỏe mà người chuyển giới nam và chuyển giới nữ ở Mỹ hay gặp phải. Hy vọng đây cũng là nguồn tham khảo cho những người chuyển giới ở Việt Nam.

Các tác dụng phụ và các nguy cơ của điều trị hóc-môn.

Liệu pháp hóc-môn chuyển giới đóng vai trò trọng tâm trong điều trị chuyển giới cho rất nhiều người chuyển giới nếu không muốn nói là hầu hết. Trong khi đó, liệu pháp hóc-môn cũng tiềm ẩn nhiều nguy cơ. Một nghiên cứu lớn trên mẫu ngẫu nhiên có đối chứng của Tổ chức Sáng kiến Sức khỏe Phụ nữ về một vài liệu pháp hóc-môn sinh sản ở phụ nữ hậu mãn kinh đã chứng tỏ nguy cơ gia tăng về đột quỵ, tắc mạch máu, và ung thư vú (Xem Chương "Tiền mãn kinh và mãn kinh"). Chuyển giới nữ chưa cắt bỏ tinh hoàn sẽ phải dùng lượng estrogen cao hơn để kìm hãm tác dụng của testosterone; điều này làm tăng nguy cơ với bệnh huyết khối tĩnh mạch

NGUY CƠ CỦA VIỆC TỰ SỬ DỤNG HÓC-MÔN Ở VIỆT NAM

Điều quan trọng nhất đối với những người chuyển giới là vấn đề chăm sóc y tế nói chung và sức khỏe trong quá trình chuyển đổi giới tính nói riêng. Vì không có dịch vụ giành cho họ nên những người chuyển giới tại Việt Nam phải chủ động tìm mua các hóc-môn chưa qua kiểm định, không rõ nguồn gốc, rồi tự điều trị mà không có sự hướng dẫn chuyên môn. Khi tự tìm hiểu về hóc-môn trên mạng Internet thì tôi thấy trên thị trường tự do có rất nhiều chủng loại, kể cả dung dịch tiêm thẳng vào cơ hoặc viên nén dùng để uống. Nhiều lúc các bạn còn bảo nhau uống thuốc ngừa thai như một liệu pháp. Có bạn mua về tự tiêm nhưng không rành nên thao tác lúng túng làm gãy kim hoặc chích vào gân hoặc mạch máu dẫn đến tê liệt hoặc tử vong.

Lâm Thanh Vinh – Lộ Lộ

- một tiến triển của tắc mạch máu - và đòi hỏi phải kiểm tra sức khỏe một cách sát sao và thường xuyên. Nói về nghiên cứu của ông với ba nghìn bệnh nhân, bác sĩ Louis Gooren nhấn mạnh một loại estrogen cụ thể: "Việc sử dụng hóc-môn nữ giới ethinyl estradiol [một thành phần có trong thuốc tránh thai nhưng được những người chuyển giới nữ sử dụng với liều lượng cao hơn] có liên quan tới tỷ lệ gia tăng tử vong và đột quỵ tim mạch. Điều này lại không xảy ra với những người sử dụng trước đấy, tức là những người sử dụng một loại estrogen khác."[14] Với chuyển giới nam, methyltestosterone sử dụng qua đường miệng với liều cao có thể hủy hoại gan. Vì vậy, sử dụng các loại hóc-môn chuyển giới có thể gây ra những vấn đề sức khỏe đặc biệt cho người chuyển đổi giới tính[15]

Hội Nội tiết (endo-society.org) đã xuất bản một danh sách online về những vấn đề sức khỏe mà có thể tiến triển xấu khi sử dụng liệu pháp hóc-môn chuyển giới.[16] Tài liệu "*Điều trị Nội tiết dành cho người chuyển đổi giới tính: Hướng dẫn thực hành điều trị của Hội Nội tiết*" năm 2009 là một bản hướng dẫn kỹ lưỡng, dựa trên các bằng chứng đề cập đến các yếu tố nguy cơ đề xuất các quy trình. Cuốn sách Hướng dẫn chi tiết về sức khỏe LGBT (fenwayhealth.org) cũng là một tài liệu tuyệt vời. Cuốn sách đề cập đến chức năng tình dục, chỉ ra rằng liệu pháp hóc-môn nữ giới "có xu hướng làm giảm khao khát tình dục, giảm chức năng cương cứng và giảm xuất tinh," trong khi việc sử dụng testosterone được cho là làm tăng khao khát tình dục.[17]

Nếu bạn là một người chuyển giới sử dụng hóc-môn, thì bạn nhất thiết phải tiếp xúc với những bác sĩ am hiểu về tác dụng của liệu pháp hóc-môn chuyển giới trong suốt cuộc đời, những người sẽ thường xuyên kiểm tra để phát hiện và điều trị những tác dụng phụ và rủi ro và thường xuyên cập nhật các nghiên cứu tương lai mà có thể phát hiện ra những dạng thức và những ứng dụng của các loại hóc-môn có ít rủi ro hơn. Thật không may, vì bảo hiểm không chi trả nên nhiều người bị mất đi sự chăm sóc cần thiết này.

Những dịch vụ y tế không được bảo hiểm

Nhìn chung, bởi chuyển đối giới tính hiện nay được coi như một loại bệnh tâm thần, nên bảo hiểm sức khỏe của Mỹ không bao gồm

phương pháp điều trị hóc-môn hay phẫu thuật xác định giới tính cho người chuyển giới. Những người có nhu cầu buộc phải tự bỏ tiền túi ra cho việc chuyển giới. Ở Việt Nam, Nghị định 88/2008/NĐ-CP quy định, phẫu thuật xác định lại giới tính chỉ giành cho những người có khuyết tật bẩm sinh về giới tính hoặc giới tính chưa được định hình chính xác.[18] Những người có bộ phận sinh dục rõ ràng không được phép phẫu thuật chuyển đổi giới tính. Và đối với họ đương nhiên là các dịch vụ y tế về chuyển giới không nằm trong danh mục được bảo hiểm y tế chi trả.

Một trong số rất nhiều những hậu quả sức khỏe của sự bất công này là những người chuyển giới mà không thể tiếp cận hoặc không đủ khả năng trang trải cho phương pháp hóc-môn y tế có thể đi đến chỗ tìm kiếm hóc-môn chuyển giới từ bạn bè, trên đường phố hoặc trên mạng mà không được hưởng các lợi ích từ việc kiểm tra cẩn thận, kiểm soát chất lượng, liều lượng thích hợp và chăm sóc sức khỏe liên tục, là những điều hết sức quan trọng đối với bất cứ ai đang sử dụng hóc-môn. Một nguy cơ lớn của việc sử dụng các loại hóc-môn chuyển giới trên đường phố là chung bơm kim tiêm, điều dẫn tới nguy cơ mắc HIV và viêm gan. Testosterone thường được sử dụng qua đường tiêm, vậy nên đây là một rủi ro cho nam chuyển giới. Những chuyển giới nữ cảm thấy khó chịu bởi sự xuất hiện của lông mặt hay những nỗ lực vô ích làm cao âm độ giọng nói của họ cũng có thể sử dụng phương pháp tiêm estrogen liều cao. (Một mối nguy hiểm khác: các loại chất testosterone dạng uống được bày bán trên đường phố, thường được các lực sĩ sử dụng, có thể dẫn đến hủy hoại gan nghiêm trọng.)

MỘT MÔ HÌNH THÂN THIỆN TRONG CHĂM SÓC SỨC KHỎE CHO NGƯỜI CHUYỂN GIỚi

Chương trình Sức khỏe Người Chuyển giới tại Trung tâm Sức khỏe Duyên hải Vancouver thuộc Vancouver, Canada (transhealth.vch.ca) đã lập ra một mô hình nhằm đáp ứng các nhu cầu chăm sóc sức khỏe cho người chuyển giới. Mô hình của họ dựa trên nguyên tắc rằng tất cả những người tìm kiếm các dịch vụ của họ đều có quyền:

- Tự xác định nhân dạng giới tính, niềm tin giới tính và cách biểu hiện giới tính của mình

• Nhận được các dịch vụ mà không có phân biệt đối xử về giới tính, nguồn gốc xuất thân và mức thu nhập, tình trạng khuyết tật, văn hóa, tính cách sắc tộc, sự định hướng tình dục, tuổi tác, vẻ bề ngoài, tiền án tiền sự, hay bệnh sử về tình trạng sức khỏe tâm thần

• Quyền bảo mật và quyền riêng tư

• Yêu cầu một hay nhiều đối tác, thành viên gia đình, bạn bè, đồng nghiệp, hay những người cung cấp dịch vụ, hay bất cứ ai khác tham gia thảo luận về các lựa chọn chăm sóc

• Yêu cầu về việc lựa chọn ngôn ngữ dịch vụ phù hợp (bao gồm cả việc dịch ngôn ngữ ký hiệu và ngôn ngữ nói)

• Được lắng nghe những thắc mắc và nắm rõ các bước nào được tiến hành để tìm ra các vấn đề của bản thân.

Năm 2008, Hiệp hội Chuyên môn về Sức khỏe cho Người Chuyển giới (World Professional Association for Transgender Health – WPATH) đã đưa ra tuyên bố khuyến khích nhìn nhận những trị liệu này là cần thiết về mặt y học. Ban giám đốc WPATH "kêu gọi các bác sĩ và các nhân viên bảo hiểm trên khắp thế giới không nên loại trừ bảo hiểm về chuyển giới và chuyển đổi giới tính và cung cấp bảo hiểm dành cho người chuyển giới bao gồm các dịch vụ chuyển đổi giới tính cần thiết cho việc điều trị và sức khỏe của họ, và đảm bảo rằng họ được tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe liên tục (cả thông thường và đặc biệt)."[19]

Ở Hà Lan và Bỉ, bảo hiểm sức khỏe quốc gia bao gồm tất cả các chi phí liên quan đến giá cả và biện pháp chữa trị cho các cá nhân chuyển giới, bao gồm cả trẻ em.[20]

Kiểm tra sức khỏe cho các cơ quan sinh sản

Rất nhiều người chuyển giới không có khả năng chi trả hoặc không muốn thực hiện phẫu thuật cắt bỏ cơ quan sinh sản của họ. Bởi vậy, để đảm bảo sức khỏe lâu dài, phải kiểm tra các bộ phận cơ thể và các cơ quan liên quan đến giới tính mà bạn muốn từ bỏ. Xét nghiệm phết tế bào cổ tử cung (Pap test) dành cho nam chuyển giới là một ví dụ. Các bác sĩ đi đầu trong sức khỏe người chuyển giới đã xây dựng những quy trình cho việc tiếp cận mang tính nhạy cảm và tôn trọng để thực hiện việc kiểm tra sức khỏe quan trọng này. Trung tâm Sức khỏe Sherbourne

(checkitoutguys.ca) đã chỉ ra sự cần thiết của các khám nghiệm cổ tử cung thường xuyên đối với nam chuyển giới và cung cấp một số gợi ý cho các nhân viên y tế.[21] Tài liệu *Hướng dẫn chi tiết* cho biết rằng một số nam chuyển giới không thể chịu đựng được các đợt kiểm tra khung xương chậu thường xuyên có thể muốn cắt bỏ dạ con hoàn toàn.

Kiểm tra mô vú cũng có thể là một vấn đề đối với nam chuyển giới. Theo Hiệp hội Ung thư Hoa Kỳ và Gender.org, vẫn tồn tại rủi ro về ung thư vú ngay cả sau phẫu thuật chuyển giới tính như tái tạo ngực, bởi cơ vú vẫn sót lại. Các tế bào mô vú có thể tồn tại ở vùng núm vú cũng như trong khắp vùng ngực.[22]

Có rất ít báo cáo về ung thư tuyến tiền liệt ở chuyển giới nữ, nhưng bởi vì estrogen là một trong các biện pháp điều trị ung thư tuyến tiền liệt, nên họ gần như chắc chắn đã có tiền đề trước khi bắt đầu điều trị hóc-môn chuyển giới.

Một số vấn đề về khả năng sinh sản

Hóc-môn chuyển giới làm giảm khả năng sinh sản, và tình trạng này có thể là vĩnh viễn kể cả khi ngừng sử dụng hóc-môn. Một số người trước khi chuyển giới thành nữ chọn cách gửi tinh trùng vào ngân hàng tinh trùng trước khi điều trị estrogen hoặc phẫu thuật cắt bỏ tinh hoàn, để đảm bảo cơ hội sinh con trong tương lai. Chuyển giới nam đang thực hiện liệu pháp testosterone và sau đó dừng lại vẫn có thể tiếp tục rụng trứng, mặc dù chu kỳ kinh nguyệt đã chấm dứt. Vậy nên nguy cơ mang thai có thể giảm nhưng không phải là biến mất hoàn toàn. Buồng trứng của người chuyển giới nam vẫn còn trứng. Mặc dù có một quy trình y tế để lưu trữ trứng và bảo vệ trong môi trường đông lạnh nên một người chuyển giới nam có thể hiến tặng trứng cho bạn tình hoặc người mang thai hộ. Tuy nhiên, giải pháp này không phải lúc nào cũng có sẵn, và thời gian lưu trữ trứng đông lạnh cũng không dài[23]

Can thiệp y tế đối với thanh thiếu niên chuyển đổi giới tính

Tuổi dậy thì đặt các thanh thiếu niên chuyển giới tính vào một nguy cơ nghiêm trọng, khi cơ thể các em phát triển những đặc điểm sinh dục thứ cấp của một giới mà các em cảm thấy kỳ lạ, xa

cách và muốn chối bỏ, ví dụ như sự phát triển của dương vật và lông mặt, hay sự phát triển vú và kinh nguyệt. Các em dễ rơi vào nguy cơ trầm cảm, tự gây tổn thương, uống rượu hay sử dụng ma túy, thậm chí tự vẫn có thể vì các em không thể tiếp cận được các điều trị y tế phù hợp khi dưới 18 tuổi.[24] Ở Mỹ, chỉ có một số khoa nội tiết nhi hay một số chương trình y tế vị thành niên là làm việc với các thanh thiếu niên chuyển giới. Ở Việt Nam các dịch vụ này hầu như không có sẵn và không thể tiếp cận được ngoại trừ trường hợp không rõ ràng về bộ phận sinh dục theo như quy định của Nghị định 88/2008/NĐ-CP.

Học tập mô hình ở Hà Lan, Khoa Dịch vụ về các vấn đề Giới của Bệnh viện Trẻ em Boston cung cấp một liệu pháp hóc-môn tạm thời để làm tạm ngừng phát dục cho những thanh thiếu niên mà, sau những kiểm tra kỹ lưỡng, được chẩn đoán là đang gặp phải tình trạng bất ổn về giới. Phương pháp này cho phép thanh thiếu niên có một khoảng thời gian 2 năm để quyết định có nên sử dụng các biện pháp vĩnh viễn như hóc-môn chuyển giới và phẫu thuật hay không. Việc trì hoãn sự phát triển của các đặc điểm sinh dục thứ cấp có thể làm giảm bớt sự tự thu mình và các rối loạn tâm lý cũng như làm giảm nhu cầu về sau đối với các phẫu thuật thu nhỏ vú hay triệt xóa lông mặt. Năm 2010 khi trả lời phỏng vấn, bác sĩ Spack đã nói "Chúng tôi đang bắt đầu chứng kiến những thành công lớn. Các bệnh nhân không còn tìm cách tự vẫn, họ không còn bị bắt nạt ở trường học, các mối quan hệ trở nên tốt đẹp hơn, và phẫu thuật tạo hình vú có thể sẽ không còn cần thiết."[25]

GIÁO DỤC VỀ CHUYỂN GIỚI CHO NHÂN VIÊN Y TẾ

Ở Việt Nam có lẽ rất hiếm nhân viên y tế có kiến thức và kinh nghiệm về những người chuyển giới tính. Vì vậy sau khi thực hiện phẫu thuật ở nước ngoài những người chuyển giới tính đều không thể tìm kiếm dịch vụ y tế ở trong nước. Những người có điều kiện kinh tế có thể ra nước ngoài khám chữa bệnh nhưng người nghèo thì chỉ còn cách tự chữa và phó mặc cho may rủi. Ngay cả ở Mỹ, hầu hết các nhân viên y tế chưa được học về cách

ứng xử với người chuyển giới với thái độ thích hợp và cũng như hành vi chăm sóc đúng mực. Saber, một người chuyển giới nam được chẩn đoán là có thể bị mắc bệnh ung thư buồng trứng. Bác sĩ gia đình đã gửi anh tới thành phố gần đó để siêu âm và ở đây anh đã phát hiện ra rằng dù bác sĩ đã rất cố gắng nhưng các thiết bị y tế để điều trị cho những người như anh đã không có sẵn:

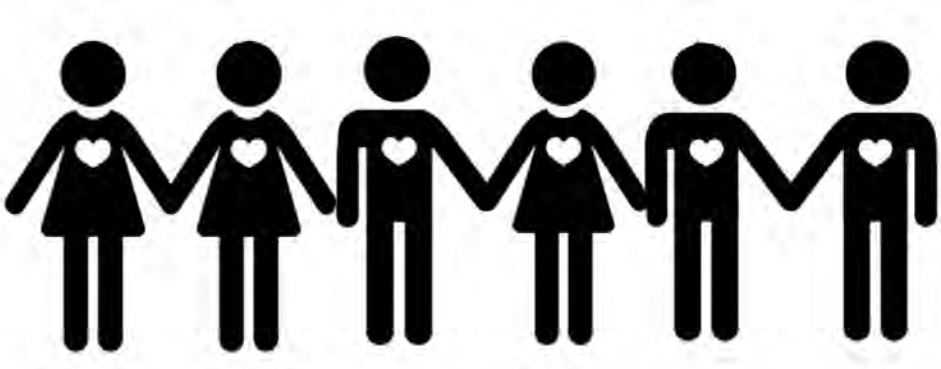
> *Tôi khai tên và nói rằng tôi đến đây để thực hiện siêu âm kiểm tra khả năng mắc ung thư buồng trứng. Cô ta nhìn tôi và nói, "Nhưng anh là đàn ông". Tôi giải thích rằng tôi là người chuyển giới từ phụ nữ thành nam giới và rằng tôi đang chuẩn bị phẫu thuật, rằng tôi vẫn còn các bộ phận như nữ giới. Cô ta nhìn tôi và phiếu ghi thông tin của tôi rồi lại nói, như thể tôi là một tên thiểu năng, "Anh là đàn ông, anh không có buồng trứng." Tôi có thể khẳng định cô ta không hiểu "chuyển giới"có nghĩa là gì. Cô ta nói sẽ quay lại ngay. Sau khi chờ đợi ít nhất là 15 phút, bạn gái tôi nói, "Em sẽ ra ngoài xem tại sao lại lâu như thế"; Bạn gái tôi trở lại và nói rằng, "Mọi người đã đi hết rồi. Nơi này chẳng còn ai. Trời đã tối om". Mặc dù rất lo sợ, nhưng tôi và bạn gái tôi vẫn thấy thật buồn cười vì sự vô lý của tất cả chuyện này.*

Sau đó Saber đã tham gia vào Liên hiệp Sức khỏe Chuyển giới Minnesota. Anh chia sẻ thêm:

> *Cho đến khi tôi được phẫu thuật, tôi vẫn tiếp tục phải thường xuyên chường mặt ra ở phòng khám phụ khoa. Thật hài hước, mặc dù hình hài của tôi giờ là nam giới và vì vậy tôi không thể đi khám phụ khoa để nếu tôi có bị ung thư vú, ung thư buồng trứng hay cổ tử cung, thì chúng sẽ được phát hiện kịp thời. Thật không may, tôi vẫn chưa có đủ khả năng để chi trả cho những phẫu thuật [chuyển giới] vậy nên đến nay tôi vẫn bị mắc kẹt. Chừng nào tôi vẫn còn lại một số bộ phận nữ trong cơ thể mình thì tôi vẫn sẽ phải đi khám phụ khoa dưới hình hài của một người đàn ông.*[26]

Dù bạn đã thực hiện các thay đổi pháp lý hay đã trải qua phẫu thuật hay chưa, thì bạn vẫn luôn có quyền được tôn trọng bằng cách được gọi đến bằng tên và đại từ nhân xưng mà bạn muốn.

KHUYNH HƯỚNG TÌNH DỤC: CHÚNG TA BỊ AI HẤP DẪN?



Các thuật ngữ về khuynh hướng tình dục:

Vô tính (asexual): những người chưa từng hoặc trong một khoảng thời gian dài mà không có trải nghiệm về sự hấp dẫn tình dục.

Song tính (bisexual): những người bị hấp dẫn về mặt cảm xúc/tình dục bởi cả nam và nữ - có thể cùng thời điểm hoặc không cùng thời điểm.

Đồng tính (gay/homosexual): nam giới bị hấp dẫn về mặt cảm xúc/tình dục bởi nam giới, hoặc nữ giới bị hấp dẫn bởi nữ giới nhưng thuật ngữ này thường được sử dụng dành riêng cho nam giới.

Đồng tính nữ (lesbian): nữ giới bị hấp dẫn về mặt cảm xúc/tình dục với nữ giới.

Toàn tính luyến ái (pansexual): những người bị hấp dẫn bởi người ở bất kỳ giới nào. Thường là những người tự coi là chuyển giới hoặc dị biệt giới hay người bị hấp dẫn bởi người chuyển giới hay người dị biệt giới.

Dị biệt (queer): trước đây là một thuật ngữ mang tính xúc phạm chỉ người đồng tính, thuật ngữ này hiện nay được sử dụng một cách tích cực bởi rất nhiều người đồng tính nữ, đồng tính, song tính, những người chuyển giới và những người ủng hộ họ. Đôi khi nó được dùng để miêu tả một khuynh hướng tình dục cởi mở, dễ thay đổi và/hoặc cách biểu hiện nhân dạng giới.

Thẳng/Dị tính (straight/heterosexual): nữ giới bị hấp dẫn về mặt cảm xúc/tình dục bởi nam giới, và nam giới bị hấp dẫn bởi nữ giới.

Một số người trong chúng ta đã phục hồi lại các thuật ngữ trước kia được hiểu theo nghĩa tiêu cực, ví dụ như lập dị (queer), đồng dâm nam (fag), và đồng dâm nữ (dyke), và nhất quyết sử dụng chúng để miêu tả chính chúng ta. Đây là một hành động mang tính chính trị với nỗ lực giành lại sức mạnh từ những điều bị coi là đáng hổ thẹn này. Việc loại bỏ những thuật ngữ đó cũng là một hình thức kháng cự:

> *Tôi không tự xác định là bất cứ ai trong tình dục. Tôi vốn là một người dị tính trong những năm đầu ở trường trung học, sau đó tôi có hai năm không bị hấp dẫn bởi bất cứ loại tình dục nào. Sau đó tôi bước vào một thế giới đáng yêu và đa dạng tình dục, ở đó không có sự định kiến hay dán nhãn nào cả.*

Khuynh hướng tình dục là một dải phổ, cũng giống như dải phổ giới ở phần trên. Mặc dù mọi người có thể chọn vị trí ở gần cực, ví dụ như đồng tính nữ, thực tế là họ vẫn có thể bị hấp dẫn và thậm chí là có những mối quan hệ không hoàn toàn giống như khuynh hướng mà họ tự xác định. Vì vậy để hiểu về đời sống tình dục của một người trong thực tế, có thể sử dụng thang đo Kinsey dưới đây để hành vi tình dục của người đó thay vì chỉ dựa vào khuynh hướng tình dục của họ.

Sự nhầm lẫn giữa khuynh hướng tình dục và nhân dạng giới

Rất nhiều người trong chúng ta nhầm lẫn giữa nhân dạng giới và khuynh hướng tình dục. Nhân dạng giới chỉ ra chúng ta là ai, trong khi khuynh hướng tình dục chỉ ra người thu hút ta. Việc là một người thuận chiều về giới (cisgender) hay chuyển giới không hề báo trước rằng người phụ nữ đó sẽ là dị tính, song tính, hay đồng tính nữ.

Sự nhầm lẫn nhân dạng giới với khuynh hướng tình dục tạo ra những định kiến sai lầm. Ví dụ, một số người cho rằng nếu một phụ nữ là đồng tính nữ, cô ta chắc hẳn sẽ phải có những biểu hiện giới như đàn ông - hay nói cách khác, cô ta cắt tóc ngắn, không trang điểm, và ăn mặc như một người đàn ông. Tương tự như vậy, chúng ta có thể cho rằng nếu nhìn một người phụ nữ có vẻ bề ngoài giống đàn ông, cô ta chắc hẳn

phải là đồng tính nữ. Một người đồng tính nữ hay một người song tính không liên quan gì đến việc hình thức bên ngoài của họ như thế nào mà do họ tự cảm nhận. Chúng ta không áp đặt hình thức bên ngoài và sở thích ăn mặc của họ giống như cách họ nhận họ là ai.

> *Thực tế rằng tôi là người đồng tính nữ (nhưng vẻ bề ngoài của tôi trông nữ tính theo truyền thống với phong cách được xã hội cho rằng đó là nữ tính). Điều đó làm cho mọi người rất bất ngờ vì tôi thường được bảo là "trông không giống đồng tính".*

Những người chuyển giới có thể là dị tính, đồng tính nữ, song tính, đồng tính nam, toàn tính, hoặc dị biệt. Một số người trong thời kỳ quá độ giới nhận thấy rằng khuynh hướng tình dục của họ thay đổi trong quá trình đó. Giới và khuynh hướng tình dục tương tác liên tục và khá uyển chuyển chứ khuynh hướng tình dục không phải là bất biến.

> *Khi người yêu của tôi bắt đầu quá trình chuyển giới, tôi vẫn là đồng tính nữ và tôi hoàn toàn ổn trong suốt hơn một thập kỷ. Tôi không biết việc chuyển giới của anh ấy ảnh hưởng gì tới tôi. Một số người nói rằng tôi "chắc chắn" vẫn là một đồng tính nữ, nhưng với một số người khác thì cũng chắc chắn rằng giờ đây tôi là người dị tính, hoặc song tính. Bản thân tôi không thể chắc chắn được, và tôi đã phải đấu tranh với nó trong một thời gian dài. Hiện giờ thì tôi đang kết bạn với một chuyển giới nam bởi vì tôi là một đồng tính nữ, và tôi cảm thấy thoải mái với việc không cần một cái tên để xác định tôi là gì. Tôi cho rằng mình là một phần của đại gia đình những người dị biệt và chuyển giới.*

Trải nghiệm của đồng tính nữ và song tính

Thập kỷ thứ hai của thế kỷ 21 là một thời kỳ đầy hứa hẹn với những người phụ nữ có quan hệ tình cảm hoặc tình dục với phụ nữ. Cùng với thông tin về những vấn đề quan trọng đối với trong cộng đồng đồng tính nữ, đồng tính nam, song tính và chuyển giới và dị biệt (LGBTQ) xuất hiện ngày càng nhiều, có nhiều người trên khắp cả nước và toàn thế giới công nhận con người thật của họ và ủng hộ họ sống cuộc sống của thực sự của

mình. Cuộc tranh luận về vấn đề hợp pháp hóa hôn nhân cùng giới tính được dấy lên từ năm 2011 đã thu hút sự quan tâm của cả nước. Ngày càng nhiều chương trình truyền hình và phim truyện kể về cuộc sống của họ (mặc dù không phải lúc nào cũng chính xác hay vừa ý). Trên thế giới nói chung và ở Việt Nam nói riêng đã có những người có quyền lực và địa vị - các chính trị gia, các nhà doanh nghiệp, và những người nổi tiếng- đã công khai khuynh hướng tình dục của mình. Nhờ phần lớn vào sự tích cực từ cộng đồng LGBTQ và sự xuất hiện công khai của nhiều người, những phụ nữ yêu phụ nữ nay được sống một cách tự do và thoải mái hơn nhiều so với các thế hệ trước kia.

Ảnh: Tường Vi

Song tính

Những người trong số chúng ta bị thu hút bởi cả đàn ông và phụ nữ, thể hiện khuynh hướng của mình trong nhiều cách khác nhau. Một vài người hẹn hò với cả đàn ông và đàn bà một cách lần lượt hoặc trong cùng một lúc, một số khác lại bước vào những mối quan hệ với chỉ đàn bà hoặc đàn ông mà không thể hiện mối quan tâm đến giới kia.

Song tính có thể phản ánh sự uyển chuyển của khuynh hướng tình dục mà có thể thay đổi trong các giai đoạn khác nhau của cuộc đời. Đôi khi song tính là một điểm dừng cho sự chuyển tiếp từ một khuynh hướng tình dục này sang một khuynh hướng tình dục khác.

Theo thời gian, chúng ta có thể nhận ra rằng khuynh hướng song tính sẽ chẳng có mấy ý nghĩa nếu chúng ta duy trì một mối quan hệ lâu dài với một ai đó. Tuy nhiên, đối với nhiều người trong chúng ta, khuynh hướng song tính là suốt

đời, là niềm tự hào và phần thiết yếu trong bản chất của chúng ta. Một người phụ nữ với mối quan hệ một vợ một chồng trong cuộc sống vẫn có thể tự coi là song tính, bởi vì điều đó phản ánh khả năng của cô ấy có thể cảm thấy hấp dẫn tình dục bởi các giới khác nhau.

Tôi là một người phụ nữ hẹn hò chủ yếu với đàn ông nhưng đã từng có hai cuộc tình ngắn ngủi với phụ nữ. Hiện nay tôi đang gắn bó với một người đàn ông. Anh ấy -người mà tôi hy vọng có thể kết hôn - là một người tuyệt vời, biết ăn nói, là người ủng hộ nữ quyền; và dĩ nhiên là anh ấy biết quá khứ của tôi và cởi mở đối với việc tôi tiếp tục mối quan hệ với những người phụ nữ… Sự ham muốn phụ nữ trong tôi không phải xuất phát từ việc thiếu thốn tình cảm của người yêu hiện tại mà đúng hơn là cần một ai đó khác, cần một vài thứ khác biệt, một vài thứ tương tự - tất cả những thứ mà tôi cần tôi có thể tìm thấy ở phụ nữ.

Những người song tính thường bị hiểu nhầm và bị vu khống. Bị gắn mác là lộn xộn hay dở giăng giở đèn, họ thường bị bêu riếu. Một người phụ nữ 35 tuổi viết:

Tôi đã biết tôi yêu thích cả hai giới từ khi tôi 6 hay 7 tuổi gì đó. Nhưng tôi lớn lên trong một gia đình rất gia giáo, chính bởi sự bảo thủ mà gia đình tôi không chấp nhận quan hệ đồng giới. Khi tôi 20 tuổi, tôi bắt đầu vào học cao đẳng, cũng là lúc tôi bắt đầu khám phá về phụ nữ, và khi tôi 30, tôi đã bắt đầu thực hiện nó. Tôi thích được yêu đương với một người phụ nữ khác, cảm giác đó là một thứ không thể diễn tả bằng lời. Khi tôi nói với người tình của tôi rằng tôi là người song tính, anh ấy nghĩ nó chỉ là một "giai đoạn", mặc dù tôi đã nói với anh ấy rất nhiều lần rằng tôi thích được ở bên cạnh một người phụ nữ. Bởi vậy nên bây giờ anh ấy không muốn nhắc đến việc tôi là song tính nữa. Tôi có thể cảm nhận được bản thân mình đang dần xa cách anh ấy bởi anh ấy đã không để ý đến cảm nhận của tôi. Khi anh nói, "Nó chỉ là một giai đoạn thôi", cứ như thể anh đang nghi ngờ về tôi. Điều đó thật sự tổn thương.

Trong một vài thập kỷ trước, những nhà hoạt động xã hội song tính đã tham gia vào việc giáo dục nhằm xóa bỏ những khuôn mẫu phổ biến kể cả quan niệm rằng khuynh hướng song tính là thứ trung gian mà mọi người tự nhận khi họ chưa sẵn sàng để thực sự công khai là đồng tính nam hoặc đồng tính nữ. Cũng có người cho rằng những người song tính là những kẻ cơ hội, những kẻ mà sẽ nhanh chóng từ bỏ mối quan hệ đồng giới để có được quyền lực và đặc lợi lớn hơn trong mối quan hệ khác giới. Vẫn còn nhiều định kiến về người song tính như là những người có bản chất lăng nhăng.

Những nhà hoạt động xã hội song tính đã đấu tranh để được đưa tên vào trong các tổ chức xã hội, chính trị và tôn giáo. Trong những năm gần đây, ngày càng nhiều tổ chức đã thêm cả song tính vào tên của tổ chức mình. Bên cạnh đó cũng có nhiều tổ chức khác kêu gọi phải liên kết tất cả các nhóm tình dục và nhạy cảm hơn với những mối quan tâm của người chuyển giới. Từ năm 1993 hội thảo quốc tế về song tính đã tổ chức vài năm một lần, góp phần cho sự phát triển của tổ chức song tính tại Mỹ và trên thế giới. Giờ đây, những tổ chức hoạt động vì những người song tính tích cực có mặt ở rất nhiều quốc gia và hầu hết các thành phố lớn ở Mỹ. Tại Boston đã có cả một trung tâm dành cho cộng đồng của người song tính (biresource.net).

MỘT SỐ NGUỒN THÔNG TIN VỀ SONG TÍNH

- BiNet USA (binetusa.org) giữ danh sách của tất cả các tổ chức người lưỡng giới và những nguồn liên quan ở Mỹ.
- Bi.org liên kết những nhóm người lưỡng tính và những nguồn thông tin trên khắp thế giới.

Vấn đề sức khỏe cho phụ nữ đồng tính và song tính

Đồng tính nữ và song tính nữ có một vài vấn đề sức khỏe khác so với những người phụ nữ dị tính. Nghiên cứu được thực hiện trong vòng hai thập kỷ qua phát hiện một số yếu tố dẫn đến việc thiếu chăm sóc dự phòng và chẩn đoán sức khỏe, điều trị muộn vì vậy hiệu quả trong việc điều trị đối với nhóm này thấp. Để biết thêm thông tin chi tiết về những vấn đề sức khỏe được liệt kê dưới đây xem thêm *Fenway Guide to LGBT Health* (fenwayhealth.org).

CÂU CHUYỆN CỦA TƯỜNG VI

Cuộc sống xã hội ngày càng phát triển, kèm theo nó là sự gia tăng của các dịch vụ xã hội để đáp ứng tất cả những nhu cầu cho con người. Từ dịch vụ chuyển phát nhanh đến giao thức ăn lúc nửa đêm. Ngay cả các dịch vụ về sức khỏe giới tính cũng được mở rộng ở khắp nơi như những cửa hàng bán bao cao su, sex toys để phục vụ đời sống tình dục nhưng tìm đỏ con mắt ở Việt Nam vẫn chưa có được nổi một dịch vụ chăm sóc sức khỏe dành cho người đồng tính nữ. Đôi khi nghĩ mà buồn nhưng cũng chẳng biết sẽ buồn được bao lâu, tôi trải qua gần 30 năm và có nhiều vấn đề về sức khỏe của mình. Tôi đã từng đôi lần vào khám ở các bệnh viện song cũng không mấy thoải mái với những kiểu cách khó chịu của nhân viên y tế. Thử tìm ở các trang mạng và đường dây tư vấn thì gần như cũng không có kết quả mong đợi.

Tôi và bạn gái của mình quen nhau được hai năm nhưng mỗi lần một trong hai đứa bệnh thì chỉ ở nhà mà tự uống thuốc chứ cũng không muốn tìm đến bệnh viện. Thỉnh thoảng chúng tôi vào bệnh viện thăm người thân thì luôn được đón nhận những ánh mắt dò xét như kiểu chúng tôi là một loại virus lây bệnh.

Tôi từng nói chuyện với một người em cũng là đồng tính nữ như mình nhưng chưa come-out với gia đình, cô ấy có những dấu hiệu của bệnh phụ khoa nhưng không dám đi khám một mình. Cô ấy cũng không thể nhờ mẹ dẫn đi vì cô ấy sợ nếu như đến khám và bác sỹ nói là mắc bệnh do quan hệ tình dục thì cô ấy không biết sẽ giải thích với mẹ như thế nào. Nghe có vẻ buồn cười nhưng đúng là với những người như chúng tôi, việc đến khám phụ khoa có rất nhiều điều khó nói. Tôi biết là đã có phòng mạch nam khoa dành cho đồng tính nam nhưng sao không có phòng khám phụ khoa dành cho đối tượng đồng tính nữ?

Sàng lọc ung thư cổ tử cung

Nghiên cứu ở Mỹ cho thấy, khoảng cách giữa những lần làm phết tế bào cổ tử cung để phát hiện ung thư (Pap tests) của phụ nữ đồng tính thường lâu gấp 3 lần so với phụ nữ dị tính. Tỷ lệ sàng lọc ung

thư cổ tử cung ở người đồng tính nữ thấp hơn so với những người phụ nữ dị tính làm tăng thêm mối lo ngại rằng những người đồng tính nữ không được chẩn đoán và điều trị thích hợp.

Căng thẳng (Stress)

Tình trạng căng thẳng gắn liền với việc che giấu nhân dạng tình dục trong một thời gian dài và nhiều năm phải đối mặt với sự phân biệt đối xử có thể ảnh hưởng tiêu cực tới sức khỏe. Một vài nghiên cứu cho biết người đồng tính nữ và người song tính nữ có tỷ lệ bệnh tim cao hơn phụ nữ dị tính, và những người mà đã từng trải qua sự phân biệt đối xử do khuynh hướng tình dục hoặc chủng tộc và sắc tộc thì thường có nhiều khả năng bị cao huyết áp. Các nghiên cứu cũng đưa ra giả thuyết rằng không bộc lộ khuynh hướng tình dục có thể dẫn tới sự bất mãn, thiếu lòng tự tôn, trầm cảm, tự tử, sử dụng ma tuý, trì hoãn trong việc điều trị bệnh tật và gia tăng nguy cơ mắc bệnh[27].

Sử dụng thuốc lá và rượu

Những người đồng tính nữ có nhiều khả năng thực hiện những hành vi như hút thuốc lá và uống rượu, khiến họ có nguy cơ bị mắc các bệnh ung thư cao.

Hút thuốc

Vào năm 1987, ở Mỹ, cuộc điều tra quốc gia về chăm sóc sức khỏe đồng tính nữ của Quỹ Quốc gia về Sức khỏe của đồng tính nam và đồng tính nữ đã phát hiện ra rằng khoảng 30 phần trăm người đồng tính nữ hút thuốc lá, so với khoảng 23 phần trăm người dị tính nữ[28]. Hơn một thập kỷ sau trong một nghiên cứu phụ nữ trong độ tuổi từ 50 đến 79 của Tổ chức Sáng kiến Sức khỏe Phụ nữ, số phụ nữ đồng tính tự nhận mình là người nghiện thuốc lá nặng nhiều gấp đôi so với phụ nữ dị tính.[29]

Sử dụng đồ uống có cồn

Một số nghiên cứu cũng chỉ ra tỷ lệ gia tăng những người uống đồ uống có cồn trong nhóm đồng tính nữ so với dân số nói chung[30] và gợi ý rằng việc sử dụng chất gây nghiện trong đồng tính nữ không giảm xuống nhiều theo độ tuổi như là đã diễn ra với dân

số chung[31]. Sử dụng rượu bia thường đi liền với rất nhiều vấn đề sức khỏe, bao gồm ung thư vú, và có thể ảnh hưởng đến thực hành tình dục an toàn, khiến cho họ có nhiều nguy cơ dễ dàng mắc các viêm nhiễm lây qua đường tình dục (STIs) hơn.

Viêm nhiễm lây qua đường tình dục

Trái với suy nghĩ phổ biến rằng phụ nữ có quan hệ tình dục với phụ nữ không thể mắc các viêm nhiễm lây qua đường tình dục. Trong thực tế, nghiên cứu cho thấy nhiều người phụ nữ có quan hệ tình dục với phụ nữ đang hoặc đã từng có quan hệ tình dục với đàn ông, do vậy họ có tất cả các nguy cơ mắc STIs từ người đàn ông họ đã từng quan hệ. Thêm vào đó, một số phụ nữ có thể mắc STIs dù trước đó không có quan hệ tình dục với nam giới: HPV (vi rút papiloma ở người) và mụn rộp sinh dục (herpes) cũng xảy ra ở những người phụ nữ có quan hệ tình dục với phụ nữ và chưa từng quan hệ tình dục với đàn ông. Những người đồng tính nữ cũng có tỷ lệ bị nhiễm khuẩn âm đạo cao hơn, họ cũng có thể truyền nấm Candida và bệnh trùng roi (trichomoniasis) cho đối tác nữ của họ. Nhiễm trùng âm đạo không được điều trị có thể làm cho một người dễ bị lây nhiễm HIV và những bệnh STIs khác. Để biết thêm thông tin chi tiết, xem Chương, "Bệnh lây qua đường tình dục" quyển 2.

Ung thư vú

Yếu tố nguy cơ chính của ung thư vú là tuổi tác; các yếu tố khác bao gồm tiền sử gia đình, gia tăng trọng lượng cơ thể, và không sinh con. Bất chấp giả định rằng hai yếu tố sau có thể khiến những người đồng tính nữ có nguy cơ mắc ung thư vú cao hơn, nhưng không có nghiên cứu ngẫu nhiên có đối chứng nào cho thấy nguy cơ gia tăng của ung thư vú trong những người đồng tính nữ. Cần nhiều nghiên cứu hơn nữa để có thể khẳng định giả định trên.[32]

BƯỚC RA/BỘC LỘ LÀ CHÍNH MÌNH

Bộc lộ bản thân là một quá trình chấp nhận và khẳng định khuynh hướng tình dục hoặc nhân dạng giới của mình và quyết định

chúng ta sẽ cởi mở như thế nào về điều này. Trước khi chúng ta bộc lộ với những người khác, thường thì chúng ta bộc lộ với chính mình trước bằng cách chấp nhận rằng bản thân mình bị thu hút bởi người cùng giới, hoặc là chúng ta không chấp nhận nhân dạng giới được coi là phù hợp với giới tính của mình và/hoặc giới tính mà chúng ta được chỉ định từ khi sinh ra.

Bởi vì chúng ta lớn lên trong một nền văn hóa mà cho rằng tất cả mọi người đều là dị tính và giới luôn tương ứng với giới tính, nhận thức được và chấp nhận nhân dạng của mình thường là quá trình từ từ. Bộc lộ có thể xảy ra ở bất cứ độ tuổi hay giai đoạn nào trong cuộc đời. Một người phụ nữ đã vật lộn với khuynh hướng tình dục của mình nói rằng:

> *Bộc lộ cho tất cả mọi người rằng tôi là một người đồng tính nữ là điều khó khăn nhất tôi từng làm. Tôi đã cố làm tất cả mọi thứ để "tránh" trở thành người đồng tính. Tôi đã cố gắng tránh xa những phụ nữ thu hút tôi, nhưng cuối cùng, sau rất nhiều năm, tôi bắt đầu cảm thấy thoải mái hơn với suy nghĩ này.*

Một người phụ nữ khác nói cô ấy đã không thể bộc lộ được cho đến khi cô ấy thật sự có một người yêu là phụ nữ. Việc này theo cô "chẳng khác gì con gà-quả trứng rằng nếu không bộc lộ thì làm sao có thể tìm được người yêu cùng giới."

Nếu bạn là LGBTQ, thông tin và hướng dẫn về việc tìm kiếm những vấn đề đáng quan tâm về chăm sóc sức khỏe, xem thêm "Chứng sợ đồng tính, chuyển giới và chủ nghĩa dị tính.

Một người phụ nữ 29 tuổi nhớ lại một động thái tương tự đã kìm hãm cô ấy lại:

> *Một phần của lý do khiến tôi và bạn gái phải rất lâu sau mới có quan hệ tình dục là bởi khi chúng tôi lần đầu gặp nhau, cô ấy đã nghĩ tôi là dị tính. Tôi không biết làm cách nào để thay đổi suy nghĩ ấy. Khi là một vị thành niên, khi tôi đã có quá nhiều những lần mê đắm bất chợt với các cô gái và nhiều phụ nữ mà tôi biết. Tôi đã tự hỏi có phải mình là đồng tính, nhưng tôi đã dập tắt suy nghĩ đó bởi vì tôi cũng có cảm giác đó với bọn con trai. Tôi đã nghĩ đến việc tự nhận mình là song tính nhưng tôi lại bối rối về việc làm thế nào để khẳng định điều đó với "bằng chứng" trong*

khi tôi không có bất kỳ trải nghiệm nào với đàn ông hoặc đàn bà. Khi tôi phát hiện ra mình yêu cô ấy, tôi cảm thấy lo lắng kinh khủng không phải bởi cảm giác của tôi mà là tôi không biết làm cách nào chứng minh với cô ấy rằng tôi quan tâm tới tình dục với cô ấy trong khi tôi không có bất cứ kinh nghiệm với phụ nữ nào trước đó. Tôi cũng tự hỏi trong thâm tâm mình rằng cô ấy có phải là người mà tôi khao khát, và rằng đó là khao khát tình dục. Tôi không nghĩ rằng tôi sẽ ngờ vực chính bản thân mình nếu như người mà tôi bị lôi cuốn là một cậu trai. Tôi không nghĩ rằng tôi sẽ nói với chính mình rằng: "Ôi Chúa ơi, sẽ ra sao nếu tôi phát hiện ra mình không hề mê đàn ông?"

Đã có một vài người trong chúng ta bộc lộ nhiều hơn một lần. Ví dụ như, đầu tiên họ có thể bộc lộ là một người đồng tính nữ hay một người song tính, sau đó là một người chuyển giới hoặc chuyển giới tính hay ngược lại.

Quá trình tự vấn về khuynh hướng tình dục hoặc là nhân dạng giới của chúng ta có thể là một thử thách lớn, nhưng chấp nhận bản thân chúng ta là ai thì thường là sự giải toả. Sau khi đã hơn một lần cố gắng tự tử, người phụ nữ này đã quyết định:

Ở tuổi 40 tôi đã công bố mình là ai trong một trạng thái hoàn toàn khỏe mạnh và tỉnh táo, tôi đã cố gắng để kết nối thể xác, tâm hồn cũng như tinh thần của mình trong một thân thể người phụ nữ hoàn chỉnh. Tôi đã mất năm năm để làm được việc đó. Bây giờ cơ thể tôi là của tôi… Giấy khai sinh của tôi ghi là "nữ".

NGUỒN THÔNG TIN CHO GIỚI TRẺ LGBT

Có những thiếu niên đồng tính và chuyển giới trên khắp đất nước – các bạn cần phải tìm thấy nhau!

Nếu bạn cảm thấy hoang mang, mệt mỏi, hoặc tức giận vì thấy mình khác biệt hay trước những phản ứng tiêu cực của người khác thì đừng hoảng sợ. Điều cần làm là tìm ra những người giống mình và những người trưởng thành hiểu biết và có thể giúp đỡ. Ở Mỹ, một số trường học có hội người đồng tính hoặc hội người dị tính vận động triển khai Ngày Im lặng (dayofsilence.org) để hướng sự chú ý tới những hành vi chống LGBTQ như đặt biệt hiệu xấu, bắt nạt và quấy rối. Hãy xem video ở *It Gets Better Project* (itgetsbetter.org). Bạn sẽ

thấy rằng cuộc sống của người LGBTQ tham gia vào đó đã được cải thiện đáng kể theo thời gian.

Rất nhiều thành phố ở Mỹ có một trung tâm LGBTQ cung cấp tư vấn miễn phí hoặc phí trợ giá, các nhóm trợ giúp, và các dịch vụ xã hội. Một vài thành phố lớn hơn có những trung tâm dành riêng cho những người đồng tính hoặc chuyển giới trẻ tuổi.

Ở Việt Nam, gần đây đã có các tổ chức trợ giúp LGBT. Những người có nhu cầu tìm hiểu thông tin hoặc cần được tư vấn về LGBT có thể tìm đến các địa chỉ sau:

- Viện Nghiên cứu Xã hội, Kinh tế và Môi trường (iSee), Phòng 203, Toà nhà D10, Giảng Võ, Hà Nội. Điện thoại: (84-4) 6273 7933. Fax: +84 4 6273 7936.Email: **isee@isee.org.vn**. Website: **isee.org.**
- Trung tâm Sáng kiến Sức khỏe và Dân số (CCIHP Địa chỉ: Số 2 Ngõ 49/41 Huỳnh Thúc Kháng, Hà Nội. Điện thoại: (84-4) 35770261 - Fax: (84-4) 35770260; email: **cihp@cihp.org**; Website: **www.ccihp.org**.
- Viện Nghiên cứu Phát triển Xã hội (ISDS), Phòng 1804, The Garden, Mễ Trì, Hà Nội. Điện thoại: (84-4) 37820058; Email: **isdsvn@isds.org.vn**; Website: **www.isds.org.vn**

BỘC LỘ VỚI GIA ĐÌNH, BẠN BÈ VÀ THẾ GIỚI.

Cho người khác biết về nhân dạng giới hoặc khuynh hướng tình dục của mình là một thử thách và là một bước ngoặt trong cuộc đời. Mỗi người trong chúng ta cần phải tự quyết định mình muốn chia sẻ với gia đình, bạn bè và những người thân đến mức nào.

Phải cho đến tận khi tôi 27 tuổi, tôi mới quyết định bộc lộ mình là đồng tính và tôi đã rất tự hào về điều đó. Từ đó tôi có thêm nhiều bạn đồng thời cũng bị mất một số bạn. Gia đình tôi đã từng không muốn nhìn thấy mặt tôi nữa. Bây giờ tôi 40 tuổi và tôi tận hưởng cuộc sống với người phụ nữ trong mơ của tôi. Tôi không thể hiểu điều gì khiến tôi trì hoãn việc đó lâu như vậy.

Một vài người bộc lộ tương đối dễ dàng và có thể cảm nhận được sự ấm áp trong vòng tay của gia đình:

Vào một ngày, khi mẹ tôi đang nấu nước xốt tôi đề nghị khuấy giúp… Như bị thôi miên, trong khi đang quấy nước xốt, tôi bắt đầu nói và điều tiếp theo tôi ý thức được là tôi đã nói với mẹ là tôi muốn

trở thành đàn ông. Mẹ tôi đã chẳng tỏ ra hào hứng gì và gần như bốn năm sau, bà ấy vẫn không thay đổi, nhưng bà là đồng minh lớn nhất của tôi trong gia đình. Bà là một người mẹ tuyệt vời.

Những người khác nhận ra rằng ngay cả những thành viên phóng khoáng trong gia đình cũng không dễ chấp nhận những thay đổi:

Bố tôi… là một người rất cởi mở và luôn tôn trọng lựa chọn của con cái. Tuy nhiên ông đã khá khó khăn để chấp nhận việc tôi là chuyển giới và đồng tính. Mặc dù ông giả vờ rằng mình không có vấn đề gì bởi vì (tôi nghĩ) nó không phù hợp với quan điểm của ông như là một người có học vấn cao và một nhà hoạt động xã hội cởi mở.

Một người phụ nữ cảnh báo về cảm giác áp lực khi bộc lộ bản thân:

"Nhiều người bộc lộ bản thân thì sự kỳ thị sẽ giảm bớt" đấy là điều mà tôi đã từng chứng kiến. Tuy nhiên bộc lộ bản thân là nguy hiểm và không phải là ai cũng có thể làm được bởi vì xã hội vẫn còn khó chấp nhận sự khác biệt. Tôi rất cảm phục những người có thể bước ra và công khai khuynh hướng tình dục của mình, và tôi hoàn toàn đồng ý rằng điều đó giúp giảm bớt sự kỳ thị. Tuy nhiên gánh nặng của việc thay đổi những quan điểm xã hội không nên đặt trên vai những nạn nhân của chính những quan điểm đó.

Một người khác đã trì hoãn việc nói với bố mẹ mình:

Tôi giờ đây là một sinh viên năm thứ nhất đại học và vẫn chưa bộc lộ với bố mẹ. Vài năm trước, bố tôi đã hỏi tôi có phải tôi là đồng tính không. Sau một hồi do dự, tôi đã trả lời "Không" bởi vì tôi sợ… Bố tôi nói: "Tốt, bởi vì bố không muốn có một đứa con là một kẻ đồng tính". Lời tuyên bố này làm tôi tan nát và đã trì hoãn quyết định bộc lộ với bố mẹ. Hầu hết những người biết tôi (bao gồm cả anh chị em ruột) đều biết khuynh hướng tình dục của tôi. Bây giờ tôi đang chờ cơ hội để nói với bố mẹ, với nỗi lo sợ rằng họ sẽ tống cổ tôi ra khỏi nhà hoặc là không trả tiền học phí cho tôi nữa.

Một vài người chuyển giới tính không có sự lựa chọn nào khác ngoài việc bộc lộ bởi vì những thay đổi cơ thể là không thể giấu được. Bản chất công khai của quá trình thừa nhận là vô cùng khó khăn. Nhà địa lý Petra Doan nói về ngày đầu tiên cô ấy quay trở lại làm việc sau ca phẫu thuật chuyển giới

> *Khi tôi đi vào tòa nhà tôi cảm thấy tôi đang bước vào một cơn bão hung dữ của những khuôn mẫu về giới. Khi tôi bước vào sảnh, cuộc nói chuyện ngay trước mặt tôi đột nhiên dừng lại vì tất cả mọi ánh mắt đổ dồn vào tôi. Khi tôi đi qua mỗi một phòng làm việc, một khoảnh khắc im lặng đến nghẹt thở bao trùm, sau đó là tiếng ồn ào khi mà những người ở đó bắt đầu bình luận về bề ngoài của tôi. Một vài người chỉ nhìn chăm chú, một vài người khác đã nói với tôi rằng tôi thật dũng cảm biết bao, và một người đã nói với tôi rằng nhìn tôi "thật giống một người phụ nữ". Một người khác đã cho tôi nếm trải cảm giác như mình là một đồ vật khi anh ta nói với tôi một cách tự hào rằng tôi là người chuyển giới đầu tiên mà anh ta gặp.*[33]

ĐA NHÂN DẠNG

Trải nghiệm của việc sống như một người đồng tính nữ hay người phụ nữ yêu người cùng giới thường rất khác nhau từ khía cạnh giai cấp, giới, chủng tộc, tôn giáo, có khuyết tật hay không, và những khía cạnh khác trong cuộc sống của chúng ta. Ở Việt Nam, cho dù xã hội đã

VIỆC LÀM KHÔNG PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ

Ở nhiều nơi trên nước Mỹ, luật pháp cho phép sa thải nhân viên vì lý do họ là chuyển giới, gay, les, hay lưỡng tính, mặc dù ở nhiều bang và thành phố đã ban hành những luật bảo vệ quyền công dân dựa trên xu hướng tình dục và trong một vài trường hợp, là nhân dạng giới tính và cảm xúc. Ở cấp quốc gia, Đạo luật Việc làm Không phân biệt đối xử (ENDA) nhằm ngăn cấm việc phân biệt đối xử với những người lao động vì xu hướng tình dục hoặc nhân dạng giới tính, đã được đưa vào ở hầu hết các cuộc họp quốc hội Mỹ từ năm 1994 nhưng cho đến năm 2011 vẫn chưa được thông qua. (H.R. 3017, Employment Non-Discrimination Act of 2009, 111th Cong., at govtrack.us/congress/bill.xpd? bill=h111-3017).

cởi mở hơn nhưng các thành viên thuộc cộng đồng LGBTQ vẫn bị kỳ thị ở những mức độ khác nhau. Họ gặp nhiều khó khăn trong học tập, việc làm và tham gia xã hội nói chung. Những người chuyển giới hay đồng tính nhiễm HIV, người khuyết tật chuyển giới và những người đồng tính hay chuyển giới sử dụng ma tuý còn bị kỳ thị kép. Họ vừa bị kỳ thị vì nhân dạng giới và khuynh hướng tình dục của mình lại vừa bị kỳ thị vì nhiễm HIV, bị khuyết tật hay sử dụng ma túy.

Những người khuyết tật là đồng tính nữ, song tính và chuyển giới còn phải đối mặt với nhiều thử thách hơn nữa, ví dụ như hội chứng kỳ thị người đồng tính và kỳ thị chuyển giới trong cộng đồng những người khuyết tật. Những sự kiện được tổ chức bởi cộng đồng những người không khuyết tật thường không nhạy cảm với nhu cầu của tất cả mọi người và không tạo điều kiện để những người khuyết tật tiếp cận đầy đủ và có ý nghĩa.

> *Tôi nghĩ rằng nếu tôi chỉ là một người dị biệt thôi thì tôi đã có thể dễ dàng nói rằng cần chấm dứt việc phân biệt đối xử chống những người dị biệt, và chúng tôi chỉ đơn giản là cần những người dị tính nhìn nhận rằng chúng tôi cũng giống họ. Nhưng mà tôi không chỉ là dị biệt mà còn là người khuyết tật, vì thể tất cả mọi điều tồi tệ đều xảy ra cùng một lúc. Ý niệm về cái gọi là chuẩn bình thường thực ra là chẳng phù hợp với bất kỳ ai… Không có bất kỳ người nào phù hợp với cái chuẩn đó và tôi lại càng không và tôi sẽ chẳng bao giờ là như thế cho dù sự phân biệt đối xử chống lại những người dị biệt có chấm dứt đi chăng nữa.* [34]

Những người phụ nữ béo thì luôn phải đối mặt với sự phân biệt đối xử nặng nề ngay cả trong cộng đồng LGBTQ và trong cộng đồng người dị tính. Mọi người có thể giả định rằng họ là dị biệt bởi họ không thể tìm thấy một người đàn ông, hoặc họ vô dục (asexual).

> *Tôi là một người chuyển giới và khuyết tật. Tôi 25 tuổi, đã tốt nghiệp cao đẳng. Tôi béo và đang hoạt động để thúc đẩy sự chấp nhận con người với các kích cỡ khác nhau. Quả thật là rất khó chịu về việc cơ thể của chúng ta lại đóng vai trò quan trọng trong mối quan hệ. Tôi đã từng trải qua cảm giác "Mình thật may mắn vì đã tìm được người không thấy ghê sợ vì bề ngoài của mình", và*

tôi cũng đã từng bị bóc lột; người ta đã lợi dụng tôi, cho rằng tôi sẽ không phản đối vì tôi sợ hậu quả. Mà dù sao chăng nữa, tôi yêu cơ thể của mình! Tôi đã nhận ra rằng chẳng qua là những quan niệm xã hội về cơ thể tôi đã khiến những người xung quanh nghĩ rằng nó khó có thể được chấp nhận.

ĐỐI MẶT VỚI SỰ KỲ THỊ VÀ PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ VỚI NGƯỜI ĐỒNG TÍNH VÀ CHUYỂN GIỚI

Trường học hoặc nơi làm việc của bạn có chào đón người thuộc cộng đồng LGBT không, hay chủ đề khuynh hướng tình dục và nhân dạng giới thường bị lờ đi hoặc bị đem ra chế giễu một cách xúc phạm và tàn nhẫn? Nếu bạn "xuất đầu lộ diện", liệu gia đình bạn có ủng hộ, hay là những thành viên trong gia đình bạn sẽ khiến bạn cảm thấy bị chối bỏ nếu bạn không chịu "thay đổi"?

Một số nền văn hóa dạy chúng ta sợ hãi và căm ghét tình dục đồng giới và những biến thể khác của giới ở những người khác và ở chính trong chúng ta. Thái độ này làm thương tổn tất cả mọi người, cho dù khuynh hướng tình dục và nhân dạng giới của ta là như thế nào. Nó khiến chúng ta quay lưng lại với bạn bè và người thân trong gia đình, tước đi những mối quan hệ mật thiết của chúng ta. Nó khiến chúng ta phủ nhận sự khao khát hoặc những nhân dạng phù hợp với chúng ta. Và thêm nữa là nó ngăn cản nhiều người công khai tình bạn với người đồng tính hoặc với những người chuyển giới.

Do thiếu thông tin, nên nhiều người trong xã hội Việt Nam coi tình dục đồng giới là xấu xa, bệnh hoạn. Điều này khiến cuộc sống của những người đồng tính càng khó khăn hơn. Nghiên cứu của Viện Nghiên cứu Xã hội, Kinh tế và Môi trường (iSEE) với 40 người nữ yêu nữ[35] đã mô tả khá chi tiết về cuộc sống của những người đồng tính nữ ở Việt Nam. Thách thức đầu tiên và lớn nhất của hầu hết những người tham gia cuộc nghiên cứu là đối diện với gia đình của mình. Một số người trong số họ đã phải nghe từ chính miệng cha mẹ mình những từ như "bệnh hoạn", "biến thái", "thác loạn" hay "bẩn thỉu". Có người đã từng bị cha mẹ dự định đưa vào trường giáo dưỡng giành cho các thanh thiếu niên hư hỏng với hy

vọng "để người ta giáo dục cải tạo cho hết đồng tính". Có bậc cha mẹ còn coi đồng tính nữ "kinh khủng" hơn cả nghiện ma túy hoặc mại dâm vốn bị coi là tệ nạn xã hội ở Việt Nam. Một số người khác thì bị cha mẹ yêu cầu đi khám bệnh để "chữa" khỏi đồng tính.

Cyndi Thái Tài, một trong những người Việt Nam đầu tiên thực hiện phẫu thuật chuyển đổi giới tính đã chia sẻ trên Diễn đàn "Chúng em cần chứng minh nhân dân"[36] về sự kỳ thị và phân biệt đối xử mà chị đã phải trải qua trong cả cuộc đời. Điều đó đã thôi thúc chị phải lên tiếng:

> *Trước đây, tụi mình vô cùng khổ sở khi thể hiện giới tính, tâm sinh lý của mình như mong muốn bên trong. Bởi vì, điều mình nhận lại là những lời chửi mắng, đánh đập. Không phải gia đình ghét Cindy Thái Tài mà là muốn mình giống như bao nhiêu người khác. Đi ra ngoài, Cindy hay bị người ta gọi là pê đê, bóng, lẹo cái. Mình sống rất cô đơn. Bạn bè đồng giới không dám đứng gần nhau. Tụi mình chỉ dám đi với nhóm vào ban đêm, nhưng khi có người khác là tự động dạt ra, làm như không quen biết nhau vậy… Những lý do đó khiến Cindy phải đấu tranh để được là chính mình.*

CHUYỆN VỀ NANA

Em có một người bạn tên là Nana ở Đà Nẵng. Một ngày Nana nhắn tin cho em là sẽ vào Sài Gòn sống vì bị ba phát hiện em là đồng tính và đã đánh đập em ấy rất kinh khủng. Nana bỏ trốn mang theo 20 triệu đồng, nhưng do gặp những người bạn xấu nên số tiền đã bị lấy mất. Nana trở nên không tiền, không nhà không cửa, không người thân. Em được những người bạn bè cho ngủ nhờ, ban ngày thì đi làm mướn cho các tiệm cơm. Ngày sinh nhật của em Nana hứa sẽ đến nhưng khuya hôm đó bạn bè đã báo tin cho em biết là Nana đã chết đuối cùng với người yêu ở sông Sài Gòn. Ba ngày sau, em nhận được tin người ta tìm thấy xác của Nana và người bạn của mình đang nắm chặt tay nhau.

Sau này em được biết là vì gia đình của người yêu em ấy cấm đoán và đuổi ra khỏi nhà, hai em ấy ra bờ kè của sông Sài Gòn chơi, trượt chân té xuống. Đó là lúc nước đang lên và cuốn các em ra giữa sông, mất hút. Khi vớt được xác, điều mà bạn bè và bản thân em thấy đau xót nhất là gia đình của hai em không chịu nhận xác. Mãi ba tháng sau gia đình của Nana mới mang em về quê an táng.

Không lâu sau đó, em lại nhận được tin một người trong nhóm bạn

của em bị công an bắt về tội giết người cướp của và bản thân em ấy đang mắc bệnh HIV. Em hoang mang và thấy tồi tệ lắm chị à, lúc ấy em đã tự hỏi không lẽ cuộc đời của những người đồng tính như mình sẽ không có tương lai??? Rồi cứ mãi cái lẩn quẩn như thế???

Đó là những chuỗi ngày đen tối của đời em, em thấy mệt mỏi kinh khủng và trốn tránh bản thân mình. Sau đó em đã bắt đầu có ý nghĩ nếu mình giàu hay mình có tiền, mình sẽ xây một căn nhà dành cho những nữ đồng tính có hoàn cảnh khó khăn ở, sẽ giúp đỡ họ có cuộc sống tốt hơn. Vậy mà cũng hơn 10 năm rồi, em vẫn chưa làm được điều đó chị à, mà chính bản thân em cũng đã trải qua những cái khó khăn của cuộc sống này khi quyết định ra riêng, tạo lập sự nghiệp từ hai bàn tay trắng. Mấy năm rồi mà em vẫn không khá giả hơn nhưng em thấy vui vì mình còn có khả năng làm được nhiều thứ cho cộng đồng, còn có thể giúp được cho cộng đồng. (Theo lời kể của Khủng Long)

Ám ảnh đồng tính là sợ hãi và căm ghét những người bị hấp dẫn bởi người cùng giới tính:

> *Ám ảnh đồng tính đã được nhập tâm - những nỗi sợ hãi dai dẳng của sự kém cỏi, lập dị, khó ưa - vẫn đang quanh quẩn trong đầu tôi. Nhưng thức dậy mỗi ngày… mỗi lần tôi làm một vài điều tích cực, nỗi ám ảnh đồng tính trong tôi đã giảm đi nhiều. Và mỗi lần chúng ta làm điều gì đó có ích cho người khác, sức mạnh của nỗi ám ảnh đồng tính trong xã hội sẽ giảm đi.*

Cũng tương tự như vậy, ám ảnh chuyển giới, là sợ hãi và căm ghét người biến thể giới tính.

Phân biệt đối xử với người đồng tính, ám ảnh đồng tính và ám ảnh chuyển giới dẫn tới những quy định pháp luật và hành vi phủ nhận các quyền lợi về pháp lý, tôn giáo và xã hội của những người LGBTQ mà được coi là đương nhiên của những người dị tính và những người thuận giới. Ở hầu hết các nơi, những người LBGTQ bị ngăn cấm kết hôn, nộp hồ sơ khai thuế chung, và được bảo hiểm theo bảo hiểm y tế của người tình. Họ phải đối mặt với sự phân biệt đối xử về công việc và nhà ở; còn truyền thông thường phớt lờ hoặc bóp méo hình ảnh của họ. Tài liệu giáo dục an toàn tình dục ở trong các trường học thường bỏ qua những mối quan hệ đồng giới.

Bạo lực, vô gia cư, thiếu việc làm triền miên, và đói nghèo

ảnh hưởng nghiêm trọng tới những người chuyển giới. Những người không phù hợp với giới này hay giới kia thường gặp nhiều khó khăn trong việc đi học, tìm việc làm, hoặc thậm chí vào nhà vệ sinh công cộng vì thường bị từ chối, quấy rối, bạo lực thậm chí có thể bị bắt giữ.

Trong cơ thể của một người phụ nữ dị biệt về giới, tôi chọn sử dụng nhà vệ sinh nữ, nhưng thường phải đối mặt với những lời đàm tiếu hoặc những ánh mắt khó chịu và trong một vài trường hợp, những sự đe dọa/ tấn công bằng lời nói hoặc vũ lực. Kết quả là, tôi đã tránh sử dụng nhà vệ sinh công cộng đến mức tối thiểu trong khoảng 17 năm và giờ đây tôi đã gặp những vấn đề về đường tiết niệu.

Những người chuyển giới khó mà tiếp cận với những dịch vụ hỗ trợ trong trường hợp bị hiếp dâm, chăm sóc y tế khẩn cấp, nơi tạm trú cho người vô gia cư, nhà tập thể hay nơi tạm trú tránh khỏi bạo lực gia đình, bởi vì những nơi này được tách biệt theo giới tính. Phân biệt đối xử và quấy rối trong hệ thống chăm sóc sức khỏe dẫn đến việc họ thường xuyên bỏ qua việc chăm sóc sức khỏe thiết yếu. Những người chuyển giới và chuyển giới tính đôi khi cũng đối mặt với việc phân biệt đối xử trong cộng đồng LGBTQ:

Không ai đề cập đến những khó khăn mà tôi đã đối mặt trước - và đặc biệt là sau - quá trình chuyển đổi. Ví dụ một người đồng tính nữ chuyển giới bị qui thành người "đàn ông" trong cộng đồng đồng tính nữ. Hoặc bị cấm đến một số nơi.

Ở rất nhiều nơi trên khắp thế giới, những nhà hoạt động xã hội đang đấu tranh để xoá bỏ nỗi ám ảnh đồng tính và ám ảnh chuyển giới, và đã đạt được những thay đổi tích cực. Chiến dịch "Nghĩ trước khi nói - Think Before You Speak" (thinkb4youspeak.com) đã dấy lên nhận thức về sự phổ biến và những hậu quả của các định kiến chống LGBT và các hành vi trong trường học của Mỹ. Một mục tiêu quan trọng là luôn khiến những đứa trẻ phải suy nghĩ hai lần trước khi nói những câu đại loại như: "Chỉ có đồng tính mới như vậy". Viện Chính sách thuộc Nhóm Hành động của cộng đồng người LGBT Mỹ (thetaskforce.org) tích cực

hoạt động nhằm nâng cao sự bình đẳng cho những người LGBT và đào tạo những nhà lãnh đạo trẻ trong tương lai. Trên khắp nước Mỹ, trong các trường học và đại học, những nơi làm việc, trong các tổ chức tôn giáo và trong quân đội, những người LGBTQ và những đồng minh của họ đã vận động cho công lý trong khi thúc đẩy những hành động yêu thương và hỗ trợ lẫn nhau.

CÁC HOẠT ĐỘNG VÌ QUYỀN CỦA NHỮNG NGƯỜI ĐỒNG TÍNH, SONG TÍNH VÀ CHUYỂN GIỚI VIỆT NAM

Cho dù bạn là gay, les, song tính, chuyển giới, dị biệt hay dị tính bạn có thể hòa nhập với cộng đồng LGBT để bước đi những bước tự hào ở Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh. Đó là tinh thần của hoạt động VietPride (diễu hành vì quyền của LGBT Việt Nam). Bên cạnh VietPride còn các hoạt động khác như nhảy Flashmob và các hội thảo, meeting vì quyền của LGBT thường xuyên được tổ chức trong những thời điểm khác nhau trong những năm gần đây. Từ năm 2012, đã có nhiều hoạt động vận động nhằm hợp pháp hóa hôn nhân đồng giới với sự tham gia của nhiều tổ chức và cá nhân thuộc các tổ chức xã hội dân sự ở Việt Nam.

Ở Việt Nam, từ đầu những năm 2000 đã bắt đầu có các nghiên cứu về cộng đồng những người đồng tính, song tính và chuyển giới (LGBT). Cũng từ đó các hoạt động vì quyền của LGBT được manh nha và ngày càng lớn mạnh. Ngày 3 tháng 8 năm 2012, lần đầu tiên VietPride (Tự hào Việt Nam) – cuộc diễu hành để thúc đẩy sự chấp nhận của xã hội đối với sự đa dạng giới tính và chống kỳ thị phân biệt đối xử với cộng đồng LGBT đã được tổ chức tại Hà Nội. Trong những năm 2013 và 2014, VietPride đã được tổ chức không chỉ ở Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh mà còn ở cả nhiều địa phương khác trong cả nước. VietPride không chỉ thu hút đông đảo các thành viên của cộng đồng LGBT mà cả những người khác tham gia ủng hộ.

Bắt đầu từ năm 2012 nhân dịp Quốc Hội Việt Nam triển khai sửa đổi Luật Hôn nhân và Gia đình năm 2000, chiến dịch *Tôi đồng ý* đã được dấy lên bởi cộng đồng LGBT Việt Nam và các nhóm, tổ chức & cá nhân ủng hộ hôn nhân cùng giới. Chiến dịch này cũng là một trong các hoạt động nhằm thúc đẩy hợp pháp hóa hôn nhân cùng giới. Luật Hôn nhân và Gia đình sửa đổi đã xóa bỏ khoản 5 điều 10 về cấm hôn nhân cùng giới tính đồng thời bổ sung các điều khoản nhằm giải quyết một số vấn đề nảy sinh do chung sống giữa các cặp cùng giới tính. Mặc dù vẫn còn một chặng đường để đi đến hợp pháp hoá hôn nhân cùng giới tính, nhưng đã có những dấu hiệu cho thấy sự thay đổi tích cực trong nhận thức của xã hội Việt Nam về cộng đồng LGBT.

GHI CHÚ VÀ TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ý tưởng "dải thiên hà về giới" được nêu lên trong bài của Gorden O. Mackenzie "50 tỉ thiên hà của giới: Thiên niên kỷ chuyển giới" trong cuốn *Reclaiming Genders: Transsexual Grammars at the Fin de Sìecle (New York: Continuum, 2000)*

2. Julia Serano, Whipping Girl: A Transsexual Woman on Sexism and the Scapegoating of Femininity (Berkeley: Seal Press, 2007), p.27.

3. Để biết thêm thông tin về chủ đề này, truy cập myhusbandbetty.com/2009/09/17/jeez-louise-this-whole-cisgender-thing; pamshouseblend/diary/12837/cisgender-and-cissexual-terminology-the-getalonggoalong-moment.

4. Để biết thêm thông tin về chủ đề này, truy cập myhusbandbetty.com/2009/09/17/jeez-louise-this-whole-cisgender-thing; pamshouseblend/diary/12837/cisgender-and-cissexual-terminology-the-getalonggoalong-moment.

5. Nguyên văn tiếng Anh "ranny boys": thanh thiếu niên được sinh ra với cơ thể nam đang trong quá trình muốn khẳng định nhân dạng giới là nữ.

6. Nguyên văn tiếng Anh "femme queen": Một người có cơ thể sinh học là nam đã sử dụng hóc-môn và/hoặc phẫu thuật xác định giới và sống như một phụ nữ và thể hiện như một phụ nữ trong cuộc sống hàng ngày.

7. Nguyên văn tiếng Anh: "girly-girl": một từ lóng chỉ một cô gái hay một phụ nữ có cách ăn mặc và ứng xử theo phong cách đặc biệt nữ tính như chỉ mặc mầu hồng, thường xuyên trang điểm, và luôn thể hiện vai trò giới truyền thống của phụ nữ.

8. Tomboy là tiếng lóng để chỉ một cô gái thể hiện các đặc điểm và hành vi được cho là thuộc vai trò giới của con trai, ví dụ như mặc đồ con trai và tham gia các hoạt động mà thường được cho là của con trai.

9. Nguyên văn tiếng Anh *Transgender explained for those who are not.*

10. Nguyên văn tiếng Anh: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)*

11. Joanne Herman, *Transgender Explained for Those Who Are Not* (Bloomington, IN: Author House, 2009), p. 51.

12. Henk Asscheman et al., "A Long-Term Follow-up Study of Mortality in Transsexuals Receiving Treat- ment with Cross-Sex Hóc-môns," *European Journal of Endocrinology* (January 25, 2011): D01: 10.153/EJ- 10-1095. See also Louis J. Gooren, E. J. Giltay, and M. C. Bunck, "Long-Term Treatment of Transsexuals with Cross-Sex Hóc-môns: Extensive Personal Expe- rience," *Journal of Clinical Endocrinology and Metabo- lism 93* (2008): 19–25.

13. Wylie C. Hembree et al., "Endocrine Treatment of Transsexual Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline," *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 94, no. 9 (2009): 3132–54, endo-society .org/guidelines/final/upload/Endocrine-Treatment-of -Transsexual-Persons.pdf.

14. Dr. Louis Gooren, personal correspondence, Decem- ber 2010.

15. Xem Louis J. Gooren and E. J. Giltay, "Review of Studies of Androgen Treatment of Female-to-Male Transsexuals: Effects and Risks of

Administration of Androgens to Females," *Journal of Sexual Medicine* 5, issue 4 (2008): 765–76.

16. Hembreeetal.,"EndocrineTreatmentofTranssexualPersons,"table11. C. Whitney, "Intersections in Identity-Identity Devel- opment Among Queer Women with Disabilities," *Sexuality and Disability* 24, no. 1 (2006): 39–52. Black Lesbians Matter, Zuna Institute, 2010, zunainsti tute.org/ index.php?option=com_content&task=view&id=113&Itemid=148. For an essay that offers an analysis of racism and clas- sism among white lesbian feminist activists and white transgender activists, see Emi Koyama, "Whose Femi- nism Is It Anyway? The Unspoken Racism of the Trans Inclusion Debate," in *The Transgender Studies Reader*, ed. Susan Stryker and Stephen Whittle (New York: Routledge, 2006), pp. 698–705.

17. H. Makadon et al., *Fenway Guide to Lesbian, Gay, Bi- sexual, and Transgender Health* (Philadelphia: Ameri-can College of Physicians, 2008), p. 381.

18.http://www.moj.gov.vn/vbpq/Lists/Vn%20bn%20php%20lut/ View_Detail.aspx?ItemID=24624

19. The World Professional Association for Transgender Health, "Medical Necessity Statement," 2008, wpath .org/medical_necessity_statement.cfm.

20. Norman Spack, "Transgenderism," *Medical Ethics* 12, issue 3 (Fall 2005).

21. M. Potter, "Tips for Providing Paps to Trans Men," Sherbourne Health Center, checkitoutguys.ca/sites/ default/files/Tips_Paps_TransMen_0.pdf.

22. Mautner Project, National Lesbian Health Organization, "Transgender Health," at mautnerproject.org/health_ info/transgender_health.cfm.

23. Makadon et al., *Fenway Guide*, p. 381

24. Đã dẫn., p. 347.

25. Norman Spack, "Key to Successful Treatment of Transgender Patients May Involve Delay of Puberty," April 24, 2010, media.aace.com/ article_display.cfm? article_id=4975.

26. Saber's Story, Minnesota Transgender Health Coali- tion, mntranshealth. org. Type "Saber's Story" into "Search." Used with permission.

27. Makadon et al., *Fenway Guide*, pp. 169, 170, 140. Ibid., p. 148.

28. Đã dẫn tr. 147.

29. Đã dẫn tr. 168.

30. Đã dẫn tr. 238.

31. Đã dẫn tr. 227.

32. Đã dẫn. Về nghiên cứu cho rằng những nữ đồng tính có tuổi có thể

có nguy cơ lớn hơn về ung thư vú, buồng trứng và nội mạc tử cung nhưng ít có nguy cơ với ung thư cổ tử cung, xem E. Zaritsky and S. L. Dibble, "Risk Factors for Reproductive and Breast Cancers Among Older Lesbians," *Journal of Womens Health* 19, no. 1 (2010): 125–31.

33. Petra Doan, "The Tyranny of Gendered Spaces: Re- flections from Beyond the Gender Dichotomy," *Gen- der, Place, and Culture*, Special Issue on Transgendered Geography, 2010.

34. Pat Parker, *Movement in Black*, expanded ed. (Ithaca, NY: Firebrand Books, 1999). Thanks to Rev. Irene Monroe for this reference.

35. Nguyễn Quỳnh Trang, Nguyễn Thu Nam, Lê Nguyễn Thu Thủy và Lê Quang Bình, *Quan hệ với cha mẹ,* (Hà Nội: Nhà Xuất bản Thế giới, 2010). Trong series "Sống trong một xã hội dị tính: Câu chuyện của 40 người nữ yêu nữ" của Viện Nghiên cứu Xã hội, Kinh tế và Môi trường – iSEE.

36. Diễn đàn "Chúng em cần có chứng minh nhân dân" do Khoa Công tác xã hội - Trường ĐH Khoa học xã hội và Nhân văn TP.HCM phối hợp với Tổ chức cứu trợ trẻ em tại Việt Nam thực hiện. Diễn đàn này nằm trong khuôn khổ dự án "Quản trị quyền trẻ em để phòng ngừa phân biệt đối xử và thực thi quyền trẻ em tại Việt Nam", do chính phủ Na Uy tài trợ và được thực hiện trong 2 năm (2014-2016). Xem http://www.thanhnien.com.vn/pages/20140603/ca-si-chuyen-gioi-cindy-thai-tai-thay-minh-la-nu-nhu-vay-la-du.aspx

CHƯƠNG 3

HÌNH ẢNH CƠ THỂ

NGOẠI HÌNH – MỐI QUAN TÂM CỦA MỌI PHỤ NỮ

Hầu hết phụ nữ, đặc biệt là phụ nữ trẻ, đều quan tâm đến việc người khác đánh giá như thế nào về ngoại hình của mình. Quả thật, trong mọi giai đoạn của cuộc đời, ngoại hình của chúng ta luôn bị săm soi và phán xét. Vẻ ngoài của chúng ta bị so sánh với các bạn cùng trang lứa, với hình ảnh của phụ nữ trên sách báo, phim ảnh hoặc những hình ảnh lý tưởng. Không có ai từng hỏi xem chúng ta có muốn bị so sánh như thế không, hay nói cách khác là tham gia vào cuộc ganh đua suốt đời đó không; là phụ nữ có nghĩa là chúng ta buộc phải tham gia vào cuộc ganh đua, và mặc nhiên trở thành đối tượng của sự xét nét.

Ảnh: Mai Hồng Hà

Những gì chúng ta từng trải qua cũng ảnh hưởng đến việc chúng ta cảm nhận về cơ thể của mình như thế nào. Những bạn đã từng bị bạo lực hoặc lạm dụng có thể có cảm giác bất an hoặc vô dụng. Nếu bạn đã từng bị chế giễu vì khuyết tật hay vì quá cân hoặc vì làn da, bạn có thể chán, không tin tưởng hoặc thậm chí căm ghét cơ thể của chính mình. Phản ứng đối với những trải nghiệm khó chịu đó có thể thúc đẩy bạn tìm kiếm cái mà bạn cho

là một cơ thể "hoàn hảo", thông qua một chế độ ăn uống hà khắc hoặc tập luyện đến kiệt sức, mua những mỹ phẩm đắt tiền hoặc phẫu thuật để thay đổi ngoại hình - với hy vọng rằng những nỗ lực đó sẽ che chở chúng ta khỏi sự phân biệt đối xử hay dẫn đến thành công và tình yêu đích thực. Có bạn lại trút sự thất vọng vào cơ thể mình bằng cách tự hành hạ như nhịn ăn đến kiệt sức hay ăn uống vô độ hoặc tự gây thương tích cho mình.

Mong muốn được hài lòng về cơ thể và ngoại hình của mình là điều tự nhiên. Tạo ra phong cách riêng cho phép bạn thể hiện và phản ánh sự sáng tạo của mình là cách khẳng định giá trị của bạn. Nhưng có một số câu hỏi mà khiến hầu hết chúng ta phải băn khoăn là: Làm thế nào để có thể luôn tự tin và có những suy nghĩ tích cực về cơ thể mình? Làm gì khi bề ngoài của bạn bị phán xét? Làm sao để đương đầu với áp lực phải có được vẻ ngoài hấp dẫn theo trào lưu chung? Làm sao để khẳng định được giá trị của mình mà không phải chạy theo trào lưu đó khi chúng ta không muốn? Và chung nhất, làm thế nào để bề ngoài của người phụ nữ không bị sử dụng để tấn công lại chính họ?

- Đừng buồn nếu bạn không phải là hoa hậu, mỗi người đều có nét đẹp riêng. Hãy tìm ra điều đó và tự tin với nó. Khi bạn tự tin bạn sẽ trở nên duyên dáng hơn.
- Hãy nuôi dưỡng tâm hồn vì sự hiểu biết và các phẩm chất tốt đẹp của bạn sẽ làm khuôn mặt bạn sáng ngời và hấp dẫn.
- Hãy yêu cơ thể của mình và chăm chút những nét đẹp tự nhiên thay vì lãng phí cho vẻ đẹp nhân tạo.

ÁP LỰC TRIỀN MIÊN

Từ khi còn nhỏ, bạn thường quan sát sự thay đổi hàng ngày ở các cô gái lớn tuổi hơn và những người phụ nữ xung quanh: họ uốn hay duỗi thẳng tóc, mặc những bộ quần áo chật căng để hy vọng trông thon thả hơn, trang điểm để có vẻ dễ ưa hơn, tập luyện khắc khổ hay nhịn ăn để giảm bớt trọng lượng cơ thể. Đi đến đâu bạn cũng thấy những ma nơ canh trong những bộ mẫu thời

trang nhất và các sản phẩm làm đẹp. Bạn nhập tâm một thông điệp rằng đã là phụ nữ thì bạn sẽ bị đánh giá qua ngoại hình và kích cỡ, chứ không phải qua tính cách, sự thông minh hay thành công của bạn.

Giờ đây những mong đợi được đặt ra thậm chí còn cao hơn khi mà phẫu thuật thẩm mỹ, botox và các dịch vụ thay đổi ngoại hình khác trở nên phổ biến rộng rãi. Bạn không chỉ giành thời gian, tiền bạc và nỗ lực để trở thành "hoàn hảo" mà còn phải làm sao để sự hoàn hảo đó trông thật tự nhiên như là không cần phải cố gắng để có được nó.

Áp lực này kéo dài từ khi bạn còn rất trẻ cho đến khi bạn có tuổi. Các cô bé từ khi mới đi học đã xét nét bản thân và các bạn cùng lớp, băn khoăn xem ai là người đủ xinh để thu hút sự chú ý và được hâm mộ, còn những cô gái lớn tuổi hơn thì ăn uống thất thường vì lo giữ dáng. "Tôi nghĩ mức độ tuyệt vọng của những

CẢM NGHĨ VỀ HÌNH ẢNH CƠ THỂ VÀ LÒNG TỰ TÔN

Thu, một nữ sinh viên 19 tuổi tâm sự:

"Bản thân em thì nghĩ ngoại hình không quan trọng đâu mà quan trọng phải là năng lực, cốt lõi của mình cơ. Nhưng mà đến lúc ra ngoài đời thì cái áp lực từ bên ngoài đè nặng nên em thấy ngoại hình tốt thì có quá nhiều thuận lợi. Chẳng hạn đơn cử như là bạn em và em, trình độ ngang nhau nhưng mà vì bạn ấy ngoại hình đẹp, nên là bạn ấy tự tin và có phong cách nữa nên là đi đâu làm gì người ta cũng thích bạn ấy. Tức là, có thể là riêng yếu tố ngoại hình thì nó không ảnh hưởng quá lớn nhưng mà nó sẽ ảnh hưởng đến các yếu tố khác. Ví dụ em không có ngoại hình đẹp thì em không thể tự tin được, em không dám phát biểu mạnh dạn như bạn ấy. Nếu em có một ý tưởng hay em cũng không muốn nói cho thầy cô biết. Bạn ấy xinh bạn ấy nói ra thì mọi người sẽ nói: Ừ, con bé ấy cá tính nhỉ. Nhưng mà nếu như là mình thì họ lại bảo: Con bé ấy đã xấu lại còn thích nổi.

Liên (nữ sinh viên 20 tuổi): Đẹp xấu là tương đối và tùy quan niệm của mỗi người. Điều quan trọng là mình có tự tin hay không. Bởi vì suy cho cùng rất là ít người xấu. Nếu mà mình luôn luôn nghĩ là mình đẹp thì mình vẫn tự tin, vẫn làm được mọi việc, thì cũng giảm bớt phần nào cái áp lực. Một khi mình bị áp lực, cứ nghĩ là mình xấu thì chính mình cũng đã ngăn cách mình với thế giới và trở nên mặc cảm. Có khi chỉ là một câu nói của người ta thôi thì mình đã tự ái. Nhưng khi mà mình tự tin thì dần dần mọi người sẽ nhận thấy là ừ, bạn ấy cũng không xấu đến mức như thế. Mọi người cũng sẽ nhìn nhận lại mình. Mình phải tạo cho họ cái cơ hội để họ nhìn nhận mình.

phụ nữ trưởng thành về cơ thể của họ không gì có thể so sánh được", Margo Maine, đồng tác giả của cuốn *Huyễn tưởng về cơ thể: Phụ nữ trưởng thành và Áp lực để trở nên Hoàn hảo*[1], đã nói trong phỏng vấn của tờ *Thời báo New York.* Dường như không có cách nào để chúng ta có thể thoát khỏi việc bị phán xét và tự phán xét bản thân mình.

Những áp lực về ngoại hình đối với phụ nữ có thể dẫn đến hậu quả xã hội và tài chính. Một nghiên cứu gần đây ở Mỹ cho thấy những phụ nữ gầy có thu nhập trung bình cao hơn khoảng 16.000 đô la mỗi năm so với những phụ nữ có cân nặng vừa phải[2]. Một nghiên cứu khác phát hiện rằng 57 phần trăm nhà tuyển dụng cho biết là những ứng viên đạt yêu cầu chuyên môn nhưng không hấp dẫn thường gặp nhiều khó khăn hơn khi mới vào làm, và 61 phần trăm các nhà quản lý (thường là nam) nói những phụ nữ mặc trang phục bó sát cơ thể tại nơi làm việc thường gặp nhiều thuận lợi hơn[3].

Ở Việt Nam, trong những năm gần đây ngoại hình ưa nhìn được một số công ty tuyển việc làm nêu lên như một tiêu chí quan trọng của ứng viên. Từ đó, xuất hiện các quảng cáo "ăn theo" bằng cách đưa ra những lời khuyên về việc cải thiện bề ngoài để tìm được việc làm.[4] Chỉ riêng trong tháng 10 năm 2013, trên những trang web về việc làm có số người truy cập nhiều nhất có tỉ lệ từ 1 đến 5 phần trăm số quảng cáo tuyển ứng viên có yêu cầu về ngoại hình.

NGOẠI HÌNH ĐẸP DỄ XIN VIỆC?

Trong nhiều kỳ thi vấn đáp [để tuyển ứng viên], người nào ngoại hình khá thì được điểm cao hơn. Người xấu thì không dễ xin việc. Vì năng lực thì có thể phấn đấu và thay đổi, còn ngoại hình thì không.

Lệ, 19 tuổi

Trong quảng cáo của Thẩm mỹ viện CT tại Hà Nội[5], làm đẹp được coi là chìa khóa của mọi thành công trong cuộc sống, từ việc làm đến hôn nhân và địa vị xã hội. Thậm chí, những người không phẫu thuật thẩm mỹ còn bị coi là nhà quê. Quảng cáo này còn trưng ra những hình ảnh trước và sau phẫu thuật với những lời bình luận đầy tính mời gọi.

Nhiều công ty và các chuyên gia y tế thường rất sốt sắng để giúp bạn tiêu tốn thời gian và tiền bạc để đạt được vẻ đẹp

lý tưởng. Các ngành công nghiệp mỹ phẩm, thời trang và dinh dưỡng tận dụng triệt để thông điệp rằng để được đánh giá cao phụ nữ phải làm nhiều hơn và tiêu nhiều tiền hơn để cải thiện ngoại hình của mình. Thông qua vô số các bài báo và các quảng cáo, truyền thông đại chúng củng cố thông điệp đó, tác động vào sự bất an của bạn "Anh ấy thực sự nghĩ gì khi anh ấy nhìn thấy bạn khỏa thân?"hoặc đưa ra các thông điệp mới "10 điều quan trọng nhất mà bạn chưa từng nghĩ đến".

Ảnh: Từ Hồng An

Ở Việt Nam, hạnh phúc gia đình luôn được đề cao như một giá trị quan trọng nhất và trách nhiệm giữ gìn tình cảm vợ chồng được quy cho phụ nữ. Tình trạng ngoại tình của đàn ông nhiều khi được bao biện bằng việc đổ lỗi cho sự thiếu hấp dẫn của phụ nữ[6]. Vì vậy, phụ nữ được khuyến khích là phải chăm sóc ngoại hình để giữ chồng[7,8].

Các quảng cáo làm đẹp thường khẳng định rằng các dịch vụ thẩm mỹ sẽ giúp bạn đạt được mơ ước của mình như có một làn da trắng mịn, một vóc dáng hoàn hảo hay một khuôn mặt khả ái. Lời lẽ trong các quảng cáo thường chỉ vẽ ra các kết quả tuyệt vời như trên mà bỏ qua dữ liệu cho trước là làn da, vóc dáng, khuôn mặt vốn có của bạn. Nếu bạn tỉnh táo thì có thể nhận ra rằng, ngay cả các siêu mẫu cũng không thể đáp ứng các tiêu chuẩn siêu mẫu nếu hình ảnh của họ không được chau chuốt và sửa sang bằng Photoshop. Chừng nào mà truyền thông thương mại nhằm vào phụ nữ còn được tài trợ bởi các nguồn thu từ các ngành công nghiệp thời trang, mỹ phẩm và thực phẩm dinh dưỡng thì chừng đó vẫn không thiếu các câu chuyện nhằm thuyết phục chúng ta cố gắng nhiều hơn và chi tiêu nhiều hơn.

Nhận thức và Thể hiện

Các thông điệp từ truyền thông thương mại không phải là những thông tin duy nhất mà chúng ta nhập tâm; vì truyền thông xã hội thấm sâu vào cuộc sống ngày càng được số hóa của chúng ta,

nhận thức và sự thể hiện bản thân trở thành một quá trình liên tục không còn đợi đến khi chúng ta ngồi trước màn hình hay cầm tạp chí lên đọc, đi làm hay đi dự tiệc. Từ việc nhận tin nhắn khiêu dâm (sexting)[9], cho đến cập nhật thông tin trên Facebook, chúng ta thể hiện và tái thể hiện hình ảnh của mình – hoặc xem người khác làm điều đó – từng phút từng phút một. Tiếp cận và thông thạo với công cụ điều chỉnh hình ảnh kỹ thuật số như Photoshop đã trao quyền lực và áp lực của truyền thông thương mại vào tay chúng ta.

Nhiều người trong chúng ta đã từng bị phê phán hoặc phân biệt đối xử từ gia đình, bạn bè và cấp trên vì bề ngoài của chúng ta. Cho dù những nhận xét đó là tế nhị hay trực tiếp, chúng có thể để lại những ấn tượng lâu dài, như là cô gái 23 tuổi này chia sẻ: "*Mình nghĩ mình hơi béo… Mình chưa bao giờ nghĩ đến việc tự yêu bản thân. Hồi bé thì chị gái hay bảo mình ôi sao mình lùn thế. Lúc đó mình chỉ muốn chị ấy bị tai nạn rồi bị cưa chân đi.*"

Nhận thức về hình ảnh cơ thể đối với những người là đồng tính nữ lại còn phức tạp hơn. Những bạn muốn thể hiện vẻ nam tính nhiều hơn có thể bị ép buộc phải tỏ ra nữ tính hơn, nhưng một số bạn đồng tính nữ lại dễ chấp nhận cơ thể mình hơn; tiêu chuẩn ngoại hình trong cộng đồng đồng tính nữ nhiều khi không quá gắn với các mẫu hình vẻ đẹp truyền thống và cho phép sự đa dạng nhiều hơn.

Ảnh: Kelvin Nguyễn

Những người chuyển giới cũng có những trải nghiệm tương tự như những phụ nữ khác.Tuy nhiên, áp lực có thể tăng lên bởi mong muốn được thể hiện như một phụ nữ. Như Cyndi Thái Tài, một trong những người chuyển giới đầu tiên ở Việt Nam luôn cố gắng để thể hiện nữ tính thông qua cách ứng xử, nói năng và trang phục phù hợp. Chị chia sẻ cảm nhận khi mặc áo dài Huế:

"Tôi cũng như bao phụ nữ khác, cũng thích được mặc áo dài vì khi ấy tôi thấy mình đàn bà nhất"[10].

TRUYỀN THÔNG VÀ CÁC "TIÊU CHÍ" CỦA CÁI ĐẸP

> *Cơ thể đã trở thành một tấm toan mà trên đó ngành kinh doanh thẩm mỹ kỹ thuật số chỉnh sửa hình ảnh của chúng ta đến tận cùng giới hạn có thể. Nhưng vì sự hoàn hảo là không thể đạt được trong thực tế, cái mà thực sự mang lại trong thế giới của cái đẹp cũng như ở bất kỳ đâu, chỉ là một sự thất vọng triền miên mà thôi.*
>
> Ruth Brandon,
> *Vẻ đẹp xấu xí* (Harper, 2011)

Trước khi truyền thông ra đời, ý tưởng của chúng ta về cái đẹp bị giới hạn trong phạm vi cộng đồng của chúng ta. Trong thực tế, cho đến khi nhiếp ảnh xuất hiện vào năm 1839, con người không hề được biết đến hình ảnh thực của khuôn mặt và cơ thể. Sau đó là sự phát triển vượt bậc đến thời đại kỹ thuật số ngày hôm nay và một thế giới hoàn toàn mới trong đó các hình ảnh tràn ngập khắp nơi. Cho dù chúng ta xem truyền hình, lướt mạng hay chơi video game, chúng ta luôn luôn bắt gặp hình ảnh các cô gái trẻ mảnh mai:

> *Tôi tin rằng mọi phụ nữ đều hoàn toàn xinh đẹp. Nói như vậy nhưng khi nhìn thấy những hình ảnh những người đẹp trên các tạp chí hay bảng quảng cáo, tôi vẫn ước là tôi giống như họ.*

Các nhà nghiên cứu phát hiện rằng việc liên tục tiếp xúc với một số quan niệm nào đó có thể định hình và bóp méo nhận thức của chúng ta về hiện thực. Việc báo chí và phim ảnh thường xuyên lăng xê các hoa hậu và người mẫu cũng như các quảng cáo thường trưng bày những hình ảnh phụ nữ vóc dáng thon thả với khuôn mặt hoàn hảo và làn da không tì vết khiến chúng ta dần dần đi đến suy nghĩ rằng là phụ nữ thì phải đẹp như vậy. Thậm chí ngay cả khi chúng ta không chấp nhận hình ảnh trên các sản phẩm truyền thông, chúng ta vẫn có xu hướng tin rằng những người khác chấp nhận những hình ảnh đó và vẫn nghĩ là chúng

ta phải thay đổi cơ thể mình để giống như thế[11].

Truyền thông còn đóng vai trò định hình các tiêu chí của cái đẹp. Ngày nay, vẻ đẹp phương Tây được coi là vẻ đẹp lý tưởng ở rất nhiều nơi trên trái đất. Qua truyền thông đại chúng và Internet, các tiêu chí của cái đẹp phương Tây đang ngày càng trở thành khuôn mẫu ở mọi châu lục, cho dù đó là châu Á, châu Phi hay châu Mỹ-La tinh.

Vậy các tiêu chí đó được phụ nữ Việt Nam đón nhận như thế nào? Các tiêu chí đã tạo ra áp lực như thế nào đối với họ? Việc cố gắng để đạt được các tiêu chí đó đã ảnh hưởng như thế nào đến cuộc sống của phụ nữ?

"Nhất dáng"

Quảng cáo chỉnh sửa ba vòng

Từ khi phim ảnh trở nên phổ biến, hình ảnh các minh tinh Holywood với vóc dáng mảnh mai, bộ ngực căng tròn và đôi chân thon dài ngày càng trở thành nỗi khát khao không chỉ của phụ nữ Mỹ mà còn là mơ ước của phụ nữ toàn thế giới. Hướng đến sự hoàn mỹ là một trong những phẩm chất tốt đẹp nhất của con người. Tuy nhiên, điều đáng nói là khát vọng này đã trở thành nỗi ám ảnh của không ít người, nhất là phụ nữ trẻ. Và nỗi ám ảnh đó ngày càng bị nhân rộng hơn do tác động của truyền thông đại chúng, mà thường là vô tình nhưng cũng có lúc cố ý đã góp phần đắc lực để quảng bá cho các chuẩn mực của vẻ đẹp phương Tây. Các báo, nhất là báo mạng thường câu view bằng những hình ảnh của các ngôi sao trong nước và quốc tế với những hình ảnh nóng bỏng và tiêu đề giật gân như "Ngực khủng của Thủy Top như muốn bật tung cúc áo"[12] hay "Elly Trần lại tung ảnh khoe vòng một khủng"[13] và "Ngọc Anh diện váy xẻ cao khoe chân dài, da trắng nõn"[14] vv…

Điều đáng nói hơn là sự khao khát hay nỗi ám ảnh về vẻ đẹp phương Tây đã nhanh chóng trở thành nguồn khai thác vô

tận của ngành kinh doanh thẩm mỹ ở Việt Nam. Trong những năm gần đây, các dịch vụ thẩm mỹ mọc ra như nấm sau mưa. Cho dù về cấu tạo giải phẫu chủng tộc, phụ nữ Việt Nam đa số là có bộ ngực nhỏ, hông hẹp và đôi chân ngắn trên tỉ lệ chiều cao cơ thể, vô số các quảng cáo vẫn không ngừng được tung ra với những lời hứa hẹn mang lại vẻ đẹp phương Tây hoàn hảo. Nhiều nhất là các quảng cáo về cách để có được ba vòng đo lý tưởng. Một thẩm mỹ viện đã không ngần ngại nói toẹt ra: "Cấy mỡ ngực, hút mỡ thừa, nâng mông là ba tác động để tạo những đường cong quyến rũ, gợi cảm cho cơ thể"[15]. Cũng như tất cả các cơ sở, cơ sở này sử dụng hình ảnh một cô gái phương Tây để quảng cáo cho các dịch vụ của mình

Phải nói rằng những bài báo và các quảng cáo với những lời lẽ và hình ảnh như vậy đã có sức thuyết phục rất mạnh, nhất là khi chúng nhắm vào lòng tự tôn của phụ nữ. Dưới chiêu bài xây dựng lòng tự tin cho phụ nữ, các quảng cáo thực chất chỉ làm đầy túi tiền cho những người cung cấp dịch vụ, cho dù không phải lúc nào cũng đảm bảo chất lượng. Trong vài năm trở lại đây, báo chí đã ghi nhận những trường hợp phụ nữ trở thành nạn nhân của những quảng cáo sai sự thật.

Báo điện tử VnExpress ngày 23 tháng 10 năm 2013 đưa tin về một phụ nữ bị tử vong trong khi được phẫu thuật hút mỡ bụng và nâng ngực tại một thẩm mỹ viện ở Hà Nội. Sau đó thi thể của chị bị bác sĩ phẫu thuật và nhân viên vứt xuống sông để phi tang[6].

Cũng báo này ngày 24 tháng 10 dẫn lời cảnh báo của Thạc sĩ, bác sĩ Nguyễn Văn Phùng, giảng viên Bộ môn Phẫu thuật Tạo hình Thẩm mỹ Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh rằng "Phẫu thuật thẩm mỹ có thể gặp phải các biến chứng như dị ứng thuốc, nhiễm trùng, chảy máu, tụ máu, hoại tử mô, dị ứng vật liệu, sẹo xấu, kết quả thẩm mỹ không chấp nhận, các biến chứng

Quảng cáo nâng ngực

liên quan đến gây mê gây tê, thậm chí có thể tử vong"[17].

Thẩm mỹ viện nói trên còn quảng cáo "Hút mỡ bụng triệt để trong một lần thực hiện" trong khi cơ sở dịch vụ này không được phép thực hiện tại những cơ sở như vậy. Thông tư 01/2004/TT-BYT của Bộ Y tế về hành nghề y, dược tư nhân đã quy định, các phòng khám giải phẫu thẩm mỹ "không được phẫu thuật tạo hình như nâng ngực, hút mỡ bụng, hút mỡ chi…"

Việc quảng cáo quá đà, sai sự thật không chỉ xảy ra ở thẩm mỹ viện nói trên mà còn phổ biến tại nhiều cơ sở thẩm mỹ ở các thành phố của Việt Nam.Với từ khóa "hút mỡ bụng, nâng ngực", qua Internet có thể dễ dàng tìm thấy vô số cơ sở cung cấp dịch vụ này. Nhiều cơ sở thẩm mỹ giới thiệu trên website của mình hàng loạt dịch vụ chỉ được phép thực hiện tại bệnh viện như hút mỡ toàn thân, thẩm mỹ nâng ngực, v.v… Không chỉ tư vấn, website của các cơ sở này còn đăng tải nhiều hình ảnh của khách hàng trước và sau khi phẫu thuật nâng ngực tại trung tâm để thu hút khách hàng.

"Nhì da"

Từ năm 1850, người Mỹ gốc Phi đã tìm cách tẩy trắng da để có được vẻ đẹp như người da trắng[18]. Ngày nay, phụ nữ da màu trên toàn thế giới sử dụng kem làm trắng da để làm sáng da hoặc làm đều màu da.

Một phụ nữ trẻ gốc Triều Tiên ở Mỹ đã mô tả về áp lực từ vẻ đẹp da trắng lý tưởng:

> *Khi tôi lớn lên, tất cả mọi người trong các quảng cáo, tạp chí và phim ảnh đều có cặp mắt to và đẹp. Tôi cũng muốn có đôi mắt to hơn. Các cô gái Hàn Quốc gợi ý sử dụng chỉ hay miếng dán kích mí để tạo hai mí. Tôi đã thử nhưng cách đó chẳng bao giờ thành công. Tôi chỉ tạo ra một ảo giác bằng bút viền mi đen, nhưng tôi vẫn ý thức về chuyện đó và băn khoăn với việc tôi trông thế nào. Tôi nghĩ tôi sẽ làm phẫu thuật khi tôi lớn lên, cho dù cha tôi phản đối việc đó. Hôm nay, tôi cảm thấy rất biết ơn giây phút mà tôi đã quyết định không làm thế. Giờ đây đã có nhiều người châu Á trên truyền thông hơn là khi tôi còn đang học trung học, điều đó có ý nghĩa lắm. Có những người thích mắt như của tôi, giống như tôi đã ghen tỵ với những đôi mắt to trước đây.*

Ở Việt Nam, phụ nữ rất coi trọng làn da. Da trắng được coi là một tiêu chuẩn hàng đầu của vẻ đẹp lý tưởng. Làn da đồng thời cũng là một chỉ báo về vị thế xã hội. Da trắng được gắn với sự sung túc, nhàn hạ, sang trọng. Người có làn da sẫm màu thường được coi là thuộc tầng lớp lao động, vất vả, nghèo khổ. Vì thế nhiều phụ nữ Việt Nam hết sức chú ý giữ gìn làn da. Phụ nữ thành phố khi đi xe máy, xe đạp trên đường hay phụ nữ nông thôn khi đi làm đồng cũng đều che kín mặt mũi, chân tay để không bị nắng làm sạm da.

Khi đến Việt Nam, công nghệ làm trắng da được phụ nữ chào đón nồng nhiệt. Các sản phẩm và các phương pháp làm trắng da được quảng cáo rộng rãi trên các phương tiện truyền thông chính thức và phi chính thức và bán nhan nhản trên thị trường. Ngoài các sản phẩm của các hãng có tên tuổi có giá cắt cổ là vô số các sản phẩm không rõ nguồn gốc với giá rẻ đến khó tin. Phụ nữ có tiền tìm đến tẩy trắng da trong các spa cao cấp, còn những người ít tiền thì sử dụng dịch vụ trong các tiệm làm tóc hay thậm chí là của những người bán hàng rong. Hình ảnh của các ca sĩ, diễn viên, người mẫu trên phim ảnh, truyền hình hay báo chí với một làn da trắng nõn không tì vết càng thổi bùng khát vọng có làn da trắng của hàng triệu phụ nữ Việt Nam. Không ít người gặp hậu quả đáng tiếc khi sử dụng các sản phẩm làm trắng da. Báo chí cùng với các cơ quan chức năng cũng đã lên tiếng cảnh báo về tác hại của một số mỹ phẩm làm trắng đối với sức khỏe nhưng không thể ngăn chặn được làn sóng trắng tràn lan khắp cả nước.

Báo Dân trí điện tử ngày 15/6/2012 đã tường thuật lại một vụ biến chứng nguy hiểm do tắm trắng[19]. Nạn nhân là một phụ nữ 28 tuổi tại Huế phải cấp cứu tại bệnh viện ngay trong khi đang thực hiện tắm trắng tại một thẩm mỹ viện. Chị được người nhà đưa đến bệnh viện trong tình trạng khó thở, phù phổi cấp (phổi bị ứ nước), bí tiểu, nôn mửa nhiều, tức ngực. Bác sĩ cho biết nếu chỉ chậm nửa tiếng đồng hồ chị có thể bị tử vong. Da của chị đỏ rực như người vừa tắm biển xong, nhiều chỗ có những nốt đỏ như bị xuất huyết. Da ở lòng bàn chân, bàn tay phồng rộp và đang lột dần từng mảng… Được biết loại kem tắm trắng mà cơ sở thẩm mỹ viện sử dụng cho chị có nhãn hiệu "Kem tẩy siêu trắng bùn biển cao cấp" bằng chữ Hàn Quốc, nhưng nơi sản xuất

là thành phố Hồ Chí Minh. Tác giả bài báo còn dẫn lời một bác sĩ ở Phòng Cấp cứu rằng đã có nhiều trường hợp đang tắm trắng đến bệnh viện cấp cứu với hiện tượng giống bệnh nhân nói trên.

Rất ít phụ nữ biết rằng trong một số loại kem làm trắng da có chứa thủy ngân, một độc tố ngăn chặn sự hình thành melanin trong thành phần của sắc tố da[20]. Ở Hoa Kỳ, Cục Kiểm soát Thực phẩm và Dược phẩm Liên bang cấm thủy ngân trong thành phần của hầu hết các mỹ phẩm nhưng việc kiểm tra hiếm khi được thực hiện. Năm 2010, tờ *Chicago Tribune* đã gửi 50 loại kem làm trắng da đến một phòng thí nghiệm được cấp phép để xét nghiệm, hầu hết đều được mua ở các cửa hiệu ở Chicago và một số khác thì được mua qua mạng. Sáu trong số đó được phát hiện có chứa lượng thủy ngân bị cấm theo quy định của Liên bang, trong đó 5 loại kem có nhiều hơn 6000 phần trên một triệu, đủ để dẫn đến hủy hoại thận theo thời gian.[21] Tờ *Tribune* sau đó đã công bố toàn bộ danh sách của các sản phẩm đã được kiểm nghiệm cho công chúng biết[22].

Hai thành phần hay được sử dụng trong các loại kem tẩy trắng da là corticosteroids (như là hydrocortisone), có thể làm da bị mỏng và yếu đi theo thời gian và kích thích mọc lông cũng như gây ngứa và viêm nhiễm. Thành phần thứ hai là hydroquinone, có thể có tác dụng như là carcinogen hay hóa chất gây ung thư mặc dù các tố chất gây ung thư của nó chưa được kiểm nghiệm trên người. Hydroquinone cũng có mối liên hệ với tình trạng bệnh lý của chứng sạm da khiến cho da trở nên sạm đen và dầy lên.

"Thứ ba là tóc"

Phụ nữ Việt Nam vốn rất coi trọng mái tóc. Ca dao cổ có câu "Một thương tóc bỏ đuôi gà …" Trước khi người Pháp đến Việt Nam vào giữa thế kỷ 19, phụ nữ Việt Nam chủ yếu là vấn tóc quanh đầu hoặc búi tóc đằng sau.

Ảnh: Nguyễn Thế Minh

Sau này dưới ảnh hưởng của văn hóa Pháp, một số phụ nữ thành thị tết bím hoặc uốn tóc theo kiểu phương Tây. Ngày nay các kiểu tóc của phụ nữ thành phố ngày càng đa dạng hơn nhưng kiểu tóc của phụ nữ nông thôn hầu như không thay đổi, ngoại trừ kiểu tóc vấn đuôi gà trước đây.

Việc thay đổi kiểu tóc và màu tóc đã trở thành phổ biến và quen thuộc đối với phụ nữ trẻ, nhất là phụ nữ thành phố. Uốn tóc, duỗi tóc, nhuộm tóc giúp cho phụ nữ cảm thấy tự tin hơn với mái tóc của mình. Có không ít người ngồi ở tiệm làm tóc đến 7-8 tiếng đồng hồ để duỗi tóc thẳng hay uốn tóc quăn. Một số người khác thì nhuộm tóc hoặc tẩy tóc 2-3 lần trong một tháng. Chi phí cho việc làm tóc cũng có thể khá tốn kém. Một lần duỗi tóc hay uốn tóc có thể có giá vài triệu đồng nếu bạn sử dụng dịch vụ ở một tiệm sang trọng. Giá nhuộm tóc cũng dao động từ một trăm nghìn đến hai-ba triệu đồng, tùy loại thuốc nhuộm và tay nghề của người thợ nhuộm tóc. Tuy nhiên việc tác động quá nhiều đến tóc và sử dụng các hóa chất thường xuyên lên tóc có thể tiềm ẩn một số hiểm họa cho sức khỏe, nhất là khi các hóa chất không được kiểm nghiệm về mức độ an toàn cho con người. Lúc này rõ ràng câu thành ngữ "cái tóc là góc con người" lại càng đúng nếu việc làm tóc ảnh hưởng đến sức khỏe của bạn.

Chuyên mục Sức khỏe của VTC ngày 30/11/2012 đã tường thuật một vụ dị ứng nghiêm trọng với thuốc nhuộm tóc[23]. Nạn nhân là một phụ nữ ở Hà Nội sau khi nhuộm tóc chiều hôm trước thì sáng hôm sau da đầu ngứa rát, da mặt đỏ lên, mắt mũi sưng húp. Đến hôm tiếp theo thì da đầu bắt đầu nổi mụn nước cùng các nốt ban đỏ lan rộng. Đến khi đi khám bệnh ở Trung tâm Dị ứng - Miễn dịch lâm sàng (Bệnh viện Bạch Mai, Hà Nội) thì các mụn nước trên đầu vỡ ra, chảy nước, lở loét và rụng tóc rất nhiều, mặt bà cũng bị sưng đỏ rất khó chịu. Bác sĩ điều trị cho biết dị ứng với thuốc nhuộm tóc thường gây tổn thương da như ban đỏ, mụn nước, có thể điều trị khỏi trong 3 - 5 ngày. Trong trường hợp bội nhiễm, dị ứng có thể lan khắp cơ thể và có thể dẫn đến nhiễm khuẩn nếu không được điều trị kịp thời và đúng cách.

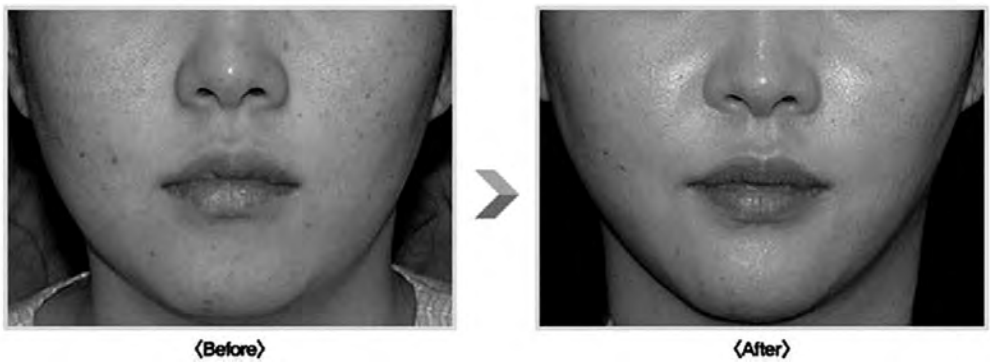
"Tây hoá" khuôn mặt Việt qua thẩm mỹ kiểu Hàn Quốc

Từ đầu những năm 2000 khi phim ảnh Hàn Quốc được giới thiệu rộng rãi ở Việt Nam, vẻ đẹp của các ngôi sao điện ảnh hoặc ngôi sao ca nhạc ở xứ sở kim chi được người Việt Nam, nhất là phụ nữ và thanh niên hết sức ngưỡng mộ. Gần đây, trào lưu làm đẹp theo kiểu Hàn quốc mà thực chất là vẻ đẹp phương Tây qua lăng kính của người Hàn Quốc, bắt đầu lan rộng. Thoạt tiên là phong cách "tóc nâu, môi trầm" dần dần chuyển sang phẫu thuật thẩm mỹ và có xu hướng bùng nổ từ năm 2010 với các thủ thuật sửa mắt to hai mí, nâng mũi S line và gọt cằm chữ V.

Quảng cáo nâng mũi Hàn Quốc

Quảng cáo về phẫu thuật thẩm mỹ Hàn Quốc tràn ngập trên các báo in và báo mạng hay trên các trang web của các cơ sở thẩm mỹ. Những bài báo mà thực chất là quảng cáo cho các cơ sở thẩm mỹ đua nhau giật tít với những tựa đề như "Phẫu thuật thẩm mỹ Hàn Quốc khắc phục mọi sai lầm của tạo hóa"[24] hay với những lời giới thiệu theo kiểu "Vẻ đẹp chuẩn từng centimet" với hình ảnh về sự "trẻ hóa toàn diện"…"[25]

Các quảng cáo còn trưng ra những hình ảnh trước và sau phẫu thuật với những lời bình luận đầy tính mời gọi. Rất khéo léo, quảng cáo gợi ý những người không có đủ khả năng tài chính để đến Hàn Quốc làm phẫu thuật thì có thể tìm đến các địa chỉ "uy tín" tại Việt Nam.



Quảng cáo gọt cằm V-line

Những quảng cáo như vậy dường như đã tạo ra một "cơn sốt" ở Việt Nam. Vẻ đẹp Hàn Quốc trở thành một tiêu chuẩn mới về cái đẹp và dưới tác động của quảng cáo dường như đã trở thành áp lực đối với các thiếu nữ, thậm chí cả phụ nữ trung niên. Những người có tiền và khao khát có được vẻ đẹp Hàn Quốc đã góp phần làm đầy túi tiền cho các bác sĩ phẫu thuật thẩm mỹ thật và rởm. Hình ảnh của những ngôi sao bị nghi là đã trải qua phẫu thuật thẩm mỹ kiểu Hàn Quốc bị tung lên các trang báo mạng ngày một nhiều. Phải có đủ bản lĩnh mới không bị thuyết phục bởi những hình ảnh "người thật, việc thật" so sánh trước và sau thẩm mỹ cho thấy sự "lột xác" của cô A, cô B từ một nhan sắc trung bình thành một mỹ nhân với khuôn mặt hoàn hảo đến từng đường nét.

Giá của vẻ đẹp Hàn Quốc không hề rẻ. Vào thời điểm tháng 11 năm 2013, dịch vụ căng da mặt toàn phần có giá là 50 triệu, giá cắt mắt hai mí là 12 triệu, nâng mũi S-line với sụn sườn nhân tạo là 40 triệu, hút mỡ bụng và căng da bụng có giá 55 triệu, nâng ngực tiêm silicon và đặt túi ngực 70 triệu, vv… Tóm lại, chỉnh sửa toàn bộ khuôn mặt và thân hình sẽ tiêu tốn của bạn sơ sơ là vài trăm triệu chưa kể các chi phí phụ thêm. Trường hợp biến chứng phải chỉnh sửa hoặc điều trị thì số tiền có thể còn lớn hơn gấp nhiều lần.

CHIA SẺ

"Vẻ đẹp Hàn Quốc là người gầy, da trắng mịn, mũi nhỏ, cao, thanh, mắt to tròn, cằm nhọn." (Hà, 20 tuổi)

"Mình cũng thích vẻ đẹp Hàn Quốc. Ví dụ vẻ đẹp của Kim Tae Hee hay Song Hye Kyo. Mắt to, mí mắt rất là to." (Lệ, 19 tuổi)

- Bạn chớ vội tin vào các quảng cáo, hãy tìm hiểu thật kỹ về sản phẩm hoặc dịch vụ mà bạn quan tâm qua những người có kiến thức hoặc kinh nghiệm.
- Các nhà sản xuất thuốc nhuộm tóc tốt luôn khuyên bạn thử lên một lọn tóc nhỏ và da tay trước khi dùng cho cả đầu của bạn.
- Hãy thử các hoá mỹ phẩm lên da trong cánh tay trước khi quyết định mua.
- Cân nhắc thật kỹ trước khi quyết định phẫu thuật thẩm mỹ vì một khi đã thay đổi bạn không thể làm lại, chưa kể là phẫu thuật có thể làm bạn xấu hơn hoặc nguy hiểm đến sức khỏe và thậm chí là tính mạng. Nếu bạn vẫn muốn phẫu thuật, hãy tìm đến các bộ phận chỉnh hình của các bệnh viện lớn hoặc cơ sở có uy tín và có chứng chỉ hành nghề lâu năm.

Cho đến "chỗ ấy"

Trong cuộc sống thực hàng ngày có mấy khi chúng ta nhìn thấy những người khỏa thân? Rất ít. Nhưng nếu chúng ta tiếp cận với các sản phẩm truyền thông, nhất là các tạp chí thời trang hay khiêu dâm, chúng ta sẽ thường xuyên nhìn thấy hình ảnh phụ nữ khỏa thân hoặc bán khỏa thân. Một hậu quả của việc này là những thế hệ trẻ sẽ nghĩ rằng phụ nữ phải trông giống như những hình ảnh đã được chỉnh sửa trên tạp chí hay trên phim ảnh. Phụ nữ với lông ở bộ phận sinh dục và cặp vú không tròn trịa sẽ bị coi là không tự nhiên so với những hình ảnh đã được trau chuốt trên tạp chí hay phim ảnh.

Các nhà phê bình nói rằng những hình ảnh đó không chỉ tạo ra cảm giác sai lạc về cơ thể chúng ta, kể cả về bộ phận sinh dục của chúng ta, mà còn ảnh hưởng đến sức khỏe tình dục của chúng ta thông qua việc khuyến khích việc chỉnh sửa cơ thể mà có thể làm gia tăng nguy cơ lây truyền các viêm nhiễm qua đường tình dục cũng như làm suy giảm cảm giác thể chất và gây ra các biến chứng khác.[26]

"Phát quang bụi rậm"

Công cuộc tìm kiếm cái đẹp và áp lực của chuẩn mực về vẻ đẹp được áp dụng cho mọi bộ phận của cơ thể. Trong khoảng chục năm trở lại đây việc tẩy lông ở bộ phận sinh dục đã trở nên phổ biến ở nhiều nơi. Ví dụ như ở Hoa Kỳ, việc triệt lông mọc ngoài quần tắm hay còn gọi là tẩy lông khu vực bikini đã bị thay thế bởi cái gọi là tẩy lông kiểu Brazil hay là tẩy sạch lông ở bộ phận sinh dục và hậu môn. Việc tẩy lông ở bộ phận sinh dục gây ra sự đau đớn và với một số người là sự khó chịu kéo dài và khiến cho cơ thể người phụ nữ trưởng thành trông giống như các bé gái chưa dậy thì.

Ở Việt Nam mấy năm gần đây việc tẩy lông vùng kín dường như đang bắt đầu được một số phụ nữ ưa thích. Một số phụ nữ trẻ coi đó là cách làm mới bản thân, để có thể diện các bộ áo tắm gợi cảm hơn. Những người khác thì coi đó là một cố gắng để mang lại cảm giác mới lạ cho chồng hoặc bạn tình. Trong các cơ sở làm đẹp, các dịch vụ triệt lông mở rộng từ mặt, nách, chân đến vùng bikini. Đến các cơ sở này ngoài triệt lông hoàn toàn ở bộ

phận sinh dục, có khách hàng còn tạo họa tiết như tỉa hình chữ, hình trái tím, hình hoa, bướm. Tuy nhiên, sau một thời gian, lớp lông mới mọc lên cứng và đen hơn lớp lông cũ, gây ngứa ngáy, khó chịu. Nếu tiếp xúc khu vực này khi nó bị bao phủ bởi lớp chân lông mới mọc cứng chồng hoặc bạn tình cũng có thể không thoải mái, thậm chí dị ứng.

TẨY LÔNG VÙNG KÍN: NÊN HAY KHÔNG?

Trên một trang mạng khá nổi tiếng ở Việt Nam được nhiều phụ nữ trẻ biết đến, các thành viên thường trao đổi về những chủ đề khác nhau. Một trong số đó là vấn đề tẩy lông vùng bikini. Một phụ nữ trẻ viết lên mạng hỏi:

Các bà chị đã ai từng đi triệt lông vùng kín chưa ạ? Em định đi nhưng ko biết nên làm ở đâu? Liệu có nguy hiểm gì không? Và liệu có ảnh hưởng gì đến cảm xúc... không nhỉ? Em thích nhưng hơi run. Ai có kinh nghiệm thì chia sẻ cho em biết với.

Ngay lập tức có một số người trả lời:

Người thứ nhất: *Mình cũng đã triệt rồi bạn ơi, lúc đầu mình cũng run lắm, vì mới lập gia đình mà chưa có con. Mình cũng sợ không biết có kiêng kỵ gì không. Nhưng vùng kín của mình hơi rậm rạp, chân lông lại hơi cứng. Mình thấy cô bạn đi triệt về nói là sau khi triệt xong vùng bikini sẽ mềm mại và mịn đẹp hơn. Đúng là sau khi triệt xong mình thấy rất dễ chịu, sạch sẽ và thoáng hơn, tiện mọi sinh hoạt. Lại còn xinh xắn nữa. Bây giờ ông xã nhà mình rất hài lòng và còn khuyến khích mình đi làm đẹp nữa.*

Người thứ hai: *Ah, triệt lông vùng bikini hả? Nghe thấy kì kì. Làm đâu chứ vùng đó ngại chết. hic.*

Người thứ ba: *Đợt trước em cũng xuống tay cạo lông vùng bikini nhưng mà đúng là không có cái dại nào giống cái dại nào. Mới cạo xong trắng mịn gọn gàng thì cũng thích thật. Nhưng mấy hôm sau lông mọc lún phún, ngứa điên lên. Làm vài lần bây giờ chán, giờ em lại cho nó mọc tự nhiên rồi. Mặc kệ đi bạn, tự nhiên vẫn đẹp mà.*

Bạn thích làm người phụ nữ trưởng thành hay mãi mãi muốn là một em bé?

Dường như việc tẩy lông chưa đủ để trẻ hóa, giờ đây người ta còn tìm cách tân trang hoặc làm đẹp bộ phận sinh dục. Một số loại mỹ phẩm chuyên dụng đã được sản xuất và đưa ra quảng cáo. Ví dụ ở Hoa Kỳ sản phẩm với cái tên *Cái núm màu hồng của tôi* được quảng cáo "đơn giản là sử dụng mỹ phẩm chuyên dụng để lấy

lại màu hồng cho bộ phận sinh dục của phụ nữ."[27]

Ở Việt Nam, những quảng cáo về các sản phẩm tương tự tràn ngập các tạp chí in và các trang mạng. Ví dụ, một sản phẩm được quảng cáo là xuất xứ từ Pháp có công dụng: "cực kỳ hiệu quả trong việc làm trắng hồng các vùng da nhạy cảm, giúp trắng đều vùng dưới cánh tay, vùng bẹn, vùng nhũ hoa, âm hộ với hiệu quả vượt trội, đang được các chị em vô cùng yêu thích."

Quảng cáo này nhấn mạnh vào xuất xứ ngoại (Pháp) và số đông (các chị em) để làm tăng độ tin cậy đối với sản phẩm. Tuy nhiên, điều mà quảng cáo không (hay đúng hơn là không dám) đề cập đến là thời gian. Những sản phẩm loại này chỉ có công dụng ngăn chặn hắc tố melanin khiến da sáng màu hơn trong thời gian sử dụng. Một khi ngừng sử dụng thì màu da sẽ lại trở về nguyên trạng, thậm chí còn bị thẫm màu hơn trước. Chưa kể đến việc sản phẩm có thể gây ra dị ứng hoặc các tác dụng phụ nguy hại khác.

Bạn nên cân nhắc về việc "dọn quang" khu rừng hay để tự nhiên. So với người phương Tây, lông tóc của người châu Á thường cứng hơn. Vì vậy một số người sẽ bị kích ứng, ngứa ngáy, thậm chí viêm lỗ chân lông sau khi tẩy lông ở vùng kín. Tuy nhiên, rất may là lông sẽ mọc trở lại nên nếu bạn có thích phiêu lưu một chút cũng không có gì là nguy hiểm lắm ngoại trừ việc bị khó chịu một thời gian.

Da ở các khu vực nhạy cảm như núm vú, âm hộ thường có màu thẫm vì ở đó tập trung nhiều đầu dây thần kinh giúp chúng ta hưng phấn khi được kích thích. Những cố gắng để làm sáng màu da ở những khu vực đó chỉ có tác dụng trong một thời gian ngắn. Việc sử dụng các hóa chất trong một thời gian dài có thể gây kích ứng, viêm loét và để lại sẹo, thậm chí là biến chứng nhiễm trùng.

Nhưng điều đáng nói hơn cả về quảng cáo kiểu này là nó đưa ra tiêu chuẩn về vẻ đẹp của các bộ phận kín trên cơ thể phụ nữ (trắng hồng) và một thông điệp rõ ràng rằng muốn đẹp thì phải sử dụng sản phẩm mà nó quảng cáo. Như vậy, những người phụ nữ không có điều kiện để mua sản phẩm sẽ cảm thấy mình không thể đạt đến vẻ đẹp tiêu chuẩn, dẫn đến sự chán ghét hoặc mặc cảm về cơ thể của mình.

Mãi là "cô bé"?

Ngày nay, với các dịch vụ y tế và thẩm mỹ ngày càng nở rộ, mỗi centimet trên cơ thể phụ nữ đều có cơ hội để cải thiện, kể cả âm hộ và âm đạo của phụ nữ.[28] Cũng giống hệt như triệt lông, dường như việc này bắt nguồn từ những mối liên hệ với những hình ảnh bộ phận sinh dục của phụ nữ trong phim ảnh khiêu dâm. Rất nhiều phụ nữ trưởng thành mơ ước có bộ phận sinh dục ngoài trông như của các cô bé vì nghĩ rằng điều đó sẽ khiến cho họ trở nên hấp dẫn hơn.

Phẫu thuật tái tạo âm đạo đã được thực hiện ở Mỹ từ cuối những năm 1990 chủ yếu để điều trị chứng khó kiểm soát nhịn tiểu ở phụ nữ có tuổi. Tuy nhiên, dịch vụ này ngày càng được mở rộng để bao gồm cả phẫu thuật điều chỉnh hình dáng âm hộ cho mục đích thẩm mỹ. Một số phụ nữ đã cắt bớt hai môi nhỏ của âm hộ và thu nhỏ chúng lại hay làm cho chúng trở nên cân đối hơn thông qua một phẫu thuật gọi là tạo hình môi âm hộ. Dịch vụ này được quảng cáo là nhằm chỉnh sửa môi âm hộ "quá to, xệ, nhẽo, chảy, nhô ra ngoài, không cân đối, rườm rà, hay quá tối màu."[29] Một số người khác lại thực hiện phẫu thuật thu nhỏ âm đạo hay làm mới âm đạo mà được chào hàng là làm tăng tự tin cho phụ nữ và khoái cảm cho đàn ông.[30] Những phẫu thuật như vậy thường đi kèm với nhiều rủi ro, bao gồm khả năng mất cảm giác hoặc đau đớn khi được kích thích.[31] Phẫu thuật thậm chí còn gây ra những vấn đề khi sinh đẻ tương tự như hậu qủa của việc cắt xẻo bộ phận sinh dục nữ, bao gồm chảy máu và rách âm hộ trong quá trình sinh đẻ.[32]

VÁ MÀNG TRINH

Thủ thuật tái tạo lại màng trinh mà gần đây được coi là màng âm đạo - cũng trở nên phổ biến hơn, nhất là đối với phụ nữ ở Trung Đông và gốc Latinh. Mặc dù màng trinh có thể bị rách, bị thủng hay tự tiêu biến, phẫu thuật có thể khiến máu chảy ra trong khi giao hợp, như là dấu hiệu người phụ nữ còn trinh. Đọc thêm mục Màng Âm đạo ở chương 2.

DƯỚI ĐÂY LÀ TÓM TẮT QUẢNG CÁO
CỦA MỘT CƠ SỞ DỊCH VỤ - BẠN CÓ TIN KHÔNG?

Thu nhỏ âm đạo chỉ trong 30 phút

Sau khi lập gia đình và trải qua nhiều lần sinh nở, âm đạo của người phụ nữ bị rộng ra, tính đàn hồi giảm dần, các cơ trở nên nhão. Đây là một trong nhiều nguyên nhân khiến họ giảm đi mức độ hưng phấn khi gần gũi chồng. Từ đó dẫn đến cảm giác mặc cảm, tự trách mình của người vợ.

Thống kê cho thấy ở nước ta có khoảng 90% phụ nữ sau khi sinh và 30% phụ nữ trên 30 tuổi phải đối mặt với sự phiền muộn vì âm đạo bị nong rộng ở nhiều mức độ khác nhau. Chuyên gia của Trung tâm *chữa bệnh phụ khoa* chất lượng cao với nhiều năm kinh nghiệm thăm khám, thực hiện thủ thuật và nghiên cứu về vấn đề này cho hay: đường kính trung bình của âm đạo là 2,5 cm, dài khoảng 8 cm, xung quanh âm đạo có rất nhiều cơ và dây chằng giúp duy trì sức đàn hồi.

… Khi sinh hoạt vợ chồng, khoái cảm của người đàn ông phụ thuộc rất lớn vào ma sát giữa âm đạo và dương vật, âm đạo bị rộng khiến khoái cảm bị giảm sút, khó đạt tới cao trào. Nếu tình trạng này diễn ra lâu sẽ ảnh hưởng lớn tới chất lượng sinh hoạt tình dục của các cặp vợ chồng, rất nhiều phụ nữ tỏ ra lạnh nhạt, lãnh cảm với chuyện chăn gối, còn các đấng mày râu khi không được thỏa mãn về sinh lý sẽ dễ dàng ngoại tình hơn.

Để cải thiện đời sống tình cảm, vun vén hạnh phúc gia đình, bạn có thể thực hiện thủ thuật thu nhỏ âm đạo để có hạnh phúc viên mãn nhất. Trung tâm khám chữa bệnh phụ khoa chất lượng cao hoàn toàn có thể giúp bạn trong lĩnh vực này.

Mặc dù một số người cho rằng những phẫu thuật đó sẽ cải thiện khoái cảm tình dục của họ, cho đến nay vẫn không có một nghiên cứu nào khẳng định điều đó. Quan trọng hơn, các chuyên gia nói rằng cảm nhận về sự gia tăng khoái cảm tình dục sau khi chỉnh sửa bộ phận sinh dục có thể là hiệu ứng tâm lý nhiều hơn là sự thay đổi thể chất sau khi phẫu thuật. Hội nghị các bác sĩ phụ sản và phụ khoa Hoa kỳ (ACOG) đã tuyên bố rằng những phẫu thuật đó "không được chỉ định về mặt y học và cũng không hề có y văn về sự an toàn và hiệu quả của chúng". Hội nghị cũng cảnh báo rằng đã có sự dối trá khi tạo ra ấn tượng rằng tất cả những

phẫu thuật như vậy đều được chấp nhận và là các thực hành phẫu thuật thường quy. Hơn thế, ACOG khuyến cáo rằng phụ nữ dự định chỉnh sửa âm đạo phải được "thông tin rằng tính hiệu quả của các thủ thuật đó chưa hề được kiểm chứng, họ cũng cần phải được cảnh báo về các nguy cơ biến chứng tiềm ẩn của chúng bao gồm viêm nhiễm, thay đổi cảm giác, đau, dính mô và sẹo."[33]

Những bình luận tiêu cực và áp lực từ bạn tình nam có thể khiến chúng ta thay đổi cơ thể của mình, nhưng trong phần lớn các trường hợp áp lực thường đến từ chính bản thân chúng ta trên cơ sở các tiêu chuẩn mà chúng ta tự đặt cho mình. David Matlock, một bác sĩ phụ khoa và chuyên gia phẫu thuật thẩm mỹ ở Los Angeles nổi tiếng với chương trình truyền hình dài kỳ *Dr. 90210*, đã làm nên sự nghiệp bằng cách trình diễn và quảng cáo cho kỹ thuật "Làm mới âm đạo bằng lade". Matlock tự quảng cáo là đã thực hiện nhiều cuộc phẫu thuật nhất ở nước Mỹ. Ông ta kể rằng: "Vô số phụ nữ mang đến chỗ tôi những hình ảnh từ tạp chí khiêu dâm, họ nói 'Tôi muốn trông giống như thế này' … Thậm chí các cô gái trẻ cũng cho rằng môi âm hộ mềm nhẽo là dấu hiệu của tuổi già và muốn chỉnh sửa nó."[34]

Trong những năm gần đây, dịch vụ thu nhỏ âm đạo và làm đẹp bộ phận sinh dục ngoài cũng đã xuất hiện ở Việt Nam. Đối tượng mà các dịch vụ này nhắm đến là phụ nữ đã trải qua sinh đẻ. Những quảng cáo giật tít theo kiểu "*Kỹ thuật thu nhỏ âm đạo Roman Hàn Quốc: Hãy 'giữ chặt' trái tim nam giới ngay từ bây giờ*" hay "*Thu hẹp âm đạo để lấy lại cảm giác khi yêu*". Thậm chí có quảng cáo lại ám chỉ rằng sẽ là thiếu sót nếu người phụ nữ không thực hiện thu nhỏ âm đạo "*Trách nhiệm của người phụ nữ không chỉ là đảm nhận thiên chức làm mẹ mà còn phải lo lắng và đảm bảo cho hạnh phúc của gia đình, vấn đề đó tưởng chừng như rất đơn giản nhưng lại là thiếu sót đối với những quý bà còn chưa biết , chưa quan tâm đúng mức tới vấn đề đó làm ảnh hưởng tới hạnh phúc gia đình*."

Các quảng cáo cho các dịch vụ đó đã tạo ra áp lực khiến nhiều phụ nữ thất vọng về cơ thể của mình, và hướng phụ nữ đến suy nghĩ rằng phải chỉnh sửa để "đúng chuẩn". Bác sĩ Abbey B. Berenson, thành viên của Ủy ban ACOG về thực hành phụ khoa nói: "Nhiều phụ nữ không biết rằng hình dáng của bộ phận sinh dục ngoài của mọi người đều khác nhau. Là bác sĩ phụ khoa,

chúng tôi biết điều đó từ kinh nghiệm làm việc hàng chục năm".[35]

Một số quảng cáo còn đưa ra các thông tin có vẻ khoa học, thậm chí cả các số liệu thống kê rằng rất nhiều phụ nữ "có vấn đề" với âm đạo của mình. Những quảng cáo đó thường nhấn mạnh đến mặc cảm của phụ nữ và cường điệu nỗi lo lắng của họ về nguy cơ ngoại tình của chồng do không tìm được khoái cảm trong quan hệ tình dục.

Chưa kể đến sự đáng ngờ về các số liệu (mà không hề có nguồn trích dẫn để có thể kiểm chứng), những quảng cáo này rõ ràng đã ưu tiên khoái cảm của người đàn ông và coi việc thu nhỏ âm đạo là trách nhiệm của phụ nữ để làm hài lòng chồng hay bạn tình của mình. Ngoài việc coi phụ nữ là công cụ để thỏa mãn tình dục của đàn ông, những quảng cáo nói trên hoàn toàn lờ đi những hậu quả hay tác dụng phụ có thể xảy ra đối với những người thực hiện phẫu thuật này. Báo chí hoặc một số trang web đã chia sẻ thông tin về những vấn đề mà các khách hàng gặp phải sau khi thực hiện thu nhỏ âm đạo.

Ví dụ trong bài "*Thu nhỏ cô bé để giữ chồng nhưng lại thành em bé*" trên trang Thuocbietduoc.com[36] tường thuật lại câu chuyện của một phụ nữ đã chi một số tiền lớn để thu nhỏ âm đạo. Tuy nhiên sau đó chị đã không thể quan hệ tình dục với chồng vì âm đạo quá nhỏ. Chị đã phải đến bệnh viện để phẫu thuật lại. Bài báo dẫn lời chị than thở "Biết là khổ sở thế này thì tôi cũng không làm đâu, cứ để như cũ cho rồi!

Bài báo trên cũng cho biết có đến 15 phần trăm rủi ro có thể xảy ra khi phẫu thuật âm đạo nếu bác sĩ không có kinh nghiệm: "do thu hẹp sai vị trí, sai kỹ thuật gây nên tình trạng dương vật không thể đưa vào trong được vì cửa vào hẹp mà không dãn nở được hay có những trường hợp bị rách do người chồng cố đưa dương vật vào trong. Tổn thương thông âm đạo trực tràng do không hiểu biết giải phẫu hay kỹ thuật thô bạo". Ngoài ra còn có thể có các nguy cơ khác

- Hình dáng bộ phận sinh dục ngoài của con người cũng đa dạng như dấu vân tay của con người, không ai giống ai. Sự "bình thường" của bộ phận này chính là ở hình dáng tự nhiên của nó.
- Sự hấp dẫn tình dục không nằm ở bộ phận sinh dục mà là ở kỹ năng khêu gợi, thể hiện ham muốn và tình yêu nồng nàn của bạn.

như "nhiễm trùng tại chỗ dẫn đến chậm liền vết thương do công tác vô khuẩn trong mổ không tốt hay do vệ sinh, chăm sóc sau mổ không đúng hướng dẫn, có thể gặp rối loạn tiểu tiện trong vài ngày đầu do thuốc tê, khâu kéo gây kích thích bàng quang trực tràng."

Chiến dịch "Quan điểm mới" khởi nguồn từ Mỹ với sự ủng hộ của hàng chục chuyên gia giáo dục giới tính, bác sĩ và chuyên gia tâm lý trên khắp thế giới đã yêu cầu đặt ra các quy định mới đòi hỏi Ban Bảo vệ người tiêu dùng của Hội đồng Thương mại Liên bang Hoa kỳ giám sát các quảng cáo.[37] Tại cuộc phản đối năm 2008 bên ngoài Trung tâm phẫu thuật âm đạo Manhattan ở thành phố New York, các thành viên của Quan điểm mới kêu gọi "Hãy nghiên cứu nhiều hơn và tiếp thị ít hơn." Nhóm này cũng kêu gọi dừng các thủ thuật cho đến khi việc giám sát và các quy định được áp dụng.[38]

TỪ SON MÔI ĐẾN HÚT MỠ, TỪ MÁ HỒNG ĐẾN GỌT CẰM

Đó là hành trình của "công cuộc" làm đẹp. Phụ nữ thời cổ đại đã từng dùng ô xít sắt để làm son môi mà không biết đến tác hại giết người của nó. Ngày nay để làm tôn thêm vẻ đẹp của mình thì phụ nữ không chỉ dừng ở những sản phẩm phụ trợ như son phấn hay chổi chuốt mi. Phẫu thuật y học đã được sử dụng ngày càng nhiều hơn với mức độ tác động ngày càng sâu hơn cho ước mơ đi đến vẻ đẹp hoàn mỹ.

Việt Nam chưa có các số liệu quốc gia thống kê về tình trạng phẫu thuật thẩm mỹ cũng như về các loại hình phẫu thuật thẩm mỹ được phụ nữ sử dụng. Thông tin từ Hội Phẫu thuật Thẩm mỹ Thành phố Hồ Chí Minh cho biết mỗi năm thành phố này có 100.000 người thực hiện phẫu thuật thẩm mỹ, trong đó có 10.000 ca nâng ngực của phụ nữ từ độ tuổi 20 đến 35. Riêng bệnh viện Chợ Rẫy, mỗi năm tiếp nhận 1000 ca giải phẫu thẩm mỹ, chủ yếu là nâng ngực, hút mỡ[39]. Tuy nhiên, bằng quan sát hàng ngày có thể thấy sự phát triển của dịch vụ thẩm mỹ trong những năm gần đây. Những người có nhu cầu có thể tìm đến các khoa phẫu thuật chỉnh hình trong các bệnh viện có uy tín hoặc các cơ

sở phẫu thuật thẩm mỹ được cấp giấy phép của Bộ Y tế. Ở đây khách hàng có thể thực hiện chỉnh sửa mũi, mắt, môi hoặc một số bộ phận cơ thể như nâng ngực, sửa các dị tật ở bộ phận sinh dục… Các dịch vụ như xăm môi, mắt, lông mày hay tẩy trắng da phần lớn được thực hiện tại các cơ sở không được cấp phép. Ngoài việc không đảm bảo các tiêu chuẩn về vệ sinh an toàn, những người cung cấp dịch vụ ở các cơ sở này hoàn toàn không có bằng cấp hay chứng chỉ nghề nghiệp. Ngay cả ở những cơ sở được cấp phép thì không phải lúc nào dịch vụ cũng đạt được chất lượng như quảng cáo. Chưa kể là một số cơ sở còn cung cấp các dịch vụ "chui" hay dịch vụ không được liệt kê trong giấy phép.

Thỉnh thoảng báo chí cũng đưa ra những cảnh báo về các loại mỹ phẩm có nguồn gốc không rõ ràng. Ví dụ tháng 2/2007 báo VnExpress đưa tin son môi nhập khẩu từ Trung quốc có chứa sudan, một chất nhuộm đỏ có khả năng gây ung thư. Cục Quản lý Dược Bộ Y tế cho biết là sẽ kiểm tra các loại mỹ phẩm có nguồn gốc từ Trung Quốc.[40] Báo điện tử VietnamNet ngày 15/5/2013 cũng có bài về mỹ phẩm chứa chất kịch độc với hàm lượng cao như thủy ngân, peroxide, chì, crom, nhôm và cadmium có thể gây dị ứng, ung thư và tổn hại thần kinh.[41]

Báo điện tử VnExpress ngày13/4/2013 đã đăng lại bài trên báo Công an nhân dân về những vấn đề nảy sinh sau khi phẫu thuật thẩm mỹ[42]. Bài báo dẫn lời của Tiến sĩ Nguyễn Huy Thọ - Chủ nhiệm khoa Phẫu thuật tạo hình, Bệnh viện 108 rằng phẫu thuật thẩm mỹ có thể dẫn đến những nguy cơ như biến dạng khuôn mặt hoặc một bộ phận nào đó trên mặt hay gây các biến chứng như sưng tấy, mất cảm giác ở ngực. Ngoài ra, việc nâng ngực còn có thể sẽ gây khó khăn trong việc chụp X-quang và phát hiện các bệnh liên quan đến ngực, cùng với nguy cơ gây các khối u ở ngực và rắc rối trong việc phát hiện và điều trị ung thư vú.

Hoa Kỳ là nước có nhiều bác sĩ phẫu thuật thẩm mỹ và có nhiều ca phẫu thuật thẩm mỹ nhất trên thế giới, có đến 91 phần trăm các ca này được thực hiện với phụ nữ. Trong năm 2010, hơn 13,1 triệu ca phẫu thuật thẩm mỹ được thực hiện tại Hoa Kỳ. Không chỉ phục vụ những người giàu có, các dịch vụ phẫu thuật thẩm mỹ thường xuyên nhắm đến giới lao động và phụ nữ trung lưu, một số người trong số đó đã lún sâu vào nợ nần vì các vụ phẫu thuật. Mất

việc trong thời kỳ khủng hoảng khiến nhiều người hơn - cả nam và nữ - cân nhắc việc chỉnh sửa ngoại hình để trông trẻ hơn và gây được sự chú ý đối với người tuyển nhân công. Vào năm 2009, gần 210.000 ca phẫu thuật thẩm mỹ được thực hiện với những người từ 13 đến 19 tuổi, bao gồm 35.000 ca chỉnh mũi và 8.000 ca thu nhỏ vú, là những phẫu thuật phổ biến nhất. Khá phổ biến là các dịch vụ không phẫu thuật như là tiêm Botox xóa nếp nhăn để giúp phụ nữ che giấu tuổi tác. Trong khi Botox được Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa kỳ cho phép đối với trẻ em từ độ tuổi 12 cho mục đích trị liệu đặc biệt (như lộn mi mắt hoặc lác mắt),[43] việc sử dụng sai quy định khá phổ biến. Charice Pempengco, một hiện tượng âm nhạc tuổi trẻ của Philippines, đã công khai thừa nhận việc thực hiện thủ thuật căng da và tiêm Botox trước khán giả của cô trong chương trình truyền hình *Glee*; cô nói cô muốn trông "tươi trẻ" trước ống kính.[44]

Các bà mẹ trẻ cũng là một đối tượng của công nghệ làm đẹp. Truyền thông thường tung ra hình ảnh các ngôi sao mà chỉ vài tuần sau khi sinh con đã có thể trưng ra một cơ thể hoàn hảo trong các quảng cáo cho tã giấy. Thông điệp ẩn chứa sau các hình ảnh đó đã khuyến khích phụ nữ cố mà noi theo các ngôi sao ngay cả khi chúng ta không có người chăm con giúp và không có điều kiện để tiếp cận 24/7 với huấn luyện viên thể hình và chuyên gia dinh dưỡng (và thậm chí cả khi việc kiếm sống của chúng ta chẳng hề phụ thuộc vào ngoại hình). Một trào lưu mới đã xuất hiện trong các bà mẹ trẻ - nâng ngực, thu gọn bụng và hút mỡ - để "phục hồi" cái mà một bác sĩ phẫu thuật thẩm mỹ người Mỹ gọi là "tổn thương thể chất nghiêm trọng do mang thai, sinh đẻ và cho con bú."[45]

Các bài báo và hình ảnh thon thả xinh đẹp của các ngôi sao sau khi sinh con cho dù có vẻ như chỉ nhằm chia sẻ những bí quyết lấy lại vóc dáng cho phụ nữ nhưng rõ ràng đã truyền tải một thông điệp rằng mảnh mai là tiêu chí của cái đẹp cho dù bạn đã sinh con và đang nuôi con nhỏ.[46,47]

Lợi nhuận càng nhiều nhưng trách nhiệm càng ít?

Hàng năm, ở cấp độ toàn cầu, tổng giá trị tiền bán các sản phẩm nước hoa, mỹ phẩm và hóa chất dùng cho nhà tắm đạt tới 330 tỷ đô la trong đó mười công ty lớn nhất thế giới chiếm hơn một

nửa tổng số sản phẩm bán ra.[48] Ngành công nghiệp mỹ phẩm và làm đẹp chi tới 2,2 tỷ đô la cho quảng cáo mọi sản phẩm từ thuốc nhuộm tóc cho đến kem làm mịn da.[49] Mặc dù hầu hết các sản phẩm làm đẹp và tạp chí hướng tới phụ nữ nhưng nam giới giờ đây cũng được trông đợi là phải đẹp hơn. Chi tiêu của đàn ông trên toàn thế giới cho các sản phẩm dưỡng da, chăm sóc tóc, dầu tắm và gội đầu cũng như nước xịt làm thơm cơ thể đã tăng vọt lên 44 phần trăm từ năm 2004 đến 2009.[50] Đồng thời những sản phẩm tạo dáng như là Spanx (quần/áo gel làm thon bụng, nâng mông …) vốn chỉ bán cho phụ nữ giờ đây cũng đã mở rộng sang những khách hàng nam giới muốn có một cái bụng thon.

Mặc dù được sử dụng rất rộng rãi, ngành công nghiệp mỹ phẩm là một ngành ít được quản lý nhất ở rất nhiều nước. Gần như tất cả mọi sản phẩm chăm sóc thân thể đều được làm với ít nhất một và thường là một vài thành phần mà chưa từng được kiểm nghiệm về mức độ an toàn bởi cơ quan chức năng của nhà nước hoặc bởi bất kỳ một tổ chức công cộng đáng tin cậy nào[51]. Trong khi đó, phụ nữ ngày càng sử dụng nhiều hóa mỹ phẩm làm đẹp hơn. Ví dụ, ở Hoa Kỳ trung bình một phụ nữ sử dụng 10 sản phẩm làm đẹp mỗi ngày.[52]

Ảnh: Vũ Ngọc Diễm Hằng

Ở Việt Nam, chưa có một điều tra nào cung cấp số liệu này nhưng qua quan sát các gian hàng hóa mỹ phẩm ở siêu thị cũng như các cơ sở kinh doanh khác có thể dễ dàng kết luận rằng nhu cầu sử dụng các mặt hàng ngày ngày càng tăng. Hàng gia dụng hóa mỹ phẩm giành cho chăm sóc cơ thể và làm đẹp không chỉ tăng về số lượng mà cả các chủng loại với các mức giá khác nhau, từ các sản phẩm bình dân rẻ tiền cho đến các sản phẩm cao cấp với giá cao ngất ngưởng. Đây là một trong những mặt hàng được phụ nữ quan tâm nhất và thuộc loại bán chạy nhất.

Việc làm đẹp thường gắn liền với các vấn đề sức khỏe và sự an toàn - một số nguy cơ đã được cảnh báo nhưng một số khác thì vẫn còn đang được khám phá. Khi kiểm tra mẫu máu và nước tiểu của hai mươi cô gái trẻ ở các địa phương khác nhau ở Hoa Kỳ đã phát hiện được trung bình 13 chất bao gồm chất bảo quản, chất dẻo và các hóa chất khác có khả năng dẫn đến rối loạn nội tiết[53]. Hơn thế, hai chất gây ung thư formaldehyde và gây độc thần kinh thường được phát hiện trong mỹ phẩm và các hóa chất chăm sóc thân thể[54].

Báo chí và cả các nhà chuyên môn ở Việt Nam đã không ít lần lên tiếng cảnh báo về tình trạng mỹ phẩm không rõ nguồn gốc tràn lan trên thị trường gây ảnh hưởng đến sức khỏe của người tiêu dùng.[55] Báo Đại Đoàn kết ngày 25/6/2012 dẫn nguồn tin từ Ban Chỉ đạo chống buôn lậu hàng giả và gian lận thương mại rằng trên cả nước có hơn 15000 loại mỹ phẩm đã đăng ký lưu hành nhưng số mỹ phẩm có nguồn gốc, xuất xứ cụ thể chỉ chiếm một phần nhỏ so với mỹ phẩm trôi nổi, kém chất lượng trên thị trường… Theo Chi cục quản lý thị trường TP. Hồ Chí Minh thì có đến trên 90% mỹ phẩm tại các chợ đều là hàng nhái các thương hiệu nổi tiếngnhư Shiseido, Mac, Chanel, E'Tude, Lancome, L'oréal, Maybelline, Dior, O Hui. Bài báo cũng cho biết rằng hàng nhái không chỉ tràn lan tại các trung tâm thương mại và siêu thị mà còn được sử dụng trong các spa, các cơ sở làm đẹp cho phụ nữ. Cơ quan chức năng đã phát hiện trong các spa có rất nhiều loại mỹ phẩm như bột đắp da mặt, kem tẩy tế bào chết, kem massage giảm béo... được đóng gói cẩn thận, không có tem nhãn phụ và không có hướng dẫn bằng tiếng Việt. Nhiều mỹ phẩm nhái được các cơ sở đóng trong bao bì có tem chống giả, tem nhập khẩu, nhưng tất cả đều là tem giả.[56]

Thỉnh thoảng báo chí lại tung ra tên của một số sản phẩm độc hại, kém chất lượng hoặc không rõ nguồn gốc nhưng ít khi nêu tên của các cơ sở sản xuất hoặc kinh doanh các mặt hàng đó. Các cơ quan chức năng cũng ít khi thể hiện rõ vai trò của mình trong việc kiểm soát sự an toàn và chất lượng hóa mỹ phẩm trên thị trường. Có lẽ rất nhiều phụ nữ Việt Nam không biết cơ quan nào chịu trách nhiệm về việc này cho dù họ ngày càng dùng nhiều các sản phẩm đó hơn.

AI ĐÃ VẮNG MẶT TRONG BỨC TRANH NÀY?

Những hình ảnh tràn ngập trên các phương tiện truyền thông đại chúng hầu như chỉ là phụ nữ trẻ đẹp. Gần như đó là hiện tượng toàn cầu rằng chỉ có những người trẻ đẹp mới hay nhận được sự quan tâm của các phương tiện truyền thông. Hay nói cách khác, những phụ nữ béo, phụ nữ quá gầy, phụ nữ có tuổi hay phụ nữ khuyết tật hiếm khi được xuất hiện trên phim ảnh hay báo chí ngoài những chương trình đặc biệt nhấn mạnh sự nguy hại của béo phì hay chứng chán ăn hoặc những khó khăn của người già và người khuyết tật. Tóm lại, màn ảnh hay mặt báo chỉ là sân chơi của những người đẹp. Cuộc sống đời thường của phụ nữ các nhóm nói trên không mấy khi được truyền thông đề cập theo hướng tích cực, vì thế vẻ đẹp và năng lực của họ ít được xã hội biết đến.

Có phải cuộc sống chỉ toàn là những người trẻ đẹp?

Mặc dù một số nữ nghệ sĩ có tuổi như Trà Giang, Kim Cúc hay Minh Châu thường được ca ngợi là trụ cột của điện ảnh Việt Nam, màn bạc hiếm khi giới thiệu những phụ nữ ngoài 40 tuổi ngoại trừ trong những vai phi giới tính, vai phụ hay vai hài. Câu chuyện tương tự cũng xảy ra ở Holywood với các diễn viên gạo cội nhưng có tuổi như Meryl Streep hay Annette Bening và Helen Miren.[57] Một số nữ diễn viên lựa chọn để đóng vai bà mẹ trong phim của nam diễn viên bằng tuổi hoặc trẻ hơn bản thân họ. Trong phim, dù có tuổi nhưng họ thường trông trẻ hơn nhiều nhờ phẫu thuật thẩm mỹ, hóa trang kỹ lưỡng, và hình ảnh được

chỉnh sửa bằng kỹ thuật số.[58] Còn những phụ nữ không tìm đến sự trợ giúp của phẫu thuật thẩm mỹ hay tuân thủ các chế độ làm đẹp hà khắc cũng như nhịn ăn mà lựa chọn già đi một cách tự nhiên, lại thường bị coi là "buông xuôi" hay "không quan tâm đến hình ảnh của mình".

Hình ảnh những phụ nữ to béo chỉ được đưa lên các kênh truyền hình đại chúng và phim ảnh ở Mỹ trong các nội dung liên quan đến cân nặng và những nỗ lực để giảm cân. Ví dụ, chương trình truyền hình *The Biggest Loser* nói về những nỗ lực của những người nam và nữ trong cuộc chiến giảm cân, thu hút khoảng 10 triệu người xem mỗi tuần. Tuy nhiên nó phản ánh sự kỳ thị người béo thông qua sự cổ vũ cho những cố gắng giảm cân đồng thời lại quảng bá cho một số kỹ thuật giảm cân nguy hiểm ví dụ như tự làm mất nước trong cơ thể, hạn chế tối đa lượng calo tiêu thụ và tập luyện căng thẳng đến sáu tiếng mỗi ngày.

Trong thực tế, khán giả ngày càng mong muốn những hình ảnh chân thực về cuộc sống của các nhóm xã hội khác nhau. Bức ảnh gần như khỏa thân của Lizzie Miller với tư thế ngồi khá thoải mái, để lộ các ngấn bụng một cách tự nhiên trên tạp chí *Glamour* năm 2009 đã nhận được một lượng lớn những phản hồi rất tích cực[59]. Sau đó hình ảnh của cô tiếp tục xuất hiện trên tờ *Today* và trên các blog cá nhân. Tờ *Glamour* thậm chí còn dành riêng số tháng 11 của năm 2009 để tôn vinh những người mẫu ngoại cỡ và đăng ảnh của 7 người mẫu ngoại cỡ khỏa thân.[60]

Tuy nhiên, trong mười một tháng còn lại của năm đó địa vị thống soái lại được trả về cho những người mẫu mảnh mai. Những phụ nữ với cỡ quần áo từ số 2 trở lên

THẾ NÀO LÀ TRUYỀN THÔNG TÍCH CỰC

Hãy xem các quảng cáo và các hình ảnh truyền thông với cái nhìn phê phán và hãy nhớ là luôn có một thực tế đằng sau các hình ảnh đó.

- Bạn có mua sản phẩm nào đó không nếu cô gái quảng cáo cho sản phẩm đó không xinh đẹp như thế. Bạn nhập tâm thông điệp gì?
- Hãy từ chối các sản phẩm từ các công ty khai thác hình ảnh của phụ nữ và trẻ em trong các chiến dịch quảng cáo của họ.
- Hãy sử dụng Blog, Twitter, và Facebook để kêu gọi mọi người tẩy chay những hình ảnh hạ thấp nhân phẩm của phụ nữ và trẻ em.

chỉ được đưa vào các tạp chí thời trang và quảng cáo trong các số đặc biệt về "phụ nữ trong đời thực" hoặc được coi là đối tượng tiếp thị trực tiếp nhưng cũng không thường xuyên lắm: Mặc dù trên thực tế, có tới 41 phần trăm phụ nữ Mỹ có số đo trên số 14, chỉ có 10 phần trăm các công ty bán lẻ nhắm đến họ.

Các chương trình quảng cáo trên truyền hình cũng có xu hướng tương tự như các tạp chí thời trang. Phụ nữ có tuổi, phụ nữ béo, phụ nữ gầy không bao giờ có mặt trong các quảng cáo thời trang. Điều đó phải chăng nên được hiểu là những người này không cần thời trang, họ không cần phải mặc đẹp? Thương hiệu thời trang Lane Bryant của Mỹ đã khuấy động cuộc tranh cãi xung quanh một quảng cáo của nó trên tivi giới thiệu một người mẫu ngoại cỡ trong các mẫu đồ lót mới. Tuy nhiên kênh truyền hình ABC và FOX thoạt đầu đã từ chối phát quảng cáo này trên chương trình *Khiêu vũ cùng các ngôi sao* và *Thần tượng âm nhạc Hoa Kỳ*, nói rằng nó "quá đặc biệt". Sau đó thì hai kênh này cũng đồng ý cho quảng cáo nhưng lại đưa vào cuối chương trình. Lane Bryant đã nhận xét rằng trong khi rất miễn cưỡng để đưa quảng cáo này vào chương trình thì cả hai kênh đều rất sẵn lòng quảng cáo đồ lót của Victoria'secret song song với chương trình đó.[61] Sau rất nhiều tranh cãi qua lại, một câu hỏi vẫn chưa có lời giải đáp: Tại sao những người phụ nữ bình thường – với cân nặng là 75 kg và mặc quần áo cỡ 14 lại bị truyền thông bỏ qua?

THƯƠNG MẠI HÓA VĂN HÓA: LỊCH SỬ CỦA PHỤ NỮ TRONG QUẢNG CÁO.

Jean Kilbourne (jeankilbourne.com) là một tác giả, diễn giả và nhà làm phim. Bà đã chỉ ra ý nghĩa của quảng cáo đối với các vấn đề y tế công cộng một cách xuất sắc.

Trong những thập niên 1960, các quảng cáo sản phẩm tiêu dùng thường khá là ấu trĩ. Ví dụ, một quảng cáo cho dung dịch vệ sinh phụ nữ tuyên bố chắc nịch: "Mùi cơ thể phụ nữ là vấn đề của bất kỳ ai." Còn quảng cáo về dầu gội đầu thì cường điệu: "Nếu tóc của bạn không đẹp, thì tất cả những thứ còn lại là vô nghĩa."

Đó là những quảng cáo thuộc loại xưa nhất trong bộ sưu tập mà Jean bắt đầu thực hiện từ năm 1968, cũng là lúc mà bà bắt đầu nghiên cứu về hình ảnh của phụ nữ trong quảng cáo. Ngày nay mọi người có thể cười giễu những quảng cáo ấu trĩ đó và tin rằng tình hình đã tiến

bộ hơn. Nhưng trong nhiều khía cạnh, mọi việc trở nên tồi tệ hơn. Hình ảnh về cái đẹp lý tưởng ngày càng cực đoan hơn bao giờ hết. Thậm chí những đứa trẻ bé tí cũng trở nên gợi cảm hơn trong quảng cáo và trong toàn bộ văn hóa đại chúng. Ngay từ khi còn rất nhỏ, các bé gái đã được dạy rằng chúng phải trở nên nóng bỏng và gợi cảm cùng với vẻ đẹp hoàn hảo và sự mảnh mai đến mức không thể nào hơn. Cơ thể phụ nữ vẫn được sử dụng để bán mọi sản phẩm, từ dầu gội đầu đến máy cưa. Các bộ phận như ngực, chân, mông được khai thác một cách triệt để. Đôi khi, cơ thể của phụ nữ được đóng khuôn vào một sản phẩm nào đó, ví dụ cô có thể trở thành chiếc xe hoặc chiếc giày hay chai bia. Một quảng cáo được đăng trên nhiều số tạp chí dành cho phụ nữ thượng lưu đưa hình ảnh một phụ nữ mà lông ở đồi vệ nữ được tỉa tót cách điệu theo hình hiệu của hãng Gucci. Chúng ta được khuyến khích để đam mê sản phẩm chứ không phải đam mê bạn tình của mình!

Vì các nhà quảng cáo luôn tìm kiếm các chiêu thức để gây sự chú ý của chúng ta, họ sử dụng cả các hình ảnh về tình dục và bạo lực. Điều quan trọng hơn các hình ảnh trong các quảng cáo cụ thể là sự gia tăng quyền lực và ảnh hưởng của quảng cáo nói chung. Ngày nay gần như mọi thứ đều được tiếp thị, từ báo chí cho đến giải trí và đến các vấn đề chính trị. Toàn bộ nền văn hóa dường như đã được thương mại hóa đến mức mà bốn mươi năm trước không thể tưởng tượng ra.

Jean cho rằng không có nhiều điều tốt lành ở những thay đổi trong lĩnh vực quảng cáo. Nhưng càng ngày mọi người càng hiểu rằng, hoàn toàn không phải là chuyện nhỏ, quảng cáo là vấn đề công cộng ảnh hưởng đến tất cả chúng ta. Với ý nghĩa này, chúng ta đã đi quá xa.

Câu chuyện tương tự cũng xảy ra ở Việt Nam. Khó mà có thể tìm thấy các quảng cáo với hình ảnh phụ nữ mập mạp hoặc gầy ốm với làn da ngăm đen phổ biến với người Việt Nam. Mọi quảng cáo trên truyền hình, phim ảnh hay các sản phẩm truyền thông khác, từ quảng cáo bột giặt, nước rửa bát, cây lau nhà hay mì gói cho đến phân bón, nhà đất, ô tô hay các dịch vụ ngân hàng, nếu có hình ảnh phụ nữ thì đó luôn luôn là những cô gái trẻ đẹp, mảnh mai, có mái tóc mượt mà với làn da trắng không tì vết. Những hình ảnh đó, một mặt khiến cho không ít phụ nữ cảm thấy mất tự tin vào bản thân mình nhưng mặt khác có thể lại là khuyến khích nhiều phụ nữ sẵn sàng chi các khoản tiền lớn cho các sản phẩm và dịch vụ làm đẹp mà nhiều khi tiềm ẩn

những nguy cơ cho sức khỏe và chính sắc đẹp của họ như đã đề cập trong các câu chuyện ở trên.

Vắng mặt không có nghĩa là không đẹp

Hình ảnh trên truyền thông về sự hoàn hảo luôn loại trừ những phụ nữ bị khuyết tật rõ ràng. Việc thiếu gần như hoàn toàn đại diện của họ có nghĩa là cuộc sống của phụ nữ khuyết tật vẫn là một điều huyền bí đối với nhiều người không khuyết tật. Phụ nữ khuyết tật thường được thể hiện khá cực đoan, hoặc như những nạn nhân vô vọng cần sự bảo vệ, hay như những anh hùng đã vượt lên số phận. Vì phụ nữ với cơ thể có khiếm khuyết, béo hay già đều bị coi là không phù hợp với cái gọi là "bình thường" và hấp dẫn, thành ra phụ nữ thường được thể hiện theo các khuôn mẫu hơn là những con người thực. Một khi đề cập đến phụ nữ già, phụ nữ béo hay phụ nữ khuyết tật, truyền thông thường xây dựng hình ảnh họ một cách đặc biệt, như một bà già lập dị, một bà béo to mồm, và một phụ nữ khuyết tật phi dục tính với trái tim vàng. Hiếm khi vẻ đẹp của họ được nhận ra hay công nhận, và họ hầu như không bao giờ được thể hiện như những con người có tình dục:

> *Là người khuyết tật về hình thể, tôi đã học được từ những thông điệp chủ đạo trong xã hội rằng tôi không giống như những phụ nữ khác.Trong thực tế, trong hầu hết mọi khía cạnh, tôi hoàn toàn không được coi như một phụ nữ. (Phụ nữ khuyết tật, 38 tuổi).*

Tự tin làm cho chúng ta trở nên đẹp và gợi cảm

Trong quan niệm phổ biến ở Việt Nam, những người khuyết tật hoặc có bệnh thường không bao giờ có mặt trong các cuộc thi sắc đẹp. Hoa hậu, á hậu thường phải là những người có hình thể "hoàn hảo". Trong xã hội Việt Nam, những người khuyết tật thường bị coi là người khiếm khuyết, mất khả năng và đáng thương. Họ thường ít khi xuất hiện trước công chúng, một số người còn bị gia đình giấu ở nhà vì sợ xấu hổ với những người xung quanh.

Trong những năm gần đây, một số tổ chức phi chính phủ Việt Nam đã tổ chức các hoạt động nhằm nâng cao nhận thức của xã hội và giảm kỳ thị với các nhóm bị coi là yếu thế như những

người khuyết tật. Cuộc thi "Vẻ đẹp Vầng trăng khuyết" (My Body, My Talent) do Trung tâm Hỗ trợ Sáng kiến Phát triển cộng đồng (SCDI) phối hợp với Viện Nghiên cứu Phát triển Xã hội (ISDS) và một số tổ chức khác vào năm 2011 đã cho công chúng thấy những hình ảnh mới về phụ nữ khuyết tật như những người tài năng, dũng cảm và xinh đẹp.

Ảnh: Hồng Oanh

Trong số các nhóm thiệt thòi ở Việt Nam, những người sống chung với HIV còn bị kỳ thị nặng nề hơn do sự thiếu hiểu biết của cộng đồng về nguy cơ lây nhiễm vi rút. Nhiều người cho rằng ngồi gần người nhiễm HIV là có thể bị lây bệnh. Ngoài ra, HIV còn bị đánh đồng với tệ nạn xã hội nên tất cả những người sống chung với HIV đều bị coi là những người xấu. Họ thường bị những người xung quanh xa lánh, tẩy chay hoặc khinh rẻ. Trong nhiều năm, truyền thông đại chúng thường thể hiện người có HIV qua những thân thể gầy còm, lở loét không còn sức sống. Những hình ảnh và thông điệp tiêu cực đã bóp méo sự thật và càng làm sâu sắc thêm sự kỳ thị và phân biệt đối xử đối với những người sống chung với HIV.

Năm 2010, cuộc liên hoan Dấu cộng Duyên dáng do sáng kiến của SCDI, Mạng lưới Vì ngày mai tươi sáng và ISDS với sự đóng góp của nhiều tổ chức khác nữa đã tập hợp những người phụ nữ sống chung với HIV dũng cảm vượt qua bệnh tật và sự kỳ thị để thể hiện sự duyên dáng, trí tuệ và tài năng của mình trước công chúng. Cuộc thi đã nhận được sự hoan nghênh nhiệt liệt của dư luận và được đưa tin rộng rãi.

Ảnh: Hoàng Hải Vương

GIÚP THANH THIẾU NIÊN VƯỢT QUA NHỮNG ÁM ẢNH VỀ CƠ THỂ

Truyền thông đang chào bán sự bất an?

Trẻ em và nhóm thanh thiếu niên cũng là một đối tượng quan trọng mà các công ty quảng cáo hướng tới qua bất kỳ kênh nào có thể. Đặc biệt sức mua của các cô gái thường mang lại nguồn thu lớn và những nhà tiếp thị khôn khéo sẽ không ngừng rót vào tai họ những thông điệp với mối đe dọa về việc béo phì, về mụn trứng cá hay những vấn đề khác của cơ thể, qua đó biến họ thành khách hàng vĩnh viễn của mình.

Công nghiệp làm đẹp cám dỗ những cô gái ngay từ khi họ còn trẻ, ví dụ như bằng cách đưa một loạt những phiên bản của những quảng cáo giành cho các tạp chí người lớn lên tạp chí Thời trang cho thanh thiếu niên. Trong độ tuổi vị thành niên các cô gái thường tăng trung bình khoảng 12 kg mỡ trong cơ thể và điều đó cần thiết cho sự phát triển[62]. Tuy nhiên, trong một nền văn hóa luôn ám ảnh về sự mảnh mai luôn thì không có gì đáng ngạc nhiên khi hầu hết các cô gái trẻ cảm thấy lo âu về cơ thể của mình và nhiều cô đã thực hiện chế độ ăn kiêng hà khắc.

Ảnh: Vân Anh

Một tổng quan từ 21 nghiên cứu về tác động của truyền thông đối với hơn 6.000 thiếu nữ từ 10 tuổi trở lên phát hiện ra rằng những người thường xuyên xem các trang tạp chí thời trang thường không hài lòng với cơ thể của mình[63]. Nhưng điều đó không chỉ dừng lại ở tạp chí thời trang. Các tạp chí phổ thông dành cho thanh thiếu niên như Disney Girl, Barbie, Total Girl cũng thường dạy cho các cô gái trẻ rằng cơ thể của họ cần phải được cải thiện.[64]

Ảnh ISDS 2008

Có lẽ ngoài những mối liên hệ trực tiếp, vấn đề là ở chỗ: đối với các cô gái trẻ như thế nào mới là phụ nữ? Hình ảnh nào được cho là lý tưởng để họ phải noi theo? Ví dụ, ở Hoa Kỳ, chiến lược tiếp thị của Công ty Walt Disney, một trong những nhà kinh doanh lớn nhất về lĩnh vực giải trí cho thanh thiếu niên, đã bị một số các nhà nghiên cứu chỉ trích là đưa ra những hình ảnh và thông điệp nhấn mạnh vẻ đẹp hình thức và những điều kiện vật chất để đạt được mục đích

trở thành xinh đẹp.

Phim ảnh, tạp chí ở Việt Nam cũng tràn ngập hình ảnh và các câu chuyện của những cô gái xinh đẹp và trở nên giàu có nhờ vẻ xinh đẹp của mình. Dù đó là câu chuyện về một cô gái nông thôn nghèo hay một nữ sinh ở thành phố có hoàn cảnh khó khăn, tất cả đều xinh đẹp, cân đối, mảnh mai với làn da trắng mịn. Những người phụ nữ to béo, thô kệch với làn da đen đúa thường là các nhân vật phản diện hoặc may mắn lắm thì cũng chỉ là nhân vật hài hước, gây cười. Ít khi họ là nhân vật chính và được ca ngợi, và chẳng mấy khi ống kính phát hiện ra và nhấn mạnh vẻ đẹp riêng hay nét duyên dáng đặc biệt của họ.

HÃY TRỞ THÀNH CỐ VẤN HÌNH THỂ CHO CON, EM CỦA BẠN. Một nghiên cứu mang tính toàn cầu năm 2007 tìm hiểu về tầm quan trọng của mối quan hệ giữa mẹ và con gái có ảnh hưởng như thế nào đến lòng tự trọng, tự tin của con gái. Một phần ba các cô gái trong độ tuổi từ 15-17 cho rằng "mẹ là người có ảnh hưởng mạnh mẽ nhất tới cảm nhận của họ về vẻ đẹp và hình ảnh cơ thể"[65]. Quan hệ gắn bó với các phụ nữ lớn tuổi khác (các thành viên gia đình, giáo viên …) cũng có ảnh hưởng tích cực đến hình ảnh cơ thể của các em gái.

Việc thanh thiếu niên có vài lo lắng về cơ thể là điều bình thường, cha mẹ, người giám hộ và chuyên gia tư vấn có thể thực hiện những bước sau đây để hỗ trợ các em gái và xây dựng thái độ lành mạnh về hình ảnh cơ thể:

- Quan sát hành vi của chính mình. Các bé gái thường học theo cách ứng xử của mẹ cũng như làm theo những gì mà truyền thông nói. Nhiều em gái đã nhiễm thói ghét cơ thể mình qua việc quan sát việc ăn kiêng của mẹ hoặc những người phụ nữ khác hoặc qua cách họ than phiền về cơ thể của họ.

- Phân tích các hình ảnh trên phương tiện truyền thông cùng với các em gái và giúp chúng nhận ra rằng có nhiều hình ảnh đã được chỉnh sửa lại từ nhãn quan của nam giới.

- Hãy dạy cho con gái của bạn rằng sức mạnh của chúng ta là ở sự hiểu biết bản thân mình và việc đạt được các giấc mơ và các mục tiêu trong cuộc sống chứ không phải ở ngoại hình. Hãy giúp con bạn xác định và hành động theo các giá trị và mối quan tâm của mình. Tạo cơ hội cho con bạn thành công trong âm nhạc, thể thao, học tập hoặc các hoạt động khác và hãy khen ngợi con vì những thành công của nó.

- Giúp các em gái chú trọng vào sức khỏe chứ không phải là cân nặng cơ thể. Khuyến khích các hoạt động vui vẻ, nấu ăn và xây dựng một thực đơn phù hợp. Đừng nói về ăn kiêng và thận trọng với những từ "lành mạnh" và "gọn" vì những từ này thường được hiểu là "gầy".

"Ừ TÔI XẤU ĐẤY... NHƯNG TÔI RẤT HAY" - HÃY TỰ XÂY DỰNG HÌNH ẢNH CỦA MÌNH

Các em gái và bạn bè hãy tìm cách xây dựng những hình ảnh khác về phụ nữ. Một số tạp chí và trang web ở Mỹ đang cố gắng đưa ra các hình ảnh chân thực hơn về phụ nữ và các cô gái. Ví dụ như trang web Shaping hay About face đang cố gắng để chống lại ảnh hưởng của truyền thông và các tiếp thị bằng cách kể lại những câu chuyện có thật. Khi các cô gái trưởng thành hơn, tạp chí *Bitch* sẽ trang bị cho họ những cái nhìn phê phán đối với mọi khía cạnh của văn hóa đại chúng để giảm thiểu tác động của các quảng cáo và các chiến lược tiếp thị cổ vũ cho vẻ đẹp lý tưởng không thật.

Rất nhiều bạn gái ở Việt Nam hiện nay cũng tham gia các mạng xã hội như Facebook, Tweeter hay các blog cá nhân. Chúng ta hoàn toàn có thể đưa lên đó những hình ảnh chân thực của phụ nữ trong đời thường và khởi xướng các cuộc tranh luận về hình thể, áp lực phải tuân theo mẫu hình lý tưởng, những chiến lược mà chúng ta đã áp dụng để vượt qua mặc cảm và sự kỳ thị liên quan đến ngoại hình của mình. Những vấn đề sức khỏe phụ nữ và các biện pháp cải thiện cũng là những chủ đề hữu ích.

Gần đây độc giả Việt Nam biết đến nữ biên đạo múa Trần Ly Ly qua việc chị làm giám khảo cuộc thi "Bước nhảy hoàn vũ" trên kênh truyền hình giải trí VTV3 và đặc biệt qua bài viết nhan đề "Trần Ly Ly: Ừ tôi xấu đấy" đăng trên trên báo điện tử VietnamNet ngày 10/1/2014. Trần Ly Ly rất tự tin chia sẻ:

Ảnh: DoanChinh_TTT
(http://tapchithoitrangtre.com.vn/2014/01/22/tr%E1%BA%A7n-ly-ly-t%E1%BA%B-Ft-sai-gon-d%C6%A1n-gi%E1%BA%A3n-h%C6%A1n/url-41/)

Tôi luôn yêu bản thân mình. Khi còn nhỏ, thấy mình không xinh đẹp như các bạn đồng lứa, hoặc quan điểm về đẹp khác; thì tôi đã nghĩ "mình không đẹp nhưng mình rất hay" (nháy mắt), hoặc là mình phải học rất giỏi cho bọn nó sợ (cười). Mình vẫn phải là một phần không thể thiếu trong lớp này.

Điều tuyệt vời là Trần Ly Ly không để áp lực bên ngoài tác động đến mình. Chị tự tin ở vẻ đẹp nội tâm và những giá trị trí tuệ, tinh thần và khả năng của mình. Ly Ly tâm sự:

Nhờ gia đình, tất cả những việc ở bên ngoài xã hội, đau đớn thế nào, tôi cũng cảm thấy mình có một chỗ dựa vững chắc kinh khủng. Nên tôi có thể đối mặt luôn, kiểu "ừ tôi xấu đấy!" (cười) (http://m.vietnamnet.vn/vn/van-hoa/157407/tran-ly-ly---u-toi-xau-day--.html)

Câu chuyện của Trần Ly Ly cho thấy bất kỳ người phụ nữ nào cũng đẹp nếu họ biết nhận ra và tôn lên nét đẹp của mình. Mắt bạn có thể nhỏ nhưng bạn vẫn sẽ rất thu hút người khác bằng ánh mắt trong sáng, bộc lộ sự hiểu biết và lòng chân thành. Nước da của bạn có thể chẳng mịn màng nhưng bạn sẽ để lại ấn tượng tốt với nụ cười thân thiện, vui vẻ. Nếu bạn không có được

chiều cao lý tưởng và vòng eo nhỏ nhắn nhưng nếu bạn tự tin các cử chỉ của bạn trở nên tự nhiên và duyên dáng và bạn sẽ khiến những người khác luôn muốn ở gần bên bạn.

"Trông tôi có béo lắm không?"

Giá trị của chúng ta thường bị gắn với số cân nặng của chúng ta. Vì văn hóa đại chúng thổi vào tai chúng ta thấy rằng phụ nữ béo không được đàn ông và mọi người nói chung ưa thích nên rất nhiều phụ nữ sẵn sàng làm bất cứ điều gì để có thể trở nên mảnh mai.

Tuy nhiên, cơ thể của phụ nữ không thể thiếu mỡ: ngực và hông của chúng ta chủ yếu cấu tạo từ mỡ. Phụ nữ cần nhiều mỡ hơn nam giới và chế độ ăn kiêng khắc nghiệt có thể dẫn đến các hậu quả nghiêm trọng về sức khỏe. Những người phụ nữ quá gầy thường bị vô kinh và không có khả năng có con.

Một phụ nữ có thể sẽ lo lắng, thậm chí bị suy sụp nếu bị gọi là "béo". Làm cho phụ nữ sợ béo cũng là một hình thức kiểm soát xã hội; phụ nữ phải ăn kiêng và thường xuyên sống trong sự khủng bố với nỗi ám ảnh tăng cân khiến họ cảm thấy cô độc và bị bỏ rơi bởi những người xung quanh.

Những quan niệm về trọng lượng cơ thể như vậy thực sự rất không lành mạnh, chúng đã khiến ngay cả phụ nữ có thai cũng phải vật lộn để giảm cân. Phẫu thuật giảm cân hay thuốc giảm cân và thực phẩm bổ sung có thể gây ra các nguy cơ cho sức khỏe. Trong nỗ lực giảm cân, gần một nửa phụ nữ Mỹ đã tiêu tốn gần 59,7 tỉ đô la mỗi năm cho việc ăn kiêng mà hầu hết là thất bại.[66] Các nhà nghiên cứu đã bắt đầu tính toán sự gia tăng nghiêm trọng của tình trạng căng thẳng do ăn kiêng và việc ăn kiêng đã dẫn đến thói quen ăn uống không lành mạnh như thế nào.[67] Các nhà nghiên cứu khác cũng phát hiện rằng những cô gái trẻ ăn kiêng lại thường tăng cân nhiều hơn là những bạn không ăn kiêng.[68]

Chính vì sự chú trọng vào kích cỡ cơ thể, cảm giác của chúng ta về trọng lượng thường gắn với việc chúng ta cảm nhận về bản thân mình ra sao. "Trông tôi có béo không?" là một câu hỏi thường xuyên ám ảnh nhiều phụ nữ. Các nhà nghiên cứu phát hiện rằng các cô gái trẻ thường lo lắng về việc mình có béo

không. Trong khi nói chuyện với bạn bè, các cô gái thường than phiền "Tôi béo quá". Câu này có nghĩa là "Tôi đang chán nản," hoặc "Tôi đã không thể kiểm soát được bản thân mình." Đối lại, bạn bè thường khẳng định với cô gái rằng cô ấy rất mảnh mai để khuyến khích lòng tự tôn của cô. Những câu chuyện kiểu này có thể khiến một số cô gái từ chỗ thỉnh thoảng mới chớm đi đến sự rối loạn ăn uống hoàn toàn.[69]

Vì thân hình mảnh mai lý tưởng được các phương tiện truyền thông tung hô thông qua các hình ảnh của phụ nữ phương Tây khiến một số người nghĩ rằng phụ nữ ở các khu vực khác không bị ảnh hưởng. Tuy nhiên các nghiên cứu cho thấy rằng phụ nữ trên khắp thế giới đều bị tác động bởi áp lực giảm cân và sự ám ảnh về hình ảnh cơ thể.

So với phụ nữ phương Tây, phụ nữ Việt Nam vốn nhỏ nhắn hơn nhưng điều đó không khiến họ miễn nhiễm khỏi ám ảnh về sự mảnh mai. Trào lưu giảm cân cũng bắt đầu dấy lên ở các thành phố lớn trong những năm gần đây. Hình tượng những ngôi sao thanh mảnh trong phim Holywood và phim Hàn Quốc đã trở thành ước mơ của hàng vạn phụ nữ Việt Nam. Không ít người tự hành xác bởi các chế độ ăn kiêng hà khắc và một chế độ tập luyện nghiệt ngã. Những người có điều kiện thì sẵn sàng tiêu tốn hàng chục triệu đồng cho thực phẩm ăn kiêng và/hoặc phẫu thuật hút mỡ. Ám ảnh về sự mảnh mai dường như đang có xu hướng lan rộng trong phụ nữ ở mọi lứa tuổi.

Khi Đẹp đồng nghĩa với Gầy

Nhiều người trong số chúng ta cảm thấy bị mắc kẹt giữa hiểu biết về tầm quan trọng của việc ăn uống lành mạnh và nỗi lo lắng về hình ảnh cơ thể của mình. Những câu chuyện về nỗi lo béo thường xoay quanh cảm giác tội lỗi - là một người "lành mạnh" và kiềm chế các đồ ăn gây béo hay là một người "buông xuôi" và ăn uống thả dàn. Các chương trình tiếp thị thường giúp chúng ta thoát khỏi cảm giác tội lỗi bằng việc quảng cáo các thực phẩm ít béo hoặc ít chất bột mặc dù những thực phẩm này có thể không giúp cơ thể khỏe mạnh. Trong thực tế, các quảng cáo đó chỉ càng nhấn mạnh nỗi ám ảnh sợ béo mà thôi.

Tôi đã ăn kiêng liên tục trong nhiều năm, tôi luôn cố gắng để trở

nên gầy và gầy hơn nữa. Tôi cảm thấy vô cùng tự do khi chấm dứt ăn kiêng và chấp nhận cơ thể của mình. Giờ tôi đã bước sang tuổi trung niên, tôi biết là tôi phải ăn tốt hơn nhưng ngay khi tôi kiềm chế không ăn một loại đồ ăn nào đó tôi lại cảm thấy thiếu thốn và không ngừng thèm khát chính những đồ ăn tình trạng toàn vẹn của thể chất không tốt cho tôi.

Mặc dù các nghiên cứu đã chỉ ra rằng tuổi thọ của con người ít liên quan đến cân nặng hơn là sức khỏe, việc phân biệt đối xử và nhạo báng người béo một cách thô bạo lại được chấp nhận. Trên thực tế, các nghiên cứu trong những năm gần đây đã khẳng định rằng sự gia tăng tình trạng phân biệt đối xử dựa trên số cân nặng hoàn toàn có thật. Một người phụ nữ chia sẻ rằng sự kỳ thị đó đã ảnh hưởng đến các mối quan hệ của cô như thế nào:

Trong những năm cuối của thời thiếu nữ, tôi thỉnh thoảng tôi bị cuốn vào những mối quan hệ mà tôi thực sự không muốn … bởi vì tôi cảm thấy mình may mắn nếu ai đó quan tâm đến tôi bất chấp cơ thể [to béo] của tôi. Hiện giờ tôi có mối quan hệ với một chàng trai tuyệt vời, anh ấy yêu tôi vì nhiều lý do, trong đó có cả lý do liên quan đến cơ thể tôi.

"Béo" là một điều rất tương đối, một số phụ nữ tự coi mình béo đơn giản chỉ vì họ thấy kích cỡ của mình lớn hơn so với bạn bè hoặc họ đột nhiên tăng cân. Những ám ảnh về trọng lượng cơ thể thường mang ý nghĩa đạo đức khiến chúng ta chấp nhận sự kỳ thị đối với những người béo. Người gầy được coi là chăm chỉ còn người béo bị coi là lười biếng và không biết tự kiềm chế[70]. Trên thực tế nhiều người béo có sức khỏe tuyệt vời trong khi những người gầy thì không.

Các chỉ số cơ thể (BMI) là không phải là biện pháp đáng tin cậy để đánh giá sức khỏe vì chúng không tính được trọng lượng của cơ và đặc thù của từng cá nhân. Thậm chí các bảng biểu y tế và bảo hiểm liệt kê chiều cao và cân nặng cũng bỏ qua sự đa dạng của các loại cơ thể khác nhau.

Khỏe mạnh ở bất kỳ kích cỡ nào

Trong khi những nguy cơ rủi ro về sức khỏe do thừa cân hoặc béo

phì là rất rõ ràng thì giải pháp ăn kiêng và giảm cân lại đơn giản hóa thực tế vốn phức tạp hơn nhiều. Chúng ta đang sống trong một thế giới mà các loại thực phẩm tinh chế luôn sẵn có với giá rẻ. Các loại ngũ cốc như gạo, ngô, sắn, khoai và cả bột mì được sử dụng rất nhiều trong bữa ăn hàng ngày, chưa kể còn là nguyên liệu chính trong các loại bánh, kẹo và đồ ăn nhẹ. Người Việt Nam thường quan niệm ăn no là phải ăn nhiều cơm hoặc các chất bột khác. Mặc dù tinh bột cung cấp năng lượng nhưng nếu thường xuyên ăn nhiều thì lượng tinh bột dư thừa sẽ chuyển thành mỡ lâu tiêu, có hại cho sức khỏe. Ngoài ra còn có nhiều quan niệm không đúng về dinh dưỡng như rau củ không có chất hoặc hoa quả chỉ để ăn tráng miệng. Trong thực tế, rau quả là nguồn thực phẩm dễ tiêu hóa, cung cấp nhiều khoáng chất và vitamin có lợi cho sức khỏe. Chúng ta phải cảnh giác trước những quảng cáo về thức ăn nhanh, nước uống có ga, các sản phẩm giàu calo, ít dinh dưỡng cũng như đồ ăn kiêng, giảm cân. Đây là những ngành công nghiệp đem lại lợi nhuận kếch xù vì vậy họ không tiếc tiền để tung ra những quảng cáo vô cùng hấp dẫn nhưng không phải lúc nào cũng phản ánh đúng sự thật. Ở Mỹ, số người ăn kiêng ngày càng tăng tuy nhiên số người tăng cân cũng không hề giảm. Nếu như năm 1980 mới có dưới một nửa số người Mỹ trong độ tuổi trưởng thành thừa cân thì đến năm 2008 con số này đã là 68%.[71]

Ăn kiêng thực sự không thành công khi hướng đến giảm cân dài hạn: phần lớn những người ăn kiêng sẽ lấy lại các trọng lượng cơ thể đã bị mất đi, khoảng một phần ba đến hai phần ba số người ăn kiêng sẽ tăng cân hơn là giảm. Hình dáng cơ thể không dễ thay đổi như chúng ta tưởng.

Thực tế này khiến nhiều chuyên gia sức khỏe tập trung vào một mô hình sức khỏe được gọi là Khỏe mạnh ở bất kỳ hình dáng/kích cỡ nào (Health at every Size - HAS) khuyến khích phụ nữ thay vì tập trung và kích cỡ và trọng lượng cơ thể mà nên:

- Chấp nhận và tôn trọng sự đa dạng tự nhiên của hình dáng và trọng lượng cơ thể.
- Ăn uống một cách linh hoạt để thỏa mãn được sự khoái khẩu và điều chỉnh theo những tín hiệu của cơ thể về cơn đói, no và sự ngon miệng.

- Hãy tìm thấy sự hứng thú trong rèn luyện thân thể và hãy làm cho cơ thể tràn đầy sức sống.

Bạn có thể tham khảo thêm thông tin ở trang Health at Every Size (haescommunity.org)

Xây dựng một hình ảnh đẹp hơn về cơ thể

Dường như không thể tránh được những hình ảnh và thông điệp truyền thông triền miên tấn công chúng ta hàng ngày - và chắc chắn rằng ít nhất cũng có một vài trong số đó lọt vào đầu chúng ta. Nhưng sự cảnh giác với cách mà truyền thông và quảng cáo không chỉ bóp méo ngoại hình của các cô gái và phụ nữ mà còn tạo dựng nên một nền văn hóa ám ảnh về cơ thể có thể giúp đấu tranh với ảnh hưởng của chúng

Đã có một số tiến bộ trong cuộc đấu tranh này. Ở Mỹ, Tammy Baldwin (D-WI) và Shelley Moore Capito (R-WV) đã giới thiệu Sáng kiến Truyền thông Lành mạnh cho Thanh thiếu niên nhằm thúc đẩy và tài trợ các chương trình phân tích truyền thông và nâng cao quyền năng cho thanh thiếu niên đồng thời hỗ trợ nghiên cứu về vai trò và tác động của việc đưa hình ảnh các cô gái và phụ nữ lên truyền thông. Lời kêu gọi thành lập Lực lượng Đặc nhiệm Quốc gia về việc đưa hình ảnh các cô gái và phụ nữ lên truyền thông cũng được đưa ra.[72] Được đánh động bởi Nhóm Đặc nhiệm Hiệp hội Tâm lý học Hoa kỳ trong báo cáo về việc tình dục hóa hình ảnh các cô gái,[73] nhiều nhóm vận động đã tổ chức cuộc gặp cấp cao đầu tiên trong lịch sử để phát động chiến dịch vì sự thay đổi. Hội nghị thượng đỉnh SPARK (sparksummit.com) viết tắt của Phản đối tình dục hóa: Hành động, Phản kháng, Hiểu biết, đã được tổ chức vào năm 2010 tại Trường Cao đẳng Hunter ở New York. Những phụ nữ trẻ hoạt động xã hội đã học được các kỹ năng phân tích truyền thông, xây dựng truyền thông cho riêng mình và sáng tạo một cách thể hiện khác về phụ nữ ở các lứa tuổi khác nhau.

Một trong những vấn đề được ít thảo luận nhất về hình ảnh cơ thể và vấn đề rối loạn ăn uống là việc mất đi sự hứng thú và cảm giác chân thực. Khi chúng ta bị ám ảnh về cân nặng và hình thức bên ngoài của mình thì không những chúng ta sẽ bị yếu về thể chất mà còn khiến cho cuộc sống tinh thần của chúng ta buồn

tẻ và nghèo nàn.

Khi chúng ta tính toán từng calo trong bữa ăn, tập luyện quá mức một cách nhàm chán và vô vị và/hoặc giành quá nhiều tâm trí để tự phê phán mình, chúng ta quên mất những gì mà chúng ta thường làm một cách hào hứng như là trò chuyện với bạn bè hay theo đuổi cảm xúc của mình. Chúng ta cũng có ít thời gian và năng lượng hơn cho các hoạt động xã hội và chính trị để làm cho cộng đồng của chúng ta ngày càng tốt hơn.

Courtney Martin, tác giả của cuốn *Những thiếu nữ hoàn hảo, những cô con gái đói lả* đã đưa ra những đề xuất làm thế nào để giải quyết được việc chán ghét bản thân và tìm lại niềm vui và sức khỏe.

- Hãy nhớ lại những cơn đói thực sự của bạn. Lúc đó bạn muốn ăn cái gì? Khi nào bạn cảm thấy đói? Khi nào bạn cảm thấy no? Tất cả sự thông thái mà bạn cần nằm trong cái đầu của bạn chứ không phải trong bất kỳ một cuốn sách dạy ăn kiêng nào.
- Hãy tập luyện theo cách mà bạn cảm thấy thoải mái chứ không phải ép mình vào một chế độ tập tành khắc nghiệt. Các hình thức vận động càng đa dạng thì càng làm bạn vui vẻ.
- Thay vì đứng lên bàn cân bạn hãy tự hỏi: Mình cảm thấy sức khỏe thế nào?
- Hãy ngẫm nghĩ và chất vấn bản thân những khi bạn cảm thấy ghét mình hoặc phê phán ngoại hình của người khác. Hãy nhớ đến những ưu điểm của mình để cưỡng lại thái độ phê phán đó. Mới đây bạn đã chẳng cằn nhằn về cái bụng của bạn là gì?
- Đừng nói chuyện về cân nặng nữa mà hãy nói về sức khỏe và sự thoải mái.
- Hãy lên tiếng chống lại sự kỳ thị đối với những người béo.
- Hãy tự hỏi: Khi nào và với ai mình cảm thấy hạnh phúc nhất và đẹp nhất? Làm thế nào để có nhiều thời gian bên họ hơn? Hãy chơi với những người mà khi ở bên họ bạn cảm thấy thoải mái nhất.
- Hãy tiêu tiền vào thứ mà bạn thích nhất. Đừng mua sản

phẩm từ các công ty mà bạn cảm thấy không đủ độ tin tưởng và thiếu an toàn.

- Hãy tham gia vào những hoạt động vì phụ nữ. Ở đó bạn được nâng cao quyền năng và bạn sẽ hiểu những gì bạn đã trải nghiệm.
- Hãy xem xét lại những quan niệm về thế nào là một cô gái hoặc một phụ nữ thành công. Người đó không chỉ thành đạt mà còn khỏe mạnh, kiên cường, vui vẻ và biết yêu bản thân.
- Kết bạn với những người ở các độ tuổi khác nhau sẽ giúp bạn có cái nhìn bao quát hơn. Cuộc sống của bạn sẽ trở nên phong phú hơn và bạn sẽ biết yêu những gì mà bạn có hơn.
- Đừng quá quan tâm đến thành tích và ngoại hình mà hãy cố gắng sống trọn vẹn và vui vẻ bất kỳ lúc nào có thể.
- Hãy học cách yêu vẻ đẹp của cơ thể tự nhiên của bạn.
- Hãy bộc lộ và chia sẻ. Nếu bạn nói những điều bạn nghĩ với người bạn mà mình thực sự tin cậy hoặc người trong gia đình về cuộc đấu tranh của bạn, bạn sẽ khiến ước mơ thành hiện thực. Điều đó khiến bạn phải cố gắng.
- Không bao giờ ăn kiêng trừ phi bạn có bệnh và bác sĩ chỉ định! Đừng tự đưa mình vào chứng rối loạn ăn uống.

Coi cuộc đấu tranh cá nhân với hình ảnh cơ thể như là một phần của cuộc đấu tranh chính trị-xã hội cũng là một việc làm có ích. Những tổ chức và phong trào như Chiến dịch Hãy yêu quý cơ thể bạn (NOW's Love your Body), chia sẻ thông tin để hiểu về vai trò của các công ty và truyền thông đại chúng trong việc làm cho phụ nữ bất mãn với cơ thể của mình và gợi ý các giải pháp hành động. Bạn có thể đọc thêm cuốn *Giới tính, Khuôn mẫu và Sắc đẹp* tại *loveyourbody.nowfoundation.org*, để được hướng dẫn hình thành cái nhìn phê phán về các tiêu chí của cái đẹp.

Thay đổi thái độ và hành vi của chúng ta là những bước đầu tiên trong con đường để phá dỡ những rào cản tù túng trong văn hóa về cái đẹp. Về lâu dài, cách duy nhất cho chúng ta thực sự được tự do là thay đổi vị thế của phụ nữ trong xã hội. Như Rose Weitzviết trong *Rapunzel's Daughters:* "Chỉ khi tất cả trẻ em

gái và phụ nữ được giải thoát khỏi những kỳ vọng về bản chất và thiên chức của chúng ta, thì khi đó chúng ta cũng sẽ được giải thoát khỏi những ám ảnh về cái đẹp.”[74]

Khuyến khích cách suy nghĩ tích cực cho mọi phụ nữ là một dự án tập thể giúp chúng ta cùng hợp tác để giáo dục các thế hệ trẻ và thay đổi cuộc sống hiện tại.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Randi Hutter Epstein, “When Eating Disorders Strike in Midlife,” New York Times, July 13, 2009, nytimes.com/ ref/health/healthguide/esn-eating-disorders-ess.html.

2. Timothy A. Judge and Daniel M. Cable, “When It Comes to Pay, Do the Thin Win? The Effect of Weight on Pay for Men and Women,” Journal of Applied Psy- chology 96, no. 1 (2010): 95–112, timothy-judge.com/ Judge%20and%20Cable%20%28JAP%202010%29.pdf.

3. R. Gonzalez Rey and M. Parra, “The Beauty Advan- tage,” Newsweek, July 19, 2010, newsweek.com/feature/ 2010/the-beauty-advantage.html.

4.http://alobacsi.vn/2013102706007805p0c165/lam-dep-the-nao-de-di-xin-viec-.htm

5. http://cattuong.org/tin-tuc/su-ky-dieu-cua-phau-thuat-tham-my-tai-han-quoc.html

6.http://vietbao.vn/Doi-song-Gia-dinh/Ly-do-dan-ong-ngoai-tinh/65074923/246/: Nguyên văn “Người vợ không tạo ra sự hấp dẫn, quyến rũ với đàn ông: Cuộc hôn nhân lâu ngày đã dẫn đến sự lười và thụ động của phụ nữ trong việc tự chăm sóc bản thân mình. Cơ thể không vận động đã trở nên sồ xề mất đi sự hấp dẫn và quyến rũ. Người đàn ông chỉ đơn giản với lý do là không tìm được nét đẹp của bạn và không có cảm xúc rung động trước bạn, họ sẽ đến với người phụ nữ khác”

7.http://vn.nang.yahoo.com/mu%E1%BB%91n-gi%E1%BB%AF-ch%E1%BB%93ng-ph%E1%BA%A3i-c%C3%B3-3-%C4%91i%E1%BB%81u-n%C3%A0y-035800482.html

8.http://thamtutuhanoi.com.vn/5-bi-quyet-giu-chan-chong-danh-cho-cac-ba-vo/

9.Amanda Lenhart, "Teens and Sexting," Pew Internet and American Life Project, December 15, 2009, pew internet.org/Reports/2009/Teens-and-Sexting.aspx.(15 phần trăm vị thành niên Mỹ từ 12 đến 17 tuổi cho biết họ nhận được ảnh khỏa thân hoặc bán khỏa thân hay video từ một người quen thông qua tin nhắn điện thoại di động

10. Xem http://xzone.vn/showbiz/cindy-thai-tai-lan-dau-dien-ao-dai-tim_103818.html?&zpage=149

11. M. Milkie, "Social Comparisons, Reflected Appraisals,and Mass Media: The Impact of Pervasive Beauty Im- ages on Black and White Girls' Self-Concepts," Social Psychology Quarterly 62 (1999): 190–210.

12. http://www.baomoi.com/Nguc-khung-cua-Thuy-Top-nhu-muon-bat-tung-cuc-ao/72/12231914.epi

13.http://laodong.com.vn/van-hoa/elly-tran-lai-tung-anh-khoe-vong-1-khung/146961.bld

14.http://dantri.com.vn/giai-tri/ngoc-anh-dien-vay-xe-cao-khoe-chan-dai-da-trang-non-794932.htm

15.http://www.baomoi.com/Ba-vong-chuan-nhu-than-hinh-chu-S/138/12100015.epi

16. Xem http://vnexpress.net/tin-tuc/phap-luat/dem-gay-toi-cua-bac-si-vut-xac-nan-nhan-2899451.html

17.http://doisong.vnexpress.net/tin-tuc/suc-khoe/gia-thiet-nguyen-nhan-chet-cua-benh-nhan-bi-phi-tang-xac-2899841.html

18.Kathy Peiss, Hope in a Jar: The Making of America's Beauty Culture (New York: Henry Holt, 1998), pp. 41–42.

19. http://dantri.com.vn/suc-khoe/mot-phu-nu-chet-hut-vi-tam-trang-607181.htm

20. Dr. S. Allen Counter, "Whitening Skin Can Be Deadly," Boston Globe, December 16, 2003, p. C12.

21.Ellen Gabler and Sam Roe, "Some Skin-Whitening Creams Contain Toxic Mercury, Testing Finds," Chi- cago Tribune, May 18, 2010, chicagotribune.com/ health/ct-met-mercury-skin-creams-20100518,0,4522094.story.

22. Ellen Gabler and Sam Roe, "Mercury Content of Skin- lightening Creams," Chicago Tribune, May 25, 2010, media.apps.chicagotribune.com/tables/skincreams .html.

23.http://vtc.vn/321-357366/suc-khoe/lo-loet-sung-vu-sau-khi-nhuom-toc.htm

24.http://hn.24h.com.vn/lam-dep/phau-thuat-tham-my-han-quoc-

khac-phuc-moi-sai-lam-cua-tao-hoa-c145a572509.html

25.http://ngoisao.net/tin-tuc/phong-cach/lam-dep/phau-thuat-tham-my-han-quoc-2871269.html

26.Vanessa R. Shick, Brandi N. Rima, and Sarah K. Cal- abrese, "Evulvalution: The Portrayal of Women's Ex- ternal Genitalia and Physique Across Time and the Current Barbie Doll Ideals," Journal of Sex Research, November 11, 2009.

27. My New Pink Button, 2010, mynewpinkbutton.com.

28. J. Gohmann, "The Vagina Dialogues," Bust magazine, June/July 2009,bust.com/component/option,com_zine/ id,2/view,article/.

29.Angela Bonavoglia, "Cosmetic Vaginal Surgeons Clue- less," Women's Media Center, February 24, 2010, wom ensmediacenter.com/ blog/2010/02/cosmetic-vaginal -surgeons-clueless/.

30. V. Braun, "In Search of (Better) Sexual Pleasure: Fe- male Genital 'Cosmetic' Surgery," Sexualities 8 (2005): 407–24.

31. Bonavoglia, "Cosmetic Vaginal Surgeons Clueless."

32. L. Liao, L. Michala, and S. Creighton, "Labial Surgery for Well Women: A Review of the Literature," BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology 117 (2010): 20–25.

33."Vaginal 'Rejuvenation' and Cosmetic Vaginal Procedures," Obstetrics & Gynecology 110 (2007): 737–38.

34. S. Kobrin, "More Women Seek Vaginal Plastic Surgery," Women eNews, November 14, 2004, womensenews .org/story/health/041114/ more-women-seek-vaginal-plastic-surgery.

35."ACOG Advises Against Cosmetic Vaginal Procedures Due to Lack of Safety and Efficacy Data," press release of the American College of Obstetricians and Gyne- cologists, September 1, 2007, acog.org/from_ home/ publications/press_releases/nr09-01-07-1.cfm.

36.http://www.thuocbietduoc.com.vn/tin-tuc-10574-1-26/thu-nho-co-be-de-giu-chong-nhung-lai-thanh-em-be.aspx

37.Working Group on a New View of Women's Sexual Problems, "Challenging the Medicalization of Sex," New View Campaign, 2000, newviewcampaign.org/ manifesto1.asp.

38.Laura Fitzpatrick, "Plastic Surgery Below the Belt," Time, November 19, 2008, time.com/time/health/ article/0,8599,1859937,00.html#ixzz1DXjtKMz0.

39. http://m.tinngan.vn/ipad/TP-HCM-10000-phu-nu-nang-nguc-moi-nam_1-16-432116.html

40.Xem:http://giadinh.vnexpress.net/tin-tuc/to-am/ra-soat-my-pham-tu-trung-quoc-de-tim-son-moi-chua-sudan-2264933.html

41. Xem: http://vietnamnet.vn/vn/kinh-te/121177/my-pham-thien-nhien---hang-hieu--chua-chat-kich-doc.html

42.http://giadinh.vnexpress.net/tin-tuc/song-khoe/phu-nu/rac-roi-sau-phau-thuat-tham-my-2656509.html

43.Food and Drug Administration, FDA Approved Labeling Text—Botox, 2010, fda.gov/downloads/Drugs/

DrugSafety/UCM176360.pdf.

44.Catherine Saint Louis, "This Teenage Girl Uses Botox. No, She's Not Alone," New York Times, August 11, 2010, nytimes.com/2010/08/12/fashion/12SKIN.html.

45. . Natasha Singer, "Is the Mom Job Really Necessary?" New York Times, October 4, 2007, nytimes.com/2007/ 10/04/fashion/04skin.html?_r=4&oref=slogin&page wanted=all.

46.http://www.phununet.com/wikiphununet/ChiTietWiki.aspx?m=0&StoreID=15361

47. http://www.tinmoi.vn/Nhung-gai-mot-con-co-vong-1-dep-nhat-showbiz-Viet-01525206.html

48.Geoffrey Jones, Beauty Imagined: A History of the Global Beauty Industry (New York: Oxford University Press, 2010), p. 301.

49.Hillary Chura, "On Cosmetics: Marketing Rules All," New York Times, November 18, 2006.

50.Mark Clothier. "P&G's Consumer Changes to He from She with Men's Line." Bloomberg Businessweek, June 4, 2010. Accessed at businessweek.com/2010-06-04/p-g-s-consumer-changes-to-he-from-she-with-men-s-line-update2-.html.

51.Susan Salisbury, "Safety of Chemical-Laden Groom- ing Items Uncertain," Palm Beach Post News, July 30, 2010, palmbeachpost.com/money/safety-of-chemical -laden-grooming-items-uncertain-832902.html.

52.PR Newswire, "Toxic Chemicals in Cosmetics: New Bill Reforms Personal Care Products Law," July 21, 2010, prnewswire.com/news-releases/toxic-chemicals-in-cosmetics-new-bill-reforms-personal-care-products-law-98936514.html.

53. Như trên

54.Brian Walsh, "Cracking Down on Toxic Makeup," Time, July 21, 2010, ecocentric.blogs.time.com/2010/ 07/21/cracking-down-on-toxic-makeup/.

55.http://vietpress.vn/2013041802352624p116c74/dung-my-pham-

khong-ro-nguon-goc-tra-gia-qua-dat.htm

56. http://daidoanket.vn/PrintPreview.aspx?ID=52021

57.R. Weitz, "Changing the Scripts: Midlife Women's Sex- uality in Contemporary U.S. Films," Sexuality & Cul- ture 14, no. 1 (2009): 17–32.

58.Ibid.; M. M. Lauren and D. M. Dozier, "Maintaining the Double Standard: Portrayals of Age and Gender in Popular Films," Sex Roles 52 (2005): 437–46.

59. C. Leive, "On the C.L.: Te Picture You Can't Stop Talking About: Meet 'the Woman on p. 194,' " Glam-our, August 17, 2009, glamour.com/health-ftness/blogs/vitamin-g/2009/08/on-the-cl-the-picture-you-

cant.html.

60. C. Strawn, "Glamour Honors Plus-Size Models in Its November Issue," Te Frisky, October 2, 2009, the

frisky.com/post/246-glamour-honors-plus-size-models-in-its-november-issue/.

61. S. Marikar, "Lizzie Miller Fuels Debate About Plus-Size Acceptance," ABC News, September 2, 2009, abc news.go.com/Entertainment/ BeautySecrets/story?id =8463526.

62.Mimi Nichter and Nancy Vuckovic, "Fat Talk: Body Image Among Adolescent Girls," in Nicole Sault, ed., Many Mirrors: Body Image and Social Relations (Pisca- taway, NJ: Rutgers University Press, 1994), p. 7.

63.N. Hellmich, "Do Thin Models Warp Girls' Body Im- ages?" USA Today, September 26, 2006, usatoday.com/ news/health/2006-09-25-thin-models_x.htm.

64.C. Stewart, "Disney Provokes Girls' Body Image- Image Anxiety?" Orange County Register, June 16, 2010, ocregister.com/articles/provokes-253659-anxiety -women.html.

65. "Dove Reveals Results of Second Global Study", Dove Self-Esteem Fund media release, 4/2007, campaign forrealbeauty.com.au/dove-self-esteem-fund/pdfs/Dove_Global_Study_2007.pdf.

66. T. Mann et al., "Medicare's Search for Effective Obesity Treatment: Diets Are Not the Answer", *American Psychologist 62*, No. 3 (2007): 220-33.

67. U. Ghitza et al., "Peptide YY3-36 Decreases Reinstatement of High-Fat Food Skeeking During Dieting in a Rat Relapse Model," *Journal of Neuroscience 27*, No. 3 92007): 11522-32.

68. A. Field et al., "Relation Between Dieting and Weight Change Among Preadolescents and Adolescents," *Pediastrics* 112, No. 4 (2003): 900-90.

69. K. Gapinski, K. Brownell, and M. FaFrance, "Body Objectification and Fat Talk: Effects on Emotion, Motivation, and Cognitive Performance," Sex Roles 48 (2003): 378-79.

70. Laura Frases, Losing It: False Hopes and Fat profits in the Diet Industry (New York: Penguin, 1998), p. 53.

71. Center for Disease Control and Prevention, *Obesity and Overweight*, cdc.gov/nchs/fastats/overvt.htm.

72. M. Magowan, "Congresswomen Urge Healthy Media for Youth" San Francisco Chronicle, April 15, 2010, sfgate.com/cgi-bin/blogs/mmagowan/detail?entry_id=61396.

73. American Psychological Association, report of the Task Force on the Sexualization of Girls, apa.org/pi/women/programs/girls/report-full.pdf.

74. Rose Weitz, *Rapunzel's Daughters: What Women's Hair Tell Us About Women's Lives* (New York: Farrar, Straus, 2005)

CHƯƠNG 4.

NHỮNG ẢNH HƯỞNG CỦA XÃ HỘI ĐỐI VỚI TÌNH DỤC

Ảnh: Nguyễn Hồng Vi

Có một vài điều mà mình thực sự yêu thích về tình dục đó là cách tình dục làm cho mình cảm thấy thật sống động và yêu thích cơ thể mình. Cảm giác thật là kỳ diệu khi nhận thấy mình có thể có được nhiều khoái cảm đến thế trong cơ thể này.

Tính dục là một trạng thái của sự tồn tại, là một cách để trải nghiệm và mang lại khoái cảm cho bản thân mình và cho người khác. Tính dục là một sức mạnh tiềm tàng và tích cực, gắn kết những mối quan hệ riêng tư mật thiết nhất của chúng ta. Cảm xúc tình dục không phải là điều bạn muốn hay không muốn. Đó là một phần của vô số những trải nghiệm trong cuộc đời bạn.

Chương này sẽ thảo luận về việc tính dục đã được phát triển với những ham muốn riêng tư của cá nhân và những ảnh hưởng văn hóa xã hội như thế nào thông qua các câu chuyện của những phụ nữ ở các độ tuổi khác nhau đã tham gia các cuộc nghiên cứu về tình dục và sức khỏe tình dục của Viện Nghiên

cứu Phát triển Xã hội (ISDS) trong những năm gần đây.

Những chủ đề được thảo luận ở chương này liên quan mật thiết đến tình dục của phụ nữ và luôn là những chủ đề được quan tâm nhiều nhất: trinh tiết của người phụ nữ, hôn nhân đồng giới, những quan niệm mang tính định kiến về tình dục, và quyền lực trong mối quan hệ tình yêu và hôn nhân.

NHỮNG ẢNH HƯỞNG XÃ HỘI

Điều gì ảnh hưởng tới tính dục? Gần như là mọi thứ. Cách nuôi dạy con cái, các chính sách và luật pháp của nhà nước, tôn giáo, phong tục tập quán, hình ảnh, thông tin trên các phương tiện truyền thông đại chúng, phim ảnh, những thông tin trên các mạng xã hội, các công ty dược, các quảng cáo bán thuốc, bạo lực và lạm dụng tình dục, v.v - tất cả những điều này đã tác động tới cách chúng ta trải nghiệm về tình dục trong cuộc sống - cách chúng ta đến với tình yêu, và quyết định kết hôn, tới các quyết định chia tay và đến với người khác. Những định kiến và khuôn mẫu liên quan tới chủng tộc, dân tộc, giai cấp, giới và nhân dạng giới, tuổi tác, vị thế của chúng ta trong mối quan hệ yêu đương, vị thế xã hội, tình trạng khuyết tật, và khuynh hướng tình dục của chúng ta cũng là những yếu tố ảnh hưởng đến tính dục. Hiểu về những ảnh hưởng của các yếu tố xã hội và các yếu tố cá nhân tới tính dục sẽ giúp chúng ta khẳng định quyền được hưởng thụ khoái cảm theo cách của mình.

Những ham muốn tình dục của chúng ta có thể phản ánh những ảnh hưởng của xã hội và những mâu thuẫn xã hội. Thí dụ, một thực hành tình dục nào đó được khích lệ trong một tình huống này nhưng cũng chính thực hành tình dục đó lại có thể bị coi là không phù hợp trong một tình huống khác. Bạn có thể nghĩ việc ai đó huýt sáo, hay bình phẩm trực tiếp về bạn trên phố là một sự thô lỗ nhưng đồng thời bạn lại có thể thấy vui vui vì bạn được chú ý. Hoặc bạn có thể tưởng tượng về một hành động tình dục bị coi là cấm kỵ. Bản thân bạn có thể không ít lần thấy mình mâu thuẫn trong những ham muốn tình dục của mình. Đôi khi,

bạn cần có thời gian và trải nghiệm đủ để biết điều mình muốn là gì, khi nào và làm thế nào để xác định giới hạn.

Những câu chuyện dưới đây sẽ cho chúng ta thấy tình yêu, tình dục và các mối quan hệ riêng tư của người phụ nữ có thể phải chịu tác động của nhiều yếu tố khác nhau như thế nào.

"Làm sao anh *lại nỡ đối xử với em như thế?"* *Trong khi em trọ học trên thành phố em đã quen với một anh cũng là người tỉnh khác lên. Dần dà chúng em đã sống chung với nhau như là vợ chồng. Rồi có lần chúng em sơ suất nên em đã dính bầu, cả hai đã thống nhất là em sẽ bỏ cái thai. Một đứa bạn rất thân với em đã dẫn em tới bệnh viện để hút thai. Anh ấy học trên em hai năm nên tốt nghiệp trước và đã kiếm được việc luôn tại thành phố. Rồi anh quen một người là con của "sếp" anh ấy. Anh ấy nói muốn chia tay với em vì thấy không hợp nhau nữa. Nhưng em biết là vì anh ấy đã có cô kia. Em đau khổ quá, rồi em không biết làm thế nào. Làm sao mà anh ấy lại nỡ đối xử với em như thế. Em đã uống thuốc để chết đi cho xong. Nhưng rồi người ở trọ cùng họ biết nên cứu được em. Giờ em cảm thấy yếu lắm, và hụt hẫng rất nhiều. Em và anh ấy quen nhau đâu phải ngắn mà tới gần 8 năm rồi. Ai cũng biết chuyện của chúng em. Em cứ nghĩ là anh chờ em tốt nghiệp rồi làm đám cưới. Em cảm thấy không còn có thể gặp ai được nữa. Làm sao em nói chuyện này với ba má em đây. Đến giờ nghĩ lại em vẫn rất hận anh ấy. Em không biết tương lai mình sẽ ra sao nữa.*

Mẹ em muốn em cưới một người "có cơ đồ". *Từ năm lớp 9 em đã yêu một anh trên em một lớp. Sau khi hết lớp 12 thì anh ấy đi du học ở châu Âu, mỗi năm anh ấy chỉ về chơi có một lần. Lần nào về anh ấy cũng gọi điện cho em, và chúng em lại đi với nhau trong thời gian anh ấy ở Việt Nam. Năm vừa rồi, anh ấy lại về nước, ba mẹ anh ấy lại đi vắng hết, còn mỗi anh ở nhà. Anh ấy đòi quan hệ với em, đầu tiên em không chịu nhưng rồi cuối cùng em cũng chiều theo anh. Chúng em có dùng bao cao su để tránh thai. Rồi từ đó chúng em cũng thường xuyên gặp nhau. Tuy anh ấy dùng bao nhưng em vẫn thấy lo lắng, em sợ nhỡ mình mang*

thai thì sao nên sau đó em hay mua que thử thai về để kiểm tra. Anh ấy hẹn hè sau anh về sẽ đến nhà em xin cưới em. Nhưng em lo về phía gia đình em. Ba mẹ em chia tay nhau rồi, nhà em cũng không khá, em ở với má. Ba em cũng không được như ba người khác, từ khi em đi làm là ông ấy hay gọi điện bảo em đưa tiền xài. Mà em còn mấy em đang học. Em đi làm chỗ này cũng được nên em cũng đưa tiền cho má để đỡ cho các em. Em đã để dành được ít tiền đặng mua máy tính cho em của em. Em cũng đã góp hụi dành mua cho em một xe máy để đi làm. Mẹ em thì không đồng ý cho em lấy anh ấy vì anh ấy còn đang đi học, mà lại ở tận nước ngoài. Mẹ em muốn em cưới một người đã có cơ đồ một chút, có nhà cửa, kiếm tiền khá rồi. Mẹ em đang bắt em phải gặp một ông gần 50 tuổi rồi mà em mới có 25, nhưng ông đó có nhiều tiền. Em đâu có yêu ông đó, sao lấy được. Nhưng mẹ em đang thúc em dữ lắm. Em cũng không biết phải làm sao.

"Bỏ thì thương …" *Em 23 tuổi. Em đang quen một anh ở quê được bốn năm rồi. Lúc tụi em quen nhau em còn nhỏ lắm, mới học hết lớp 12. Em học trường chuyên văn nên em chỉ tiếp xúc với bọn con gái thôi. Em gặp ảnh thì ảnh ở trên này về, lúc đó em còn ở quê, anh đẹp trai, hiền lành, học giỏi, con nhà giàu có nữa. Lúc đó không hiểu sao em thích nhưng sau này gần nhau tự dưng bây giờ em không còn cảm giác gì nữa với anh, cảm giác về anh trong em càng ít. Thực ra, em cũng có người mới rồi nhưng mà dứt ra rất là khó tại vì ảnh thương em, không biết làm sao mà dứt được. Cả nhà em không nghĩ là em dứt anh ấy. Bố em, cô em, chị và em của em đều rất là quý anh ấy. Anh ấy là người không chê được điểm nào, nhưng vấn đề là em không hợp mẫu người như vậy. Nói chung mẫu người thì được, bề ngoài thì đẹp trai, con người cũng được, cũng chịu chơi, sắp đi nước ngoài học, được hết nhưng không hiểu sao em không hợp chị ơi. Cái cách suy nghĩ ảnh hiểu em thì nhiều mà em hiểu ảnh ít lắm. Anh mà em đang cặp bây giờ cũng đang có bạn gái rồi, mà gia đình anh ấy đã biết rồi. Tụi em chắc chẳng đến được với nhau đâu. Nói chung là em phiêu lưu nhưng mà em không dám mạo hiểm. Còn với anh ở quê đó, thì tình cảm chỉ có với em thôi, lúc nào cũng là em, không bỏ được. Với anh ấy, mỗi lần đi chơi riêng thì anh ấy có dẫn em vào những cái quán nó tối*

lắm, anh này nọ rồi anh đòi hỏi. Những lúc đó nếu mà em nghĩ em thương anh ấy nhiều thì em cũng chiều thôi nhưng em thấy em không thương anh ấy nhiều thành ra thôi, em từ chối, nhưng anh ấy vẫn không chịu, thành ra em thấy khó chịu. Những lúc em từ chối anh quê lắm mà đã quê là không nói gì hết. Anh tâm sự với em nhiều chuyện lắm, anh nói về vấn đề bạn của ảnh quan hệ rồi anh nói chuyện anh coi phim nữa nên em nghĩ là anh chưa quan hệ. Anh ấy hiền lắm, nhưng nói chung em ở bên cạnh ảnh em không có được cảm giác được bảo vệ. Cảm giác được bảo vệ là cảm giác của người đàn ông mạnh mẽ, em thích như vậy. Em cảm giác anh ấy không được mạnh mẽ lắm. Em cũng thấy buồn lắm, buồn nhất là khi em gọi điện cho người em mới quen này, em gọi điện mà anh đang ở cạnh bồ của ảnh. Em cũng chẳng biết em muốn sao nữa, đôi khi mình cũng ích kỷ lắm, mình muốn tình cảm của người kia nhưng mình cần sự ổn định của người này. Em biết là chỉ quen nhau một thời gian rồi mình sẽ dừng. Nói chung em cũng nói với người này là em có lỗi với bạn trai em lắm, em thích đi bên anh, em thích nghe nói chuyện thôi mặc dù em với anh chẳng là gì. Em với ảnh không dám công khai. Anh ấy thì cũng như em, cũng không xác định rõ nữa. Anh ấy nói là "anh cũng thương bạn gái anh lắm nhưng chị ấy đi làm xa, không có ai, em thì không xấu lắm, không tệ lắm thì anh mới quen với em thôi." Em sợ đến một lúc nào đó em mất cả chì lẫn chài thôi. Trong mối quan hệ này người nguy hiểm nhất là em còn người thiệt thòi nhất là bạn trai em. Còn anh này thì bảo là em cứ để tình cảm nó tự nhiên đi, đừng có phải nôn nóng chuyện đó.

Đâu phải cứ yêu là làm "chuyện đó". *Bạn trai em khi rủ em đi chơi thường hay biểu hiện ham muốn. Em hỏi bạn trai tại sao lại như vậy thì nói là "anh rất là thích em, nhìn em anh không thể nào kìm được". Em nói "mình yêu nhau đâu phải vì cái đó mà lúc nào anh cũng nghĩ đến chuyện đó". Em có nói chia tay mấy lần nhưng bạn trai em nói là thôi mình là bạn thôi. Cứ gần gần, vui vẻ với nhau thì bạn trai em lại muốn những điều đó. Em không muốn chuyện đó xảy ra trước. Mình đã thích nhau thì mình phải tìm hiểu từ từ chứ không phải cứ thích nhau là làm việc đó đâu. Em nghĩ là con trai khi đã thỏa được nguyện vọng, ham muốn của*

mình thì người ta sẽ chán mình, bỏ bê. Em đã từng thấy những người như vậy nên em không có thích.

Làm mẹ đơn thân. *Chị 45 tuổi. Trước đó chị đã yêu một anh làng bên, đã tính chuyện kết hôn, nhưng rồi anh này bị người làng chị phát hiện ăn trộm chó nên chị bỏ luôn. Năm ngoài 30 tuổi chị cặp với anh ở huyện bên, rồi sinh được một đứa con trai, nay đã học lớp bảy. Anh này đã có gia đình, có vợ và bốn con. Chị chơi với em của anh nên mới quen anh. Trước đó, chị vẫn sang nhà anh chơi, gặp cả vợ anh ở nhà. Khi chị cặp với anh, chị vẫn giữ kín, vẫn chơi với bình thường với vợ anh, cùng đi làm ruộng, cùng đi cấy. Nhưng từ khi mang thai, chị không sang nữa. Nhà chị có bảy anh chị em, biết chị không lấy chồng nữa nên cha mẹ cắt cho chị miếng đất làm nhà ở cạnh các anh em. Anh này tốt bụng, và chị nghĩ "Thôi thì tìm ông nào tốt tốt để sau này mình dựa dẫm". Trước khi sinh cậu con trai, chị đã mang thai với anh nhưng mẹ bảo bỏ nên chị cũng chiều ý mẹ. Đến lần mang thai thứ 2, chị quyết giữ đứa con để sau này về già còn có người dựa dẫm. Anh ấy cũng thường xuyên giúp chị, đưa tiền đóng tiền học cho con, đầu năm mua sắm quà cho con. Vài tuần, nửa tháng chị lại gặp anh một lần. Nhiều khi chị nhớ anh quá nhưng anh không đến được thì chị lại tự thỏa mãn một mình. Trong quan hệ chị là người chủ động đến với anh, và là người chủ động khởi xướng. Vợ anh rồi cũng biết về mối quan hệ của chị và về đứa con riêng của anh, cũng sợ là bị mất đất, mất ruộng, nhưng anh cũng nói thẳng là con anh thì anh có trách nhiệm chăm sóc. Cha mẹ anh ấy cũng biết chuyện và cũng tỏ ra quý con chị. Chị làm giấy khai sinh cho con, phần tên cha để trống, chị cho con theo họ mẹ. Chị sống vô tư, chỉ mong được khỏe mạnh để nuôi con.*

"Ông ấy chỉ hùng hục làm mình chết khiếp"*. Năm nay tôi 48 tuổi, đã kết hôn hai lần. Người chồng đầu tiên thì cũng rất là yêu nhau, nhưng chuyện tình dục thì hình như không hợp nhau thành ra đến năm năm sau mới có một đứa con. Mà khi có đứa con xong một cái là thôi luôn. Tức là một lần duy nhất là một lần có con xong là thôi luôn. Đã có một thời gian em đã phải đi khám về lãnh cảm, mình không có cảm giác gì hết. Trong sinh hoạt là không có cảm giác sung sướng, không thú vị, mà thấy nó như*

cực hình. Đến người thứ hai, anh ấy cũng có vợ con rồi. Nhưng anh ấy có những khúc dạo đầu. Thế là dần dần mình mới quen dần. Khi bắt đầu về sống với nhau, anh ấy chăm sóc mình, anh ấy chuẩn bị cẩn thận, rất là chu đáo. Anh ấy cũng từ từ nhẹ nhàng. Tức là biết cách chiều chuộng, vuốt ve các thứ, chứ không như ông chồng đầu tiên. Ông ấy chỉ hùng hục làm mình chết khiếp. Lần đầu tiên đã thế, nên mình đã sợ rồi, thấy kinh khủng. Thế là từ đó mình cảm thấy sợ đàn ông, rất là kinh chuyện đó. Mình cứ tưởng tượng ra nếu mình quen anh nào đấy mà anh ấy lại cứ hùng hục như thế thì chết. Thế là đâm ra là mình không dám quen ai trong một thời gian dài.

QUAN NIỆM VỀ HÔN NHÂN ĐANG THAY ĐỔI

Trong thế kỷ vừa qua, ở nhiều nước trên thế giới, quan niệm về hôn nhân đã thay đổi khá mạnh. Sự chấp nhận quan hệ tình dục trước hôn nhân và sống chung không hôn thú đã gia tăng đáng kể, cùng với sự phổ biến hơn của hiện tượng này.

Tại Mỹ, số liệu thống kê cho thấy, trong năm 1960, có khoảng 68% số người ở độ tuổi 20 đã kết hôn, nhưng tới năm 2008, chỉ có 26% số người ở độ tuổi 20 kết hôn[1]. Trong khi đó, số cặp chưa kết hôn nhưng sống chung lại tăng gấp 10 lần trong khoảng thời gian từ năm 1960 và năm 2000 và tăng lên tới 88% giữa các năm 1990 và 2007. Trong năm 2005, trên thực tế các hộ gia đình chưa kết hôn đã chiếm đa số trong tổng số hộ gia đình của Mỹ[2]. Cuối năm 2007 tại Mỹ có hơn 12 triệu người chưa kết hôn nhưng sống chung trong hơn 6 triệu hộ gia đình.[3]

Ở Việt Nam, luật pháp không ngăn cấm nam nữ thanh niên đủ điều kiện kết hôn sống chung với nhau như vợ chồng mà không đăng ký kết hôn, nhưng dư luận xã hội có thái độ phê phán khá khắt khe đối với những đôi sống chung mà không được cha mẹ hai bên chấp nhận, hoặc chưa cưới. Tuy vậy, trong hơn 1 thập kỷ qua, hiện tượng cặp đôi sống chung nhưng chưa đăng ký kết hôn – thường được gọi là "sống thử" đã dần trở thành hiện tượng khá phổ biến. Truyền thông trong thời gian vừa qua đã lên tiếng về những hệ lụy của hiện tượng này trong nhóm công nhân và sinh viên tại một số khu công nghiệp và trường đại học(1). Thanh thiếu niên đã gia tăng thái độ chấp nhận hiện tượng

1. "Sống thử trong công nhân: những kết cục buồn". Báo Người Lao Động online, 13/4/2012; "Sinh viên sống thử: Được ít mất nhiều", nguồn: http://honnhangiadinh.com.vn/bai-viet/Sinh-vien-%E2%80%9Csong-thu%E2%80%9D:-Duoc-it,-mat-nhieu-446.sw

này. Kết quả điều tra Quốc gia về Vị Thành niên và Thanh niên Việt Nam thực hiện năm 2009 (SAVY 2) đã cho thấy thái độ của thanh thiếu niên về quan hệ tình dục trước hôn nhân đã cởi mở hơn so với thời gian thực hiện cuộc điều tra SAVY trước với khoảng 1/3 số thanh thiếu niên tham gia chấp nhận mối quan hệ này trong 5 tình huống, đó là- sự tự nguyện của 2 bên; có tình yêu; chuẩn bị kết hôn; đã trưởng thành và lường trước hậu quả; và biết cách tránh thai[1].

Đối với hiện tượng "sống thử", khi so sánh Kết quả điều tra Quốc gia về Gia đình Việt Nam năm 2006 với kết quả điều tra SAVY 2 năm 2009 cũng cho thấy tỷ lệ chấp nhận sống chung không kết hôn trong nhóm thanh niên từ 22-25 tuổi đã tăng lên từ 3 đến 5 lần (5,1% năm 2006 so với 19,6% năm 2009)[2].

Ngoài ra, ở Việt Nam hiện nay, hình thái hôn nhân cũng có nhiều biến đổi, hiện tượng phụ nữ sinh con và nuôi con một mình – bà mẹ đơn thân, hoặc phụ nữ ly hôn không còn là hiện tượng hiếm gặp. Xã hội đã trở nên khá cởi mở và khoan dung nhiều hơn.

1. Điều tra SAVY 2. Báo cáo chuyên đề "Hiểu biết các vấn đề xã hội".
2. Điều tra SAVY 2. Báo cáo chuyên đề "Hiểu biết các vấn đề xã hội".

TRƯỞNG THÀNH

Ảnh: Minh Hằng

Trong một xã hội lý tưởng, chúng ta lớn lên trong sự quan tâm của những người lớn. Họ sẽ trò chuyện một cách thoải mái, cởi mở với chúng ta về tình dục và họ tôn trọng ranh giới riêng của chúng ta. Nếu chúng ta lớn lên trong một xã hội mà tình dục bị che giấu và bị coi như là một điều tồi tệ và đáng xấu hổ, hoặc nếu chúng ta trải qua tuổi thơ bị lạm dụng tình dục hoặc bị bạo lực, chúng ta phải mất nhiều năm sau đó để có thể hàn gắn và làm lành vết thương trong mối quan hệ đối với cơ thể của mình và với tình dục, nếu như sau đó chúng ta có những trải nghiệm tốt đẹp về

tình yêu và tình dục.

Hầu hết phụ nữ chúng ta đều sống và trải nghiệm về cuộc sống, về tình yêu, tình dục theo khuôn mẫu về phụ nữ, và chúng ta phần lớn đều được dạy từ khi còn rất nhỏ rằng là phụ nữ, chúng ta cần làm cho mình đẹp và hấp dẫn để sau này có thể kiếm được tấm chồng xứng đáng. Nhưng chúng ta lại được dạy rằng không được yêu thích cơ thể mình, không được tỏ ra ham muốn vì như thế là không đoan chính. Người phụ nữ thường được răn dạy quá nhiều, khiến họ trở nên sợ hãi, sợ rằng sự ham muốn sẽ có thể khiến họ có những hành vi tình dục khiến họ bị coi thường, hay khiến họ phải xấu hổ, hoặc sợ những nguy cơ, hậu quả như mang thai ngoài ý muốn, các bệnh nhiễm trùng lây qua đường tình dục, hoặc sẽ bị lạm dụng tình dục, hay bị lừa dối.

Những nỗi sợ đó thấm dần trong mỗi người phụ nữ qua những chuẩn mực văn hóa coi tính dục của phụ nữ là bẩn thỉu và nguy hiểm. Một khi người phụ nữ hiểu rõ ham muốn của mình, họ sẽ tự tin hơn để quyết định có đáp ứng lại những ham muốn đó hay không, đáp ứng như thế nào, và sẽ biết cách tự bảo vệ mình khỏi các nguy cơ.

TRINH TIẾT - LÀM THÂN CON GÁI THÌ PHẢI BIẾT GIỮ GÌN.

Cụm từ "trinh tiết" thực sự không hề có ý nghĩa, nhưng mọi người vẫn sử dụng cụm từ này như cách tất cả chúng ta đều biết chúng có nghĩa là gì.

Ảnh: Minh Hằng

Những ý niệm văn hóa về trinh tiết đã từ lâu góp phần hình thành thái độ và thực hành tình dục của những phụ nữ trẻ khi họ bắt đầu bước vào lộ trình khám phá về tình dục. Hầu hết mọi người đều quan niệm một trinh nữ là một người chưa hề có quan hệ tình dục - cụ thể

là chưa hề có giao hợp âm đạo với người khác giới. Tuy nhiên, không phải tất cả mọi người đều biết rằng việc một người phụ nữ không có hay không còn màng trinh không có nghĩa là người đó đã từng có quan hệ tình dục âm đạo.

Mặt khác, một cách phổ biến, khái niệm trinh tiết thường gắn với sự tồn tại của màng trinh vì nó dựa trên một quan niệm hẹp hòi rằng tình dục là giao hợp dương vật âm đạo. Tuy nhiên, trong thực tế, quan hệ tình dục không nghèo nàn đến vậy. Tạo hoá đã sắp đặt để âm vật và âm đạo của người phụ nữ tách rời nhau. Người phụ nữ vẫn có thể có khoái cảm tình dục cao độ nếu chỉ cần kích thích âm vật của họ mà không nhất thiết phải trải qua giao hợp. Vì vậy, dù màng trinh vẫn còn nhưng nó hoàn toàn không thể đảm bảo rằng người phụ nữ đó chưa hề có các trải nghiệm tình dục. Do đó màng trinh không thể là bằng chứng về sự "trong trắng" của người phụ nữ như nhiều người vẫn nghĩ.

CHUẨN MỰC KÉP VỀ TÌNH DỤC

- *Trai năm thê bảy thiếp, gái chính chuyên một chồng.*
- *Đàn ông nó là cái gậy chọc đâu được đấy.*
- *Con trai không bị mang tiếng như con gái.*
- *Chồng chúa vợ tôi.*
- *Đàn ông chủ động, đàn bà phải chiều theo.*

Mỉa mai thay, sự khắt khe đối với trinh tiết của người phụ nữ và sự đề cao giá trị của màng trinh đã dẫn đến những "sáng kiến" thú vị. Một số cặp yêu đương lựa chọn cách quan hệ tình dục qua hậu môn để không làm rách màng trinh (và để tránh thai ngoài ý muốn). Dịch vụ "vá' màng trinh thì giúp cho một số phụ nữ "giữ" được "giá trị" của mình đồng thời cũng "giúp" cho nhiều người đàn ông hài lòng và tự hào vì đã lấy được một người vợ còn trinh, và làm đầy thêm túi tiền của các nhà phẫu thuật.

Câu chuyện trinh tiết càng trở nên rối rắm hơn vì không thể chỉ nhìn vào bộ phận sinh dục của một phụ nữ mà khẳng định rằng người đã có quan hệ tình dục hay chưa. Màng trinh, gần đây thường được coi là màng âm đạo, là một màng niêm mạc mỏng nằm ở lối vào âm đạo, là một phần còn sót lại trong quá trình phát triển của âm đạo, màng trinh thường được coi là một chỉ báo của trinh tiết, nhưng bản thân sự tồn tại của nó lại

không có tầm quan trọng thực sự nào hết. Và không phải ai cũng có màng trinh.

"Một số em gái sinh ra không có màng trinh," bà Carol Roye, một giáo sư điều dưỡng và là chuyên gia điều dưỡng tại trường Cao đẳng Hunter nói, trong khi "ở những người khác nó lại chỉ là một dải nhỏ mong manh. Màng trinh chỉ là một bộ phận cơ thể"[4].

Trong thời đại ngày nay, trinh tiết của phụ nữ càng trở thành một vấn đề phức tạp. Những phụ nữ trẻ đặc biệt phải chịu những áp lực đầy mâu thuẫn về trinh tiết. Một mặt, văn hóa đại chúng đã gián tiếp quảng bá một thái độ khá cởi mở về tình yêu, về các mối quan hệ yêu đương, kiểu như "ngày nay ai-cũng-làm-thế" khiến nhiều phụ nữ trẻ cảm thấy nếu như ở tuổi họ mà chưa hề có một "mảnh tình vắt vai", hay chưa từng có quan hệ tình dục có nghĩa là họ đang có "vấn đề", họ không phải là người hấp dẫn. Mặt khác, những thông điệp xã hội về đạo đức lại răn dạy, khuyến khích họ phải "giữ gìn", phải "để dành" cho tới khi kết hôn và lên án những người không "giữ" được trinh tiết.

Trong nhiều khía cạnh, quá trình hình thành các diễn ngôn về trinh tiết và tình dục trước hôn nhân có thể coi như sản phẩm của các xã hội gia trưởng. Vào thập kỷ 1980, khi viết về điều này, nhà xã hội học Mỹ John Gagnon đã mỉa mai: "Trong xã hội gia trưởng, giá trị đối với hôn nhân của người phụ nữ phụ thuộc vào sự còn hay mất của màng trinh. Trinh tiết được coi là dấu hiệu của món hàng mới, dấu hiệu cho thấy người con gái đó chưa bao giờ thuộc về ai khác. Tình dục của người phụ nữ được xem xét như một chiếc ô tô đã bị mất giá một khi nó đã lăn bánh ra khỏi cửa hàng"(1).

Jessica Valenti, tác giả cuốn *Huyền thoại về sự trong trắng: Sự ám ảnh của người Mỹ về trinh tiết đã làm tổn thương những phụ nữ trẻ ra sao*, đã viết về những tác động tiêu cực của những buổi lễ hội Thuần Khiết(2) được tổ chức tại các tiểu bang của Mỹ, và của các chương trình "kiêng" quan hệ tình dục. Bà đã so sánh

1. Gagnon, J. (1977). Human Sexualities. Dallas, Oakland, Palo Alto, Tucker, Abingdon: Scott, Foresman and Company, Glenview Illinois.

2. Trong lễ hội cha và con gái cùng khiêu vũ để con gái cam kết với cha về sự trong trắng của mình, người cha là người hứa sẽ bảo vệ sự trong trắng của con gái cho đến khi con gái lấy được người chồng ưng ý.

cơ thể của các cô gái với những chiếc kẹo mút được bọc kín – khi đã bị mở ra thì không còn ai muốn có chúng nữa. Bà Valentin viết:

> *"Trong khi các cô gái trẻ là đối tượng công khai của những thông điệp hàng ngày về tình dục, họ lại đồng thời được dạy rằng giá trị thực sự duy nhất của họ chính là trinh tiết và khả năng để giữ mình 'trong trắng'."*

Ở nước Mỹ ngày nay, "giữ" trinh tiết không hẳn là không quan hệ tình dục cho đến khi kết hôn mà áp lực giờ đây là làm sao cho "lần đầu tiên" trở nên có ý nghĩa bằng mọi cách. Một sinh viên trẻ đã chia sẻ:

> *Đặc biệt đối với nhóm con gái bọn em là áp lực tới từ hai phía trái ngược nhau: áp lực "mất nó" và áp lực mất nó "một cách đúng đắn".*

Quan hệ tình dục cần dựa trên những yếu tố căn bản là tính trách nhiệm, sự tự nguyện và đồng thuận từ hai phía. Bạn có thể chọn cách kiêng giữ không giao hợp, và/ hoặc kiêng giữ không thực hiện các hoạt động tình dục khác với bất kỳ lý do nào, bao gồm cả việc bạn chưa sẵn sàng cho việc đó. Bạn có quyền nói *không* với người định ép bạn quan hệ tình dục, và bạn có quyền nói *đồng ý* nếu như đó là quan hệ tình dục có trách nhiệm và mang lại cho bạn khoái cảm:

> *Mình chưa có quan hệ tình dục với ai, không phải là do mình "để dành" chuyện đó cho tới khi cưới, hay là mình còn chờ có được một chàng trai thật sự "ưng ý". Cũng không phải là do mình thiếu tự tin vì thấy mình không hấp dẫn, không gợi cảm hay mình không thích người khác theo đuổi mình, hay là do mình không thích tình dục. Mình chỉ cảm thấy là mình chưa sẵn sàng, và mình chưa tìm được người mà ở bên người đó mình cảm thấy thoải mái và cảm thấy được an toàn. Chẳng hiểu vì sao, còn trinh ở trường phổ thông thì là điều bình thường nhưng khi bạn học đại học mà vẫn còn trinh thì lại bị kỳ thị như là đồ ngớ ngẩn.*

Vấn đề trinh tiết trong xã hội Việt Nam đã được một số học giả nhìn nhận như một sự "ám ảnh bất tận" đối với cả nam giới và phụ nữ cho dù xã hội đang trải qua những biến đổi mạnh mẽ

về kinh tế và văn hóa.[1] Chuẩn mực kép trong quan niệm về tình dục vẫn tồn tại – phần lớn nam giới đều muốn có một người vợ còn trinh trắng nhưng bản thân họ thì lại muốn là người từng trải và trong tình yêu họ thường đòi hỏi người yêu thỏa mãn những ham muốn của họ. Trong cuốn sách của mình, Khuất Thu Hồng và đồng nghiệp đã trích dẫn phần tranh luận của một nam độc giả trong khi tham gia điễn đàn về trinh tiết và tình dục trước hôn nhân trên một trang báo mạng. Nam độc giả này đã viết "*tất cả đàn ông chúng tôi (từ ăn chơi trác táng tới học thức đàng hoàng)*" đều muốn có một người vợ có đủ tứ đức". Theo anh ta, đàn ông "*đặc biệt thích những người đàn bà có kỹ năng tốt trong chuyện chăn gối*" nhưng lại tôn thờ những người đàn bà coi trọng chữ trinh, biết giữ gìn trinh tiết cho đến đêm động phòng. Anh ta khuyên phụ nữ phải biết cách từ chối và giữ gìn trinh tiết đồng thời "*nên tìm hiểu thật kỹ các vấn đề về sex, các nghệ thuật trong phòng the, nó sẽ giúp ích cho cuộc sống hôn nhân của bạn sau này.*" Tuy nhiên, anh ta dặn: "Hãy tìm hiểu, hiểu rõ nhưng đừng bao giờ thực hành khi bạn chưa là vợ của ai đấy". Các tác giả của cuốn sách kết luận "Xem ra, để an toàn nhất, đàn ông chỉ nên kết hôn với một cuốn sách về tình dục."

Một phụ nữ trẻ tham gia nghiên cứu của ISDS khi thảo luận về trinh tiết đã đặt một câu hỏi:

> *... mình muốn hỏi các anh trai rằng anh nào cũng muốn cưới một cô "còn nguyên cái ấy", nhưng khi yêu thì anh nào cũng "đòi" hết. Thế con gái ở đâu ra nhiều thế để mà các anh chọn. Yêu thì nhiều lắm, nhưng khi chọn thì chỉ một thôi. Anh có nghĩ đến lúc người ta chịu khổ như thế nào khi mà các anh đòi xong lại không lấy người ta?*

Một sinh viên 19 tuổi nói thẳng quan điểm của cô về trinh tiết: *Em nghĩ rằng chuyện đó cũng nên suy nghĩ thoáng hơn một chút. Nhưng còn tùy suy nghĩ của từng người. Bọn con trai thì đòi hỏi là vợ tôi sau này phải là người trinh tiết, nhưng anh ta yêu một người trước đó và lại có quan hệ với cô ta. Nếu mà người*

1. Khuất Thu Hồng, Lê Bạch Dương & Nguyễn Ngọc Hường. "Tình dục trong xã hội Việt Nam đương đại: Chuyện dễ đùa khó nói". NXB Lao động, Hà Nội, 2012.

đàn ông nào cũng thế thì lấy đâu một người trinh tiết cho bọn họ cưới? Nói chung trinh tiết thì tốt thôi, nhưng cũng đừng có quan trọng quá. Anh ta lấy cô ấy về làm vợ chứ có phải là lấy sự trinh tiết của người ấy để thờ đâu.

Trong thực tế ở Việt Nam của ngày hôm nay, quan hệ tình dục trước hôn nhân không còn là chuyện hiếm hoi mà đã trở thành một phần của tình yêu. Cho dù vẫn bị ám ảnh về trinh tiết, các cô gái vẫn yêu và chia tay với người mà họ đã có quan hệ tình dục và rồi họ vẫn kết hôn với một người mà họ hài lòng nhất. Nam giới đề cao trinh tiết nhưng khi yêu và kết hôn thì lại cân nhắc các yếu tố khác nhiều hơn là việc người vợ tương lai của họ có còn màng trinh hay không. Một phụ nữ đã chia sẻ câu chuyện thật của mình về việc người chồng dù biết về quá khứ của chị nhưng vẫn chấp nhận và kết hôn với chị, và hai người đang có cuộc sống hạnh phúc. Chị viết: "Trong xã hội vẫn còn có những người đàn ông tốt và hiểu biết, ... các bạn gái đừng quá lo lắng vì điều này, cứ sống tốt đẹp và chân thành thì bạn sẽ gặp được người yêu thương bạn thực lòng"(1).

Định nghĩa truyền thống của trinh tiết khá giới hạn và thậm chí còn không phù hợp đối với nhiều người trong chúng ta.
Cara Kulwicki, là người sáng lập và là người biên tập trang mạng curvature.com đã nhận xét: "Đối với những cặp có quan hệ tình dục nhưng không thâm nhập âm đạo thì khái niệm "trinh tiết" chẳng có giá trị gì. Mặt khác, không nhất thiết phải có giao hợp thì người phụ nữ mới có khoái cảm. Chúng ta đều biết rằng kích thích âm vật có thể mang lại khoái cảm tột cùng cho nhiều phụ nữ."[5]

Định kiến về tình dục của phụ nữ

Những hình ảnh và thông điệp đăng tải trên truyền thông đại chúng thường củng cố những định kiến về tình dục. Thí dụ, chúng ta có thể thấy những nhân vật trên các chương trình truyền hình và trong phim của các nước Mỹ La tinh thường mặc những bộ trang phục bó sát người và để lộ bộ phận cơ thể, trong khi

1. Như trên.

những phụ nữ đạo Hồi thì trang phục che kín từ đầu tới chân và được mô tả như là đối tượng bị kìm nén. Những phụ nữ Mỹ gốc Phi thường được mô tả như những người có nhu cầu tình dục cao khi họ còn trẻ và hầu như không còn nhu cầu tình dục khi họ đã lớn tuổi. Phụ nữ châu Á thì ngược lại, thường được thể hiện với rất ít cảm xúc, nhút nhát và chưa trưởng thành.

Những định kiến khác xuất phát từ sự phân biệt về giới tính và nỗi sợ sự khác biệt nói chung. Những người đồng tính nữ thường được mô tả như những phụ nữ ghét đàn ông một cách thái quá; còn những người song tính - lại bị cho là những người có tính lang chạ bừa bãi, bởi họ đã không chấp nhận việc bị bó chặt trong một định nghĩa về hấp dẫn tình dục; những người chuyển giới được mô tả là những những người lộn xộn, có nhu cầu tình dục cao hoặc là người hay nói dối. Những phụ nữ thể hiện dục tính và nhu cầu tình dục của mình một cách cởi mở có thể bị coi là những phụ nữ hư hỏng, dâm đãng. Dư luận xã hội khiến những người phụ nữ trẻ, hay những phụ nữ có hơn một người yêu/bạn tình thấy xấu hổ, thấy mình là người hư hỏng khi còn trẻ như vậy mà đã có quan hệ tình dục (thậm chí trong mối quan hệ chung thủy). Đó là những định kiến đại loại như nhận xét dưới đây:

> *Những cô gái loại này không chỉ là những cô quan tâm đến tình dục hoặc đã có quan hệ tình dục sớm, mà cả những cô hay mặc đồ thiếu vải, thích đọc các tạp chí rẻ tiền, lên mạng chát chít, rồi tụ tập bạn bè tiệc tùng, hẹn hò, yêu đương sớm.*

Những định kiến như vậy và những định kiến mang tính tiêu cực khác đều có ảnh hưởng tới cách chúng ta khẳng định ham muốn của mình và ảnh hưởng tới cách chúng ta phán xét bản thân mình và phán xét những phụ nữ khác. Chúng còn tác động tới cách những người khác đối xử với chúng ta, và khi chúng ta đã nhập tâm và tin những định kiến đó, chúng sẽ tác động tới cách chúng ta ứng xử với chính bản thân mình.

Ảnh: Huy Bách

Trên thực tế, phụ nữ có những khác biệt vô cùng lớn về những trải nghiệm tình dục và thái độ đối với tình dục trong khuôn khổ của bất kỳ chủng tộc, hay nền văn hóa, giới hoặc nhân dạng tình dục nào. Chúng ta có thể bắt đầu giải phóng một loạt những giá trị về tình dục và những cách thể hiện tình dục cho tất cả chúng ta bằng cách gặp gỡ nhau, sẵn sàng lắng nghe và học hỏi từ nhau.

Xóa bỏ những định kiến, những quan niệm sai lầm về tình dục của nam giới và phụ nữ.

Trong nghiên cứu của mình Khuất Thu Hồng và đồng nghiệp của bà đã chỉ ra những quan niệm và định kiến sai lầm về tình dục ở Việt Nam. Hầu hết sách vở và tài liệu khoa học phổ thông về tình dục ở Việt Nam từ trước tới nay thường khắc họa sự khác biệt chủ yếu trong tình dục của nam giới và phụ nữ theo cách nam giới là người chủ động, còn phụ nữ là người thụ động và coi đó là quy luật. Những phụ nữ vượt ra ngoài khuôn khổ của sự khác biệt đó bị coi là sự đe dọa đối với trật tự giới trong gia đình và xã hội. Một số nghiên cứu sâu về tình dục ở Việt Nam chỉ ra rằng nam giới thường là người khởi xướng quan hệ tình dục, và rất ít phụ nữ làm điều đó do sự xấu hổ hoặc do suy nghĩ mang tính thành kiến cho rằng chỉ có những phụ nữ có nhu cầu tình dục cao, hoặc gái mại dâm mới chủ động chuyện tình dục. Việc người phụ nữ chủ động trong tình dục thường bị coi là nguy cơ đe dọa cho sự bền vững trong quan hệ vợ chồng[1]. Người phụ nữ tỏ ra táo bạo, chủ động bày tỏ ham muốn tình dục thường bị phán xét, bị coi là "không đứng đắn", là "dâm dục", là "quá thành thạo" - chứng tỏ sự không đoan chính, có nhiều kinh nghiệm trong "tình trường".

Những quan niệm sai lầm hoặc định kiến phổ biến về tình dục của phụ nữ và nam giới bao gồm nhưng không chỉ giới hạn trong những nhận định dưới đây:

1. Khuất Thu Hồng, Lê Bạch Dương & Nguyễn Ngọc Hường. "Tình dục trong xã hội Việt Nam đương đại: Chuyện dễ đùa khó nói". NXB Lao động, Hà Nội, 2012.

Định kiến/quan niệm sai	Phân tích
Nam giới có nhu cầu tình dục cao hơn nên họ phải có quan hệ tình dục nhiều hơn phụ nữ.	Điều này không đúng. Không có bằng chứng nào chỉ ra rằng nam giới có nhu cầu tình dục cao hơn. Nhưng họ bị ảnh hưởng bởi các quan niệm, mong đợi về giới, khiến họ phải thể hiện mình là người đàn ông, và việc họ thể hiện nhu cầu tình dục cũng được chấp nhận hơn nên ta lầm tưởng nhu cầu tình dục của họ cao hơn nữ giới. Điều này cũng gây áp lực tâm lý cho nam giới khiến nhiều người quan hệ tình dục khi chưa sẵn sàng: có quan hệ với gái mại dâm hoặc bạn tình không thường xuyên.
Nam giới phải có kinh nghiệm về tình dục	Điều đó không đúng. Đại đa số đàn ông mong đợi người vợ của mình còn trinh tiết khi kết hôn. Rất nhiều người phụ nữ cũng mong muốn mình được là "người đầu tiên" của chồng mình. Và thực tế thì một đời sống tình dục tốt đẹp, hạnh phúc nhiều khi không phụ thuộc vào việc mỗi người có bao nhiêu kinh nghiệm tình dục, mà phụ thuộc vào tình yêu thương và sự chia sẻ cũng như trao đổi giữa cặp bạn tình.
Nam giới phải là người chủ động trong quan hệ tình dục.	Phụ nữ ngày nay năng động, sáng tạo, tự chủ và luôn chủ động trong cuộc sống của mình. Vì thế việc giữ vai trò chủ động trong tình yêu, hay tình dục không còn được coi là "chỉ dành riêng cho nam giới". Việc cùng thảo luận chia sẻ và chủ động trong cuộc sống tình dục của mình sẽ giúp phụ nữ và nam giới đạt được hạnh phúc.

Trinh tiết là thước đo giá trị và đạo đức của người phụ nữ	Không đúng. Giá trị và đạo đức của người phụ nữ hoàn toàn không phụ thuộc vào việc họ còn trinh tiết hay không mà là vào quan niệm và thái độ của họ về tình yêu và tình dục. Phụ nữ không thể tự đánh mất trinh tiết nếu không có vai trò của nam giới. Ở Việt Nam, hầu hết phụ nữ mong muốn được kết hôn với người mình yêu nhất là khi hai người đã có quan hệ tình dục. Tuy nhiên, không phải tình yêu nào cũng kết thúc bằng đám cưới. Một số cặp không thể đi đến hôn nhân vì trong quá trình yêu họ thấy không phù hợp với nhau và việc chia tay là không tránh khỏi. Vì vậy, không thể quy trách nhiệm cho phụ nữ và không thể coi họ là không còn giá trị. Và trong thực tế, nam giới thường là người đòi hỏi quan hệ tình dục và khi đó thường hứa hẹn kết hôn. Việc phụ nữ không còn trinh tiết chỉ chứng tỏ rằng họ là người biết yêu, biết chịu trách nhiệm và mong muốn sự gắn bó lâu dài. Ngoài ra, một số phụ nữ do cấu tạo cơ thể hoặc do tập thể dục hay tai nạn mà bị rách màng trinh. Và có công bằng không nếu vấn đề trinh tiết và đức hạnh của nam giới không bao giờ được đặt ra?
Người phụ nữ phải biết "chiều chồng", biết đáp ứng những đòi hỏi của chồng, kể cả khi mình không muốn.	Không đúng. Suy nghĩ này thể hiện mối quan hệ không bình đẳng giữa vợ và chồng - Người chồng được coi như người "chủ" và vợ là người tuân thủ và đáp ứng cho những đòi hỏi của người chồng, và rất rõ ràng, nếu mối quan hệ này bị phá vỡ thì đó là nguy cơ cho việc xảy ra bạo lực gia đình, và bạo lực tình dục. Tình dục phải dựa trên sự đồng thuận của cả hai phía. Cả hai bên phải biết cách "chiều nhau" chứ không phải đó chỉ là nghĩa vụ của người vợ. Cả hai người đều cần tôn trọng ý nguyện của bạn tình nếu như một trong hai người tỏ ý "Không muốn".

Trong thực tế cuộc sống hôm nay, đã có nhiều người phụ nữ tự tin và chủ động tìm kiếm tình yêu và sự thoả mãn tình dục. Đối với họ, trinh tiết không còn là thước đo giá trị của người phụ nữ, vì thế họ không cần phải giấu diếm là đã từng có quan hệ tình dục trước hôn nhân:

Với em thì em thoải mái với chồng bởi vì trước khi yêu nhau chúng em đã có chuyện đấy rồi, nên là rất thoải mái. Với cả là em cũng không quá nặng nề cái việc mà mình phải giữ một cái gì để cho người ta đánh giá. Em nghĩ phụ nữ có nhiều phương diện khác nhau để mà đánh giá - như cách ứng xử với cha mẹ chồng như thế nào, đối với bạn bè chồng như thế nào chứ không riêng gì cái chuyện đấy [quan hệ tình dục].

Người phụ nữ 32 tuổi dưới đây rất tự tin trong thể hiện ham muốn tình dục của mình. Chị còn tỏ ra rất hiểu tâm lý của nam giới và vì thế dường như chị khá viên mãn với đời sống tình dục của mình:

Khi em lên đỉnh, em có thể hiện cho chồng em. Em nói, anh ơi em xin lỗi nhá, anh đừng đánh giá em. Chồng lại bảo không, anh hiểu, không phải lo. Vợ chồng em được cái là thoải mái vấn đề đấy ấy thì cũng có thể hiện một số cái hành động nó có hơi hơi crazy một tí, hơi quá bình thường một tí (Cười). Để cho chồng mình cảm giác là anh ấy là khỏe nhất, thế là anh ấy hạnh phúc lắm. Em nghĩ là người đàn ông luôn luôn muốn đem lại hạnh phúc cho người phụ nữ trong chuyện đấy.

Hiện nay ngày càng có nhiều phụ nữ có quan niệm cởi mở hơn về tình dục. Đối với họ, tình dục mang lại niềm vui chứ không phải là một sự gì đó thấp kém, đáng xấu hổ. Mọi phụ nữ trưởng thành dù ở giai tầng xã hội nào, dân tộc nào, tình trạng thể chất như thế nào đều có quyền được biết những niềm vui do tình dục mang lại, về những thứ kích thích sự hưng phấn về tình dục, về những ranh giới, những cấm kỵ. Mọi phụ nữ trưởng thành đều có quyền tìm kiếm và tận hưởng khoái cảm tình dục. Chúng ta cần khẳng định một điều là cơ thể của chúng ta không thuộc về người chồng, hay người yêu, hay thuộc về cha mẹ, hay thuộc về một tôn giáo mà ta tôn thờ,

v.v. Cơ thể của chúng ta là của bản thân chúng ta – và chúng ta phải học cách khẳng định ham muốn của mình và mang lại hạnh phúc cho chính mình.

Kết hôn với người nước ngoài

Từ những năm 1990, tại một số nước Đông Á như Đài loan, Trung Quốc, Hàn Quốc, Singapore, số nam giới độc thân lấy vợ ngoại quốc ngày càng gia tăng. Vào cuối thập kỷ đầu tiên của thế kỷ 21, số cuộc hôn nhân với cô dâu ngoại quốc chiếm 15 phần trăm số cuộc hôn nhân ở Đài Loan, 8 phần trăm ở Hàn Quốc và 6 phần trăm ở Nhật Bản. Các cô dâu chủ yếu đến từ Trung Quốc và Việt Nam[1]. Nguyên nhân dẫn tới việc nam giới độc thân ở những nước này phải lấy vợ nước ngoài xuất phát từ những thay đổi về địa vị phụ nữ và quan hệ giới ở đó. Nhiều phụ nữ ở các nước đó đã không còn muốn chấp nhận vai trò truyền thống của người vợ và người mẹ là ở nhà chăm sóc gia đình, họ muốn đi làm, có cuộc sống độc lập, không muốn kết hôn hoặc kết hôn muộn. Ngoài ra, sự dư thừa một tỷ lệ khá lớn nam giới do chênh lệch tỷ số giới tính khi sinh xuất phát từ sở thích sinh con trai cũng góp phần làm cho một số người không thể tìm được bạn đời ở tại quê hương mình. Thêm vào đó các chiến lược thương mại của các công ty môi giới hôn nhân đã khiến cho các cuộc hôn nhân giữa các nước trong khu vực gia tăng.

Trong khi đó nguyên nhân chủ yếu khiến một số phụ nữ Trung Quốc hoặc việt Nam di cư để kết hôn lại xuất phát từ mục đích kinh tế là chủ yếu – họ hy vọng kết hôn với người đàn ông có kinh tế khá giả, hoặc là sau khi kết hôn họ có thể đi làm để có thể gửi tiền về giúp đỡ gia đình và cải thiện cuộc sống của bản thân.

1. Daniele Belanger. *"Hôn nhân với phụ nữ ngoại quốc ở Đông Nam Á: Buôn bán cô dâu hay di cư tự nguyện?"* trong "Di cư của phụ nữ Việt Nam sang các nước Đông Nam Á kết hôn – Hướng tới cái nhìn đa chiều". ISDS&IDRC. NXB Lao Động, 2011.

Ảnh: NORIMITSU ONISHI

Tại Việt Nam càng ngày càng có nhiều phụ nữ kết hôn với người nước ngoài rồi theo chồng về nước định cư. Một số nhỏ phụ nữ lấy chồng Việt kiều, hoặc chồng là người các nước châu Âu, Úc và Bắc Mỹ, còn lại trong giai đoạn từ 1995 tới 2009, có tới 90 phần trăm phụ nữ kết hôn với người nước ngoài có chồng là người Đài Loan hay Hàn Quốc. Đến năm 2011 ước tính có khoảng 110.000 phụ nữ kết hôn với người Đài Loan và 15.000 người kết hôn với người Hàn Quốc[1]. Tới năm 2013, số phụ nữ Việt Nam lấy chồng Hàn Quốc đã tăng lên tới 50.000 người[2].

Cho dù xã hội Việt Nam thừa nhận quyền của phụ nữ có thể kết hôn với người nước ngoài nhưng trong thực tế, cho đến mãi gần đây những phụ nữ này vẫn bị kỳ thị. Báo chí thường viết về họ một cách tiêu cực, coi họ như những người cơ hội, ích kỷ hoặc thiếu trách nhiệm với gia đình và tổ quốc. Một vài trường hợp thất bại thường bị báo chí thổi phồng và cường điệu hoá khiến cho xã hội càng có ác cảm với họ.

Tuy nhiên, các nghiên cứu và thống kê ở các nước sở tại cho thấy đa số những phụ nữ Việt Nam kết hôn ở đó có cuộc sống ổn

1. Daniele Belanger & Trần Giang Linh. "*Ảnh hưởng của hiện tượng di cư quốc tế vì hôn nhân đối với vấn đề giới và hôn nhân ở những cộng đồng có người di cư ở Việt Nam*" trong "Di cư của phụ nữ Việt Nam sang các nước Đông Nam Á kết hôn – Hướng tới cái nhìn đa chiều". ISDS&IDRC. NXB Lao Động, 2011.
2. Trang Hiền Hòa. "Hơn 2/3 số cô dâu Việt tại Hàn sống hạnh phúc" VOV online ngày 30/1/2013. Nguồn: http://vov.vn/xa-hoi/hon-23-so-co-dau-viet-tai-han-song-hanh-phuc-246047.vov

định và hạnh phúc. Có một số trường hợp bạo lực hoặc ly hôn nhưng chỉ chiếm một tỉ lệ nhỏ hơn nhiều so với các cặp vợ chồng mà cả hai đều là người bản xứ.

KHÔNG GIAN SỐNG CHẬT HẸP, THIẾU CHỐN RIÊNG TƯ

Một số nghiên cứu về đời sống tình dục được thực hiện ở Việt Nam trong những năm qua đã cho thấy việc sống chung nhiều thế hệ và thiếu không gian sống có tác động khá nghiêm trọng tới đời sống tình dục của các cặp vợ chồng[1]. Ở Việt Nam, tình dục dù là quan hệ tình dục giữa hai vợ chồng đã chính thức kết hôn hợp pháp cũng vẫn bị coi là đáng xấu hổ nếu các cặp vợ chồng không có những biểu hiện kín đáo. Để tránh bị cha mẹ, anh chị em hay con cái "bắt gặp", họ chỉ có thể sinh hoạt tình dục vào "đúng thời điểm" – như đêm khuya cả nhà ngủ hết, hay tận dụng lúc cả nhà đi vắng.

Ảnh: Thụy Trần

Có phòng riêng là một điều kiện tiên quyết để các cặp vợ chồng có thể trao đổi thoải mái với nhau về tình dục, có thể bộc lộ cảm xúc và cùng nhau hưởng thụ những khoái cảm của đời sống tình dục có chất lượng[2]. Kết quả của các cuộc nghiên cứu đó đã cho thấy trong không gian sống chật hẹp cùng các phụ huynh, cùng con nhỏ, không có phòng riêng, nhiều cặp vợ chồng, nhất là những cặp vợ chồng trẻ đã phải kiềm chế những

1. Khuất Thu Hồng, Lê Bạch Dương & Nguyễn Ngọc Hường. "Tình dục trong xã hội Việt Nam đương đại: Chuyện dễ đùa khó nói". NXB Lao động, Hà Nội, 2012.
2. Như trên.

cảm xúc tình dục, những giây phút thăng hoa, và thậm chí là nhu cầu tình dục tối thiểu của mình, khiến "đời sống tình dục của họ trở thành những mảnh chắp vá của những giây phút tự do ngắn ngủi, căng thẳng" và việc phải che giấu, kìm nén khi "hành sự" có thể gây ra những cảm giác tủi hổ, thậm chí hậu quả là sự chia tay[1].

Một phụ nữ sống ở Hà Nội đã tâm sự về đời sống tình dục của chị kể từ khi kết hôn như sau:

> *Hai vợ chồng, nhất là vợ chồng trẻ thường có nhiều nhu cầu nhưng phải kìm nén nhu cầu ấy lại vì nhà quá chật. Trong gia đình thì có rất nhiều thế hệ, nhà thì chật quá, các giường lại kê san sát nhau, cho nên khi có nhu cầu thì một là phải làm cho thật nhanh, hai là phải nghiến răng nghiến lợi vào để nó không phát ra tiếng động làm người khác chú ý. Nhiều lần như thế đâm ra mất cả hứng thú vì mỗi lần như thế nó quá vội vàng, nó quá ức chế và nó quá căng thẳng.*

Không chỉ những người ở thành phố mới gặp khó khăn về nơi ở. Một phụ nữ ở miền Tây Nam bộ sống trong ngôi nhà chưa xây kiên cố cũng chia sẻ về những điều kiện sống đặc thù ở đây và việc vợ chồng chị phải "cảnh giác" như thế nào mỗi khi gần gũi nhau:

> *Tại vì ở đây có sông, có chợ, nhà lại sát vách cho nên vợ chồng gần gũi mình phải cẩn thận, phải kín đáo.*

TÁC ĐỘNG TỪ NHỮNG QUAN NIỆM XÃ HỘI VỀ VỀ CƠ THỂ

Chúng ta thường nhìn bản thân mình từ con mắt của những người khác, nói cách khác chúng ta rất dễ bị tác động bởi những ý kiến từ những người sống quanh ta.

Bị ảnh hưởng bởi những hình ảnh phổ biến từ truyền thông đại chúng, chúng ta có thể đánh mất sự tôn trọng đối với cơ thể duy nhất của mình và rốt cuộc chúng ta phán xét bản thân mình một cách khắc nghiệt. Điều này có thể có tác động tiêu cực tới các

1. Như trên.

cách chúng ta thể hiện bản thân và tới việc chúng ta có những hành vi nguy cơ:

Đã nhiều năm tôi không thể làm tình ở tư thế từ sau lưng vì lưng của tôi có nhiều nốt ruồi. Tôi thực sự rất muốn thử vì tôi nghe nói tư thế này có thể mang lại những khoái cảm đặc biệt. Tuy nhiên, tôi rất ngại để bạn tình nhìn thấy lưng mình. Chẳng cần phải nói cũng biết rằng điều đó đã khiến tôi mất cơ hội sáng tạo và hưởng thụ khoái cảm tình dục như thế nào.

Chúng tôi đã có một đời sống tình dục với rất nhiều tư thế, nhiều tưởng tượng và trò chơi. Việc tôi bị khuyết tật nên không thể gập chân được đã hạn chế chúng tôi thực hiện một số tư thế, nhưng chúng tôi lại thử với những tư thế khác. Đến giờ, tôi vẫn đang loay hoay với cơ thể của mình. Khi tôi khỏa thân, tôi vẫn cảm thấy một số bộ phận cơ thể của mình thật là xấu xí. Tôi nghĩ rằng chỉ đến khi tôi không còn mặc cảm về sự khuyết tật, của mình thì khi đó đời sống tình dục của tôi sẽ tốt hơn.

Ảnh: Nguyễn Thế Trung

Đôi lúc chúng ta gặp khó khăn khi cố giúp bạn tình của mình vượt qua những cảm xúc tiêu cực về bản thân họ:

Tôi biết – vì tôi cũng cảm thấy như vậy – rằng khi bạn cảm thấy cơ thể mình phì nộn thì không một lời khẳng định nào của người yêu, hay của bạn bè hoặc người thân có thể khiến bạn giảm bớt được mặc cảm đó. Việc hàng ngày toàn nhìn thấy các cô gái chân dài eo thon trên truyền hình và tạp chí thời trang làm cho chúng ta thấy mình thật xấu và kém may mắn.

Sự chấp nhận đến từ chính mình là bền vững nhất. Khi chúng ta đã mạnh mẽ đến mức không có thông điệp bên ngoài nào có thể làm chúng ta phải bối rối thì chúng ta sẽ được giải phóng để tự do yêu quý chính bản thân con người mình và bạn tình của mình một cách trọn vẹn:

Một phụ nữ cân nặng quá khổ đã tâm sự:

Vấn đề thường không phải ở tôi mà là từ những người xung quanh. Rất nhiều lần tôi cảm thấy mọi người tò mò về mối quan hệ của tôi với người yêu tôi. Nhiều câu hỏi, bình luận với ngụ ý xem một người gầy có thể làm tình với một người béo quá khổ thì như thế nào. Rồi những bình luận kiểu như "nằm cạnh bờ đê", v.v. Tôi đoán mọi người nghĩ rằng phụ nữ quá khổ thì không hấp dẫn, không có khả năng thỏa mãn. Tôi chỉ tận hưởng cơ thể của mình hết sức, khi đó tôi không còn nghĩ tới sự quá khổ của mình, tôi chỉ đơn giản là chính mình và thật sự đắm mình với nó.

Những lời đàm tiếu, những câu hỏi, những ánh mắt tò mò đối với cơ thể bạn hoặc bạn tình của bạn có thể làm bạn lo ngại và mất tự tin:

Tôi thuộc loại gầy, rất gầy. Mấy người cùng làm với tôi thường hỏi: "Chồng mày có phàn nàn gì không?", hoặc "Khi nó nằm đè lên mày nó có bảo như nằm trên đống củi khô không?" Tôi đã rất cố chịu đựng những câu đùa tồi tệ đó. Nhưng có một ngày không nhịn được tôi đã nói thẳng vào mặt họ "Chồng tôi vô cùng hạnh phúc khi ở bên tôi. Chúng tôi làm tình thường xuyên và lúc nào cũng thấy tuyệt vời."

Ám ảnh về làn da cũng làm cho một số phụ nữ mất tự tin trong những giờ phút riêng tư nhất. Điều đó hạn chế cơ hội để họ có thể tận hưởng khoái cảm và thăng hoa trong tình dục đồng thời cũng làm cho bạn tình của họ mất hứng thú. Một phụ nữ trẻ tâm sự:

Bạn bè em cứ khuyên em đi tắm trắng vì da em rất đen mà lại không được mịn màng lắm. Họ bảo: "Vóc dáng của cậu thì chuẩn rồi nhưng da thì cần phải cải thiện cho chồng càng mê." Em về hỏi ý kiến chồng thì chồng em bảo em toàn nghe vớ vẩn. Anh ấy bảo: "Khi em lên đỉnh, da em hồng rực, căng mọng, trông tuyệt đẹp. Em không cần phải thay đổi gì cả!"

THÀNH KIẾN VỀ SỰ ĐỘC THÂN

Người thân trong gia đình, đồng nghiệp tại nơi làm việc và nhiều người trong xã hội của chúng ta thường mong đợi người phụ nữ khi lớn lên sẽ có một tình yêu đẹp và sau đó dẫn tới hôn nhân. Mong đợi này thường rất phổ biến và mạnh mẽ tới nỗi những người không kết hôn thường bị mọi người thành kiến. Thành kiến đối với người độc thân/sự độc thân – là một khái niệm do Bella DePaulo khởi xướng, bà là một nhà khoa học xã hội và là tác giả của cuốn sách *Trở thành người Độc thân: Những người độc thân đã bị định kiến, bị kỳ thị và bị chối bỏ ra sao – nhưng rồi cuối cùng họ vẫn sống Hạnh phúc.*

Thành kiến đối với sự độc thân bao gồm những thành kiến, định kiến và chối bỏ những giao tiếp cá nhân và phân biệt đối xử đối với những người độc thân. Những người độc thân thường bị người khác định kiến rằng họ là những người cô độc và đau khổ, và họ không quan tâm tới điều gì khác ngoài việc tìm kiếm một người yêu, mặc dù các nghiên cứu đã chỉ ra những quan niệm như vậy là không đúng.

Bad DePaulo đã viết trong cuốn sách *Trở thành người Độc Thân* như sau: "Tại sao bạn cần phải cặp đôi chỉ để được hưởng phúc lợi xã hội, hưởng các đặc quyền mà hiện nay chỉ dành cho những đôi đã kết hôn? Tôi muốn sống trong một xã hội nơi mà mọi công dân đều được tôn trọng và được hỗ trợ, dù họ là độc thân hay đã kết hôn, là người có đôi hay không có đôi"

MỐI QUAN HỆ QUYỀN LỰC GIỮA HAI NGƯỜI

Sự khác nhau về quyền lực thường xảy ra trong tình dục. Thậm chí kể cả khi bạn cảm thấy mình bình đẳng và ngang hàng với chồng hay người yêu, nền văn hóa mà chúng ta sống nhìn chung vẫn đề cao giá trị của nam giới hơn. Một người chồng, người yêu có thể có nhiều quyền lực hoặc có vị thế xã hội cao hơn bạn bởi họ có thể có ưu thế về kinh tế, có học vấn cao hơn, thuộc về một giai

Ảnh: Nguyễn Hồng Vi

cấp giàu có hơn hay một chủng tộc được coi là ưu việt hơn hoặc do các yếu tố khác. Nếu bạn là người chuyển giới, những người yêu của bạn không phải là người chuyển giới sẽ có thể nhận được sự tôn trọng cao hơn trong xã hội bởi vì họ sống trong một xã hội mà nhân dạng giới của họ được đa số chấp nhận.

Mặc dù người chồng, hay người yêu, người bạn tình của bạn có thể không thừa nhận, hoặc không cảm thấy có sự khác biệt về quyền lực, nhưng những ưu thế kiểu đó thường thể hiện rõ trong quan hệ tình dục. Bạn có thể chứng nghiệm qua những thể hiện, những đáp ứng của người đó ở những khía cạnh sau:

- Cho dù bạn đang có tâm trạng không tốt hoặc chưa sẵn sàng cho chuyện đó nhưng bạn cảm thấy mình cần đáp ứng nhu cầu tình dục của bạn tình khi người ấy muốn.
- Bạn cảm thấy bạn cần "lên đỉnh" để đáp ứng "nỗ lực" của bạn tình.
- Bạn cảm thấy bạn không nên đòi hỏi điều bạn muốn, đặc biệt khi điều bạn muốn khác với điều mà bạn tình của bạn đang làm.
- Bạn cảm thấy bạn không nên sử dụng biện pháp "bảo vệ" nếu như điều đó ảnh hưởng tới khoái cảm của bạn tình, kể cả khi điều đó khiến bạn gặp nguy cơ lây nhiễm các bệnh lây qua đường tình dục, hoặc mang thai.
- Nếu bạn chỉ muốn yêu nhưng không muốn có tình dục giao hợp, bạn cảm thấy bạn cần giúp anh ấy đạt được cực khoái để giải tỏa các bức xúc tình dục của anh ấy.

TÌNH DỤC CỦA NGƯỜI KHUYẾT TẬT

Hiện nay trên thế giới vẫn còn khá nhiều người có quan niệm sai lầm rằng người khuyết tật là người không có hoặc ít có nhu cầu tình dục. Điều này có thể bắt nguồn sâu xa từ những định kiến về người khuyết tật – rằng họ như là những con người yếu ớt, bất lực, luôn cần sự giúp đỡ, chăm sóc và bảo vệ từ người khác. Họ cho rằng, người khuyết tật còn phải dựa vào sự giúp đỡ của

người khác về mặt thể chất - sinh hoạt, ăn uống, vệ sinh, v.v, thì đời sống tinh thần, tâm lý và tình cảm của họ cũng đương nhiên bị coi là lệ thuộc và ít được quan tâm. Người khuyết tật đã không tự chăm sóc nổi cho bản thân, làm sao lại còn nghĩ đến chuyện "ấy" nữa. Vì vậy, đời sống tình dục của người khuyết tật cũng bị hiểu sai hoặc bị "quên lãng". nhiều người khuyết tật bị nhiều người tò mò, hoặc có thái độ sai lệch về đời sống tình dục của người khuyết tật. Thí dụ, một số người cho rằng nếu một người không thể đi lại được thì không thể có quan hệ tình dục (tò mò ko biết liệu một người khuyết tật bị liệt có biết làm "chuyện ấy" hay không).

Những khó khăn kinh tế của những người khuyết tật thường che mờ các khía cạnh khác trong cuộc sống của họ. Gia đình và xã hội thường hiếm khi chú ý đến nhu cầu tình cảm nói chung và tình dục nói riêng của người khuyết tật, đặc biệt là phụ nữ khuyết tật. Phụ nữ khuyết tật thường bị cho là không có nhu cầu tình dục, hoặc là họ nên "quên" chuyện tình dục đi. Với tình trạng khuyết tật, chuyện tình yêu, tình dục có thể là một điều "xa xỉ" đối với họ.

Bên cạnh đó, nhiều phụ nữ/em gái bị khuyết tật về thần kinh lại dễ trở bị lợi dụng và lạm dụng về mặt tình dục.

Ảnh: Lan Anh

Người phụ nữ khuyết tật thường bị xem là không đảm đương được những vai trò giới mà xã hội thường gán cho phụ nữ - là làm vợ, làm mẹ. Trong xã hội Việt Nam, người phụ nữ lý tưởng là người được cho rằng phải có đủ công, dung, ngôn hạnh, phải là người biết chăm sóc cho gia đình và người thân, v.v. Người phụ nữ được mong đợi phải hành

xử theo những khuôn mẫu nhất định khi họ trở thành người vợ, người mẹ, người con dâu tốt trong gia đình. Vì vậy, trong suy nghĩ của rất nhiều người, người phụ nữ khuyết tật bị coi là không đủ điều kiện, không đủ khả năng đáp ứng những mong đợi xã hội đó.

Nhiều người cho rằng người phụ nữ khuyết tật sẽ không thể có được một cuộc sống gia đình riêng hạnh phúc vì họ quá yếu ớt, không đủ khả năng chăm sóc bản thân, mà ngược lại cần sự chăm sóc của người khác. Ngoài ra, nhiều người còn có suy nghĩ khá định kiến về phụ nữ khuyết tật, như cho rằng một người mẹ, người vợ khiếm khuyết thì không thể sinh những đứa con hoàn hảo, hoặc không thể làm người vợ hoàn hảo - chăm sóc được gia đình, con cái.

Do vậy mà nhiều phụ nữ khuyết tật đã bị hạn chế cơ hội tìm kiếm bạn đời và sinh con. Một phụ nữ khuyết tật thể hiện ham muốn tình dục có thể dễ dàng bị chê trách, bị coi là "không biết thân biết phận", đặc biệt là khi những phụ nữ khuyết tật mang thai và sinh đẻ. Trong trường hợp một người phụ nữ khuyết tật ly hôn, mọi người có thể nghĩ ngay rằng người đó đã bị chồng ruồng bỏ, chứ không phải là ngược lại.

Mặt khác, chuẩn mực về vẻ đẹp hình thể, nhất là của người phụ nữ ngày nay đã ngày càng được củng cố qua các phương tiện truyền thông đại chúng - hình ảnh, bài viết tràn ngập về những phụ nữ xinh đẹp, hoàn hảo về hình thể, về năng lực (tháo vát, thông minh, thành đạt,v.v.) đã khiến sự mặc cảm tăng lên đối với những nhóm có sự khiếm khuyết hoặc hạn chế về hình thể (béo, khuyết tật**).** Phụ nữ khuyết tật càng bị nhìn một cách tiêu cực hơn về khiếm khuyết hình thể của họ. Chính bản thân họ càng mặc cảm hơn về hình dáng bên ngoài của mình cũng như mặc cảm về việc tìm kiếm người yêu, người bạn đời.

Khảo sát của Viện Nghiên cứu Phát triển Xã hội năm 2006[1] đã chỉ ra rằng cơ hội lập gia đình của phụ nữ khuyết tật

1. Cuộc điều tra xã hội được ISDS thực hiện với sự tài trợ của Quỹ Ford với 5497 người khuyết tật tại 4 tỉnh Thái Bình, Đà Nẵng, Quảng Nam, Đồng Nai nhằm tìm hiểu về tình trạng của người khuyết tật.

so với nam giới khuyết tật bị hạn chế hơn rất nhiều. Có đến 70 phần trăm người khuyết tật nam tuổi từ 15 trở lên ở Thái Bình kết hôn, trong khi tỷ lệ này ở nữ chỉ khoảng 20 phần trăm. Tại Quảng Nam, Đà Nẵng cũng có mức chênh lệch về tỷ lệ người khuyết tật không kết hôn khá lớn (59 phần trăm là nữ, 33 phần trăm là nam); Đồng Nai (nữ 66 phần trăm, nam 51 phần trăm).

Một phụ nữ khuyết tật đã chia sẻ:

Người phụ nữ khuyết tật thường bị đối xử như là họ không phải là phụ nữ. Thí dụ, một phụ nữ ngồi xe lăn, điều đầu tiên mọi người nhin thấy sẽ là chiếc xe lăn, kế đó họ nhìn thấy một người khuyết tật, cuối cùng họ mới thấy người đó là một phụ nữ, một người đàn bà. Điều này thể hiện định kiến về nữ tính của phụ nữ khuyết tật.

Bản thân phụ nữ cũng định kiến về việc kết hôn của phụ nữ khuyết tật:

Con gái bây giờ dù làm ăn giỏi, làm ăn tốt lắm mà cũng chả ai hỏi nữa là khuyết tật. Cha mẹ đẻ con gái mà bị tật thì không hy vọng. Nếu mà đẻ con trai (cũng bị khuyết tật) thì bố mẹ may được nhờ. Tức là sau này kiếm được cô vợ dù xấu xí nhưng có sức khỏe để nuôi được chồng cho đỡ cha mẹ.

Tóm lại, người khuyết tật nói chung và phụ nữ khuyết tật cũng như hầu hết những người khác - cho dù khuyết tật của họ là bẩm sinh hay do tai nạn, thương tích, ốm bệnh, họ vẫn có nhu cầu, có ham muốn tình dục như bất kỳ ai. Người khuyết tật cần được sống đời sống tình dục phù hợp với mong muốn của họ. Một trong những cách đối phó với những định kiến và chuẩn mực đang tồn tại là sự đối phó với sự tự kỳ thị - chiến thắng tự mặc cảm, thiếu tự tin về bản thân mình. Tuy nhiên, thay đổi suy nghĩ về bản thân mình và tăng sự chấp nhận về bản thân đòi hỏi một quá trình lâu dài từ mỗi cá nhân.

Một số định kiến phổ biến về tình dục của người khuyết tật[1]:
Người khuyết tật là vô dục hoặc là thiếu khả năng tình dục, họ không có khoái cảm, cảm xúc tình dục.

Nếu một phụ nữ khuyết tật chưa lập gia đình- mọi người sẽ nghĩ rằng không ai muốn lấy họ, chứ không phải đó là sự lựa chọn của họ;

Nếu một phụ nữ khuyết tật không có khả năng sinh con – sẽ nhận được sự xót thương của người khác vì sự không may mắn, chứ không phải là sự lựa chọn của người khuyết tật là không muốn có con.

Nếu một người khuyết tật lấy một người khuyết tật khác – mọi người sẽ nghĩ rằng như vậy là phải lẽ, vì "nồi nào vung ấy".

Người khuyết tật đã là một gánh nặng cho xã hội, nếu họ lập gia đình và sinh con, cuộc sống của họ sẽ rất khổ, và gánh nặng xã hội sẽ càng lớn hơn.

Người khuyết tật đã không tự chăm sóc nổi cho bản thân, làm sao lại còn nghĩ đến chuyện "ấy".

1. ISDS&Ford Foundation. "Tài liệu hướng dẫn hoạt động giảm kỳ thị và phân biệt đối xử đối với người khuyết tật".NXB Thanh Niên, Hà Nội, 2011.

BẠO LỰC ĐỐI VỚI PHỤ NỮ

Một sự thật đau lòng là đã có nhiều phụ nữ đã phải trải qua/ hoặc chứng kiến bạo hành – phần lớn là do nam giới, nhưng cũng do phụ nữ. Lạm dụng tình dục thời thơ ấu, cưỡng hiếp, quấy rối tình dục, bị tấn công vì là người đồng tính hay chuyển giới, bị đánh đập trong gia đình - bất kỳ điều nào trong số đó cũng ảnh hưởng tới đời sống tình dục của chúng ta. Thậm chí nếu như chúng ta không trực tiếp nếm trải sự bạo hành, nỗi lo sợ bị tấn công, hoặc những câu chuyện đau lòng trên báo chí hay những hình ảnh từ truyền thông đại chúng, có thể ngăn cản chúng ta cảm thấy thoải mái với bạn tình của mình.

> *Tôi luôn cảm thấy như là tôi phải giấu diếm một phần của bản thân mình trong mối quan hệ của tôi, và kết quả là điều đó làm tôi rất khó có thể dành trọn tâm trí cho cuộc tình vì tôi luôn luôn phải diễn. Và điều này khiến tôi tự hỏi tôi có thể kỳ vọng nhận được bao nhiêu từ bạn tình của tôi khi tôi không thể và sẽ không bao giờ cho anh ấy được trọn vẹn con người tôi. Hành động của những kẻ hiếp dâm không dừng lại sau sự cưỡng hiếp. Chúng còn*

tác động để lại dư âm và tiếp tục mãi - những gì những người đó đã làm với tôi theo tôi suốt cuộc đời.

Trong một nghiên cứu phối hợp giữa Viện Nghiên cứu Phát triển Xã hội (ISDS) và Trung tâm Nghiên cứu và Ứng dụng Khoa học về Giới, Gia đình, Phụ nữ và Vị thành niên (CSAGA) gần đây cho thấy, trong hàng nghìn cuộc gọi vào đường dây tư vấn của CSAGA khoảng mười năm trở lại đây, tỷ lệ phụ nữ gọi đến xin tư vấn về các vấn đề bạo lực tinh thần và bạo lực tình dục cao hơn gấp nhiều lần so với nam giới. Một điều đáng chú ý là những người vợ là nạn nhân của bạo lực gia đình cũng thường là nạn nhân của bạo lực tình dục.

Phân tích về một số cuộc tư vấn của CSAGA cho thấy, trong 137 khách hàng nữ là nạn nhân của bạo lực tình dục khoảng một nửa cho biết chồng họ có mối quan hệ tình dục ngoài hôn nhân. Đó là một trong những nguyên nhân chủ yếu gây ra bạo lực trong gia đình. Một phần ba trong số phụ nữ này cho biết họ đã bị chồng cưỡng ép tình dục. Trong nhiều trường hợp người vợ đã bị chồng bạo lực tình dục một cách dã man gây hậu quả nghiêm trọng đến sức khỏe. Ngoài ra, không ít trường hợp là phụ nữ trẻ gọi đến xin tư vấn về việc bị bạn trai, ông chủ cưỡng hiếp. Ngoài việc chữa trị những vết thương do bạo lực gây ra, không ít người trong số họ đã phải nhiều lần điều trị các bệnh lây qua đường tình dục.

Tại sao nhiều người phụ nữ lại chịu đựng bạo lực tình dục trong một thời gian rất dài? Những phụ nữ này đã làm gì khi họ bị chính người chồng hay người yêu của họ bạo hành và cưỡng ép quan hệ tình dục? Có một điểm chung là những phụ nữ này luôn hy vọng vào sự thay đổi tích cực của chồng hay của người yêu nên đã âm thầm chịu đựng. Họ chỉ tìm đến tư vấn khi khi đã bị đẩy vào sự khủng hoảng tâm lý cùng cực và cảm thấy tuyệt vọng. Họ chỉ tìm đến sự can thiệp và giúp đỡ của chính quyền của cơ sở y tế hoặc khi bị hành hạ dã man, bị thương tích trầm trọng.

Các chuyên gia tư vấn và các nhà nghiên cứu đã khái quát rằng bạo lực mang tính chất chu kỳ: đối tượng hành hạ nạn nhân xong thường tỏ thái độ ân hận, hối lỗi, cố gắng bù đắp bằng các cử chỉ hành động ân cần. Nạn nhân thường tha thứ và nuôi hy

vọng chồng hoặc người yêu thay đổi. Sau đó bạo lực lại xảy ra. Tiếp theo là dọa dẫm (dọa giết, dọa chiếm hết tài sản, không cho nuôi con, ...). Rồi lại bạo lực. Cái vòng luẩn quẩn ấy cứ kéo dài năm này sang năm khác. Người phụ nữ thường nhẫn nhục chịu đựng vì có quá nhiều yếu tố khiến họ phải cân nhắc: uy tín, thể diện của bản thân, của gia đình, con cái, sự lệ thuộc về kinh tế, chỗ ở. Hầu hết phụ nữ không thể vượt qua những ràng buộc đó nên phải câm lặng nín chịu để giữ gìn một hạnh phúc giả tạo "trong ấm ngoài êm".

Một thiếu nữ đã chia sẻ về trường hợp của mẹ và người cha dượng:

Em thấy trường hợp của mẹ em, lúc mẹ em đang mang bệnh thì mẹ em với ba em suốt ngày cãi nhau. Em hỏi tại sao mẹ lại lúc nào cũng cãi vậy. Mẹ em nói là "Tao bệnh tao mệt lắm mà ba mày rất là ham muốn, tao bệnh làm sao tao chịu nổi những ham muốn đó." Em nghe được như vậy thì em rất là ghét ba em vì ba em không biết thông cảm với nỗi khổ bệnh tật của mẹ em. Em thấy ông cũng rất thay đổi, trở nên lạnh nhạt hơn và không có quan tâm nữa, lúc nào cũng muốn ra ngoài, không có muốn ở nhà nữa.

Bạn cần ghi nhớ rằng[1]:

1. Bạo lực gia đình là hành vi không thể chấp nhận được.
2. Bạo lực gia đình là hành vi được sử dụng như một công cụ với mục đích kiểm soát và có được sức mạnh/quyền lực đối với đối phương.
3. Bạo lực gia đình là hành vi cố ý - đó là sự lựa chọn.
4. Bạo lực gia đình là hành vi học hỏi xã hội. Người có hành vi bạo lực thường là người thường xuyên chứng kiến, hoặc là nạn nhân của bạo lực gia đình trong thời thơ ấu.
5. Người gây bạo hành phải hoàn toàn chịu trách nhiệm về hành vi bạo hành của mình.
6. Bạo lực gia đình có nguồn gốc từ những bất bình đẳng về giới mang tính lịch sử, và những cơ cấu quyền lực thể chế trong xã hội.

1. "Working towards Safety: A guide to Domestic Violence intervention work". Vol.1. London 2000.

7. Nam giới có thể thay đổi và chấm dứt hành vi bạo lực của họ.

ĐÂU LÀ NHỮNG HÀNH VI BẠO LỰC/LẠM DỤNG TÌNH DỤC[1]?

- Đòi hỏi quan hệ tình dục.
- Nói những lời lẽ liên quan đến tình dục mang tính xúc phạm.
- Cưỡng ép thực thực hiện hành động tình dục.
- Gây đau đớn trong khi thực hiện quan hệ tình dục.
- Phá giấc ngủ của bạn, đánh thức bạn dậy để quan hệ tình dục mà không cần biết có được chấp nhận hay không.
- Thực hiện những hành động tình dục bạo lực.
- Xem phim khiêu dâm trong khi bạn thấy khó chịu. Ép bạn xem phim khiêu dâm hoặc bắt làm theo các hành động trong phim khiêu dâm.
- Ép bạn phô bày thân thể để chụp ảnh hoặc quay video.
- Ép bạn phải "chiều" mỗi khi anh ta muốn (đó là nghĩa vụ của cô; nếu cô không muốn tôi có thể đi tìm ở nơi khác). Dằn dỗi hoặc phạt bạn khi bạn không đáp ứng đòi hỏi tình dục của anh ta. Tỏ ra lạnh nhạt nếu bạn từ chối quan hệ tình dục khi anh ta đòi hỏi. Đổ lỗi cho bạn về bạo lực tình dục hoặc nói bạn là con người lạnh lùng nếu bạn không đáp ứng nhu cầu của anh ta.
- Ép bạn quan hệ tình dục với người khác.
- Kể cho người khác biết những chi tiết về quan hệ tình dục với bạn.
- Giày vò, gây tổn thương bộ phận sinh dục hoặc ngực của bạn.
- Sờ ngực hoặc bộ phận sinh dục của bạn khi bạn không muốn.
- Ép bạn mặc những bộ trang phục gợi cảm mà bạn không muốn.
- Ép bạn làm mại dâm.

1. Working towards Safety: A guide to DV intervention work". Vol.2. London 2000.

- Kết tội bạn ngoại tình, hoặc lả lơi với những đàn ông khác.
- Kết tội bạn ăn mặc theo cách khêu gợi để làm vừa lòng hoặc quyến rũ những đàn ông khác.
- So sánh cơ thể bạn với những phụ nữ khác và những phụ nữ trên tạp chí.
- Từ chối tình dục an toàn.
- Không nói cho bạn biết nguy cơ hoặc tình trạng mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục hoặc nhiễm HIV của anh ta.
- Dùng tình dục như một phần thưởng hoặc hình phạt đối với bạn (yêu khi "nghe lời", và không quan hệ tình dục khi không "nghe lời" anh ta).
- Làm cho bạn phải van xin và cảm thấy mình tầm thường, thấp kém mỗi khi bạn muốn quan hệ tình dục.
- Lôi quá khứ (về tình dục) của bạn ra để khinh mạn, gọi bạn bằng những cách gọi khinh miệt, lăng nhục như đồ rẻ mạt, hư hỏng, dâm dục.
- Lôi những chuyện bạn đã bị hành hạ về tình dục để tiếp tục hành hạ bạn.
- Đổ lỗi cho bạn nếu anh ta không thấy thỏa mãn.
- Không quan tâm xem bạn có thỏa mãn hay không khi quan hệ tình dục.

BẠO LỰC ĐỐI VỚI THANH THIẾU NIÊN TRONG THỜI GIAN HẸN HÒ.

Người ta thường nghĩ rằng bạo lực đối với bạn tình/bạn đời bắt đầu muộn hơn. Nhưng các nghiên cứu đã chỉ ra rằng các em gái ở độ tuổi thanh thiếu niên có nguy cơ bị bạo hành về tình cảm và thể chất khá cao.

- Cứ 3 em gái thì có 1 em biết một bạn bị đánh, bị đấm, bị đá, tát, bóp cổ, hoặc bị thương về thể chất bởi người bạn tình.
- Cứ 4 em gái đang hẹn hò có một em bị áp lực phải thực hiện hành vi tình dục qua đường miệng hoặc bị ép phải quan hệ tình dục.

- Trong 4 em gái đang hẹn hò có hơn 1 em (26 phần trăm) thường xuyên bị bạo hành bằng ngôn từ.
- Nếu bị mắc vào chuyện tình cảm với một người hay gây bạo lực, chỉ có 73 phần trăm số em gái nói họ có thể tìm tới bạn để nhờ giúp đỡ, nhưng chỉ có 33 phần trăm số em là những người biết hoặc đang trong mối quan hệ đó nói rằng họ có kể cho người khác về chuyện này.

NỮ SINH BỊ BẠN TRAI "GIAM" 2 NGÀY TRONG NHÀ NGHỈ

Công an phường Ngô Quyền, thị xã Sơn Tây (Hà Nội) vừa bắt khẩn cấp Tô Văn Giáp, 19 tuổi, về tội Hiếp dâm và Cưỡng đoạt tài sản.

Tại cơ quan điều tra, Giáp khai quen nữ sinh lớp 9 đang học tại thị xã Sơn Tây, qua mạng xã hội Facebook. Khoảng 17h ngày 11/8, Giáp hẹn gặp nữ sinh, đưa lên taxi đến nhà nghỉ tại thị trấn Phùng.

Tại đây, Giáp đã đánh đập thiếu nữ và thực hiện hành vi đồi bại. Chiếc điện thoại của nạn nhân cũng bị Giáp chiếm đoạt. Sau 2 ngày bị giam giữ và liên tiếp bị xâm hại, lợi dụng lúc Giáp sơ hở, nữ sinh đã bỏ trốn.

Nguồn:http://vnexpress.net/tin-tuc/phap-luat/nu-sinh-bi-ban-trai-giam-2-ngay-trong-nha-nghi-2869559.html

Nếu bạn đã từng bị lạm dụng, chỉ một đụng chạm bất ngờ hoặc một cử chỉ của bạn tình – thậm chí cả người đến nằm mơ cũng không nghĩ rằng người đó có thể làm hại mình – cũng có thể đánh động cái mà một vài người gọi là "hệ *thống cảnh báo tình dục*"[6] và làm cho bạn trở nên căng thẳng. Bạn có thể chỉ cho bạn tình của mình cách tắt hệ thống đó - thí dụ, bằng cách khởi động từ những đụng chạm nhẹ nhàng, hoặc trao đổi âu yếm. Điều cần thiết là bạn hãy làm theo khả năng/mức độ của mình và tìm những bạn bè hoặc những người ủng hộ là những người có thể giúp bạn vượt qua điều đó.

Theo báo cáo của Quỹ Nhi đồng Liên Hợp Quốc (UNICEF) năm 2014, cứ 10 bé gái thì có 1 em bị lạm dụng tình dục, tương đương 120 triệu em gái trên thế giới bị ép phải quan hệ tình dục hoặc thực hiện những hành vi tình dục.

Báo chí Việt Nam trong những năm gần đây cũng thường xuyên đưa tin về tình trạng bạo lực tình dục mà nạn nhân chủ yếu là phụ nữ. - một phụ nữ kể lại trên một diễn đàn y khoa: Hồi 14

tuổi, chị từng bị một người anh bà con xa cưỡng hiếp nhưng gia đình lại dàn xếp như thế nào đó chị không rõ nên vụ việc không được đưa ra pháp luật. Giờ đã 15 năm trôi qua, chị đã có chồng và 2 con nhỏ, bỗng dưng có một biến cố gia đình khiến chuyện cũ khơi dậy. Hậu quả là chị phải tìm đến bác sĩ tâm thần lần nữa vì chứng trầm cảm làm chị suy sụp nghiêm trọng.

Tôi cứ tưởng mọi việc đã qua nhưng nay, khi nó đột nhiên bị khơi lại, tôi bỗng rơi vào một trạng thái tinh thần cực kỳ xấu, xấu hơn cả lúc việc mới xảy ra khi tôi còn nhỏ. Tôi muốn tránh né chồng tôi, con tôi. Hằng đêm, tôi lại gặp ác mộng về chuyện cũ khiến nhiều đêm không dám ngủ, rồi tôi rơi vào trầm cảm…

Nhiều phụ nữ đã nói về việc họ đã đối phó với bạo lực hoặc với mối quan hệ bạo lực như thế nào, và điều đó có ảnh hưởng như thế nào tới các mối quan hệ sau này của họ. Xem thêm Chương "Bạo lực đối với phụ nữ".

TÔN GIÁO VÀ TÍN NGƯỠNG - ẢNH HƯỞNG CỦA NHO GIÁO TỚI NHỮNG QUAN NIỆM VỀ TÌNH DỤC CỦA NAM VÀ NỮ

Rất nhiều tôn giáo có những tín điều ngăn cấm những ý tưởng và hành vi tình dục nhất định, đặc biệt là khi chúng nằm ngoài khuôn khổ của hôn nhân khác giới một vợ một chồng. Những thái độ đó có thể khiến chúng ta có những cảm nhận tiêu cực về cơ thể và tính dục của chúng ta. Lớn lên trong một nền tôn giáo trong đó những giá trị tinh thần cao quý được gắn với việc kiêng cữ hay chối bỏ những cảm xúc tình dục có thể dẫn tới ý niệm rằng tình dục và tâm linh là hai việc hoàn toàn tách rời:

Đồng thời, một số trong chúng ta lại tìm thấy những thông điệp tích cực về tình dục trong các tôn giáo có tổ chức. Một phụ nữ theo đạo Thiên Chúa đã nói:

Tôi được dạy rằng cơ thể là "ngôi đền của Đức tin Thiêng liêng" và tôi nghĩ rằng mang tinh thần của Chúa theo cách hiểu về Chúa của mình là một điều tuyệt vời.

Asra Nomani, một nhà báo thường xuyên viết về các chủ đề tôn giáo và giới, đã thảo một Dự luật đạo Hồi về Quyền của Phụ nữ trong Phòng ngủ, trong đó đề cập những vấn đề quan trọng cho phụ nữ thuộc nhiều tôn giáo. Đây là một số điều trong đó:

- *Phụ nữ đạo Hồi có quyền được đời sống tình dục được tôn trọng và mang lại niềm vui.*
- *Phụ nữ đạo Hồi có quyền được ra những quyết định độc lập về cơ thể mình, bao gồm cả quyền từ chối những đòi hỏi tình dục.*
- *Phụ nữ đạo Hồi có quyền được ra những quyết định độc lập về việc chọn lựa bạn tình.*
- *Phụ nữ đạo Hồi có quyền được ra những quyết định độc lập về tránh thai và sinh con.*
- *Phụ nữ đạo Hồi có quyền được bảo vệ khỏi những bạo lực về thể chất, tình thần và tình dục.*[7]

Trong xã hội Việt Nam, không thể không đề cập tới Nho giáo - một hệ thống đạo đức xã hội, triết lý sống có ảnh hưởng sâu sắc và đóng một vai trò quan trọng trong đời sống văn hóa Việt Nam trong nhiều thế kỷ cho dù đã bị khúc xạ, bị địa phương hóa, bị hòa loãng khá nhiều. Nho giáo đã trở thành cơ sở cho những chuẩn mực đạo đức trong cuộc sống hàng ngày của người Việt Nam. Nho giáo đề ra những qui tắc hành xử cho nam giới để họ trở thành những người cai trị giỏi ở mọi cấp bậc, từ quốc gia tới gia đình. Đối với phụ nữ, Nho giáo đã đặt ra những quy tắc Tam tòng và Tứ đức[(1)] - nhằm phục vụ cho gia đình trong đó người đàn ông là người chủ, là trụ cột.

Nho giáo không bao giờ coi trọng tình dục mà trái lại thường coi tình dục là tai họa tiềm tàng đối với đạo đức xã hội và sự ổn định quốc gia. Người phụ nữ bị coi là cội nguồn của những tai họa đó – "hồng nhan họa thủy – sắc đẹp mạnh như nước lũ". Từ đó, những chuẩn mực khắt khe được áp đặt cho người phụ nữ như tiết hạnh được coi là phẩm chất quan trọng nhất. Trinh tiết

1. Tam tòng: Tòng phụ - vâng lời cha; Tòng phu- vâng lời chồng, và Tòng tử- nghe lời con trai. Tứ đức: Công – khéo léo trong công việc; Dung- hòa nhã trong sắc diện; Ngôn – mềm mại trong lời nói; Hạnh – nhu mì trong tính nết.

là một yếu tố vẫn được nhiều người coi là giá trị quí giá nhất của người phụ nữ cho tới tận ngày nay. Tình dục bị coi là thấp kém và chỉ phục vụ cho mục đích sinh sản nên đáng bị kiểm soát thật chặt chẽ, đặc biệt là tình dục của người phụ nữ.

Dù xã hội ngày nay đã trải qua những biến đổi mạnh mẽ do sự giao thoa của nhiều nền văn hóa kể cả văn hoá phương Tây nhưng tác động của nho giáo vẫn tiếp tục tồn tại một cách dai dẳng. Các cuộc tranh luận về công-dung-ngôn-hạnh của phụ nữ vẫn còn được khuyến khích làm thước đo giá trị của người phụ nữ hiện đại. Nhiều nhà nghiên cứu đã đề cập tới những mâu thuẫn, những bối rối của thế hệ phụ nữ trẻ tuổi khi vấp phải sự mâu thuẫn giữa hành vi tình dục thực tế của họ - quan hệ tình dục trước hôn nhân - và những quan niệm về trinh tiết của phụ nữ mà xã hội đang cố gắng níu kéo[1]. Tuy nhiên những chuẩn mực khắt khe của Nho giáo về tình dục, về tiết hạnh của người phụ nữ đã không còn nghiêm ngặt như trước kia bởi sự chấp nhận ngày càng nhiều quan hệ tình dục trước hôn nhân và bởi sự "tự cởi trói" trong tư tưởng của nhiều người phụ nữ, đặc biệt là thế hệ phụ nữ trẻ, có học vấn cao và có khả năng tiếp cận nhiều nguồn thông tin.

KIÊNG CỮ VÀ VÔ DỤC

Kiêng cữ

Theo nghĩa truyền thống, kiêng cữ nghĩa là lựa chọn lối sống độc thân, không kết hôn. Ngày nay, nhiều người sử dụng thuật ngữ này với nghĩa là không có quan hệ tình dục với bạn tình, và đôi khi thậm chí là không thủ dâm, trong một khoảng thời gian nhất định nào đó. Một số người chọn hình thức kiêng khem này, một cách đáp ứng với sự nhấn mạnh quá mức đối với tình dục trong nền văn hóa của chúng ta, như là thời gian ngắt quãng/nghỉ ngơi khỏi cảm giác suốt thời gian bị áp lực về mặt tình dục với những người khác.

Một phụ nữ cảm thấy mệt mỏi vì thường xuyên phải nói "có" hoặc "không" đã chia sẻ cảm giác của mình về việc kiêng cữ:

1. Khuất Thu Hồng, Lê Bạch Dương & Nguyễn Ngọc Hường. "Tình dục trong xã hội Việt Nam đương đại: Chuyện dễ đùa khó nói". Nhà xuất bản Lao động: Hà Nội, 2012.tr.33-47.

Tôi khám phá tôi ở khía cạnh tình dục nhưng theo một cách khác. Tôi trở nên nhạy cảm hơn nhiều đối với cơ thể của mình. Bây giờ tôi đã hiểu rõ điều gì làm tôi ham muốn tình dục. Tôi tự do là chính mình. Tôi có nhiều năng lượng giành cho công việc và bạn bè hơn. Tinh thần của tôi càm thấy sáng suốt và năng động hơn.

Trong mối quan hệ với bạn tình, chúng ta có thể lựa chọn sự kiêng khem khi chúng ta muốn có thời gian ở riêng một mình, hoặc đơn giản là khi ta thấy muốn được nghỉ ngơi. Một số đôi cùng nhau lựa chọn hình thức kiêng khem. Điều này giúp họ có được sự ngắt quãng khỏi các hoạt động tình dục đã quen cũ, mở rộng các hình thức quan hệ tình dục khác ngoài quan hệ tình dục "truyền thống" là giao hợp, và để chúng ta cảm thấy tự thỏa mãn và độc lập nhiều hơn – tất cả những điều này có thể làm cho mối quan hệ trở nên gắn bó hơn. Để làm được điều này chúng ta cần chuẩn bị cẩn thận:

Tôi nói với chồng, "Em muốn chúng mình 'nghỉ' một thời gian, trong tháng này và có thể cả tháng sau nữa." Chồng tôi mới đầu hơi ngạc nhiên và nghĩ rằng tôi lại giận dỗi gì chăng. Tôi giải thích cho anh rằng đơn giản tôi chỉ muốn có một thời gian nghỉ ngơi, tĩnh lặng và biết đâu nó sẽ giúp tôi "nạp" năng lượng cho những điều mới mẻ sau đó. Chồng tôi suy nghĩ một hồi rồi cũng đồng ý thử. Chúng tôi đã ngủ bên nhau như hai người bạn thân thiết. Thật bình yên nhưng cũng thật đầm ấm. Chồng tôi sau đó đã thừa nhận với tôi rằng "kỳ nghỉ" của chúng tôi thật là hữu dụng. Nó không làm chúng tôi xa nhau mà làm cho chúng tôi trở lại với nhau nồng nàn hơn và mới mẻ hơn.

Vô dục

Vô dục hay không quan tâm tới tình dục, là một trong những hình thái tự nhiên của con người, có khoảng một phần trăm dân số có trải nghiệm này[8]. Đây không giống như tình trạng đột nhiên suy giảm mối quan tâm tới tình dục hoặc suy giảm hấp dẫn tình dục do tác dụng phụ của thuốc hay là do đau ốm.

Báo cáo về khảo sát mang tính đột phá thực hiện năm 2008 dựa trên phỏng vấn 102 người vô dục, Susan Scherrer đã trích dẫn lời một phụ nữ, là người không cảm thấy có sự hấp dẫn tình dục nào như sau: "*Tôi yêu hình dáng con người và tôi có thể xem các*

cá nhân như là một tác phẩm nghệ thuật và về mặt thẩm mỹ tôi thấy mọi người đều đẹp, nhưng tôi không bao giờ muốn có quan hệ tình dục với ai cho dù với những người đẹp nhất."

Một phụ nữ khác cảm thấy có sự hấp dẫn tình dục, nhưng lại không cảm thấy muốn thực hiện điều đó: "*Mình cũng thấy bị hấp dẫn bởi nam giới nhưng mình lại không thấy có ham muốn hay nhu cầu quan hệ tình dục gì cả, thậm chí với cả những hành động không mang ý nghĩa tình dục nào như là âu yếm, cầm tay, v.v.*"

Một phụ nữ cho rằng mối quan hệ lý tưởng là "một mối quan hệ "bình thường", không có tình dục. Chúng tôi có thể trở thành những người bạn thân, bạn đồng hành, người hâm mộ nhất của nhau, bạn làm ăn, bạn đồng nghiệp, hay trong các lĩnh vực xã hội khác trong cuộc sống. Tôi là người thiên về thể chất. Tôi muốn mình có thể đẩy người yêu của mình (với nghĩa là "Tôi yêu quý anh ấy" chứ không phải như là "người tôi hiện đang có quan hệ tình dục") xuống đất, cùng nhau lăn tròn cho tới khi tôi ghìm anh ấy xuống, sau đó đặt một cái hôn lên mũi, rúc người trong vòng tay anh, và trò chuyện về một chủ đề ngẫu nhiên nào đó… mà không cần anh ấy cương lên hay để anh nuôi hy vọng rằng điều đó sẽ dẫn tới việc cởi bỏ áo quần hay cùng nhau lên giường."[9]

Mạng lưới Giáo dục về sự tồn tạn của vô dục, viết tắt là AVEN (asexuality.org) đã tạo một không gian cho những người có khuynh hướng vô dục kết nối với nhau và học hỏi. Trang mạng này đã xác định một số khía cạnh của vô dục:

- Không phải là sự kiêng nhịn là một lựa chọn, vô dục là một khuynh hướng tình dục.
- Vô dục không phải là sự rối loạn chức năng, và như vậy không cần đi tìm "nguyên nhân" hay "cách chữa trị".
- Những người có khuynh hướng vô dục cũng có cùng nhu cầu cảm xúc như những người khác, và họ cũng có khả năng hình thành những mối quan hệ tình cảm.
- Những người có khuynh hướng vô dục nói chung rất khác nhau: một số người bị hấp dẫn bởi sự lãng mạn, một số thì không. Một số người có kích thích tình dục, một số khác thì không.
- Nhiều người vô dục nói về "xu hướng lãng mạn". Họ cần mối quan hệ thân tình với một người đặc biệt; họ chỉ

có nhu cầu về sự mật thiết chứ hoàn toàn không phải là ham muốn tình dục.

- Tìm được một người chỉ muốn có mối quan hệ thông thường mà không có tình dục là điều có thể khá khó khăn, nhưng chúng ta cần nhớ rằng, trong xã hội luôn có những người có với nhu cầu tình dục thấp hoặc không có, và có nhiều người quan tâm nhiều hơn tới tình yêu và tình bè bạn hơn là việc có quan hệ tình dục.

Có thể nói, đời sống tình dục của các cặp vợ chồng bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố khác nhau, một số yếu tố như vậy đã được thảo luận ở trên. Quan hệ quyền lực truyền thống giữa nam và nữ, không gian sống, những khuôn mẫu giới, những định kiến tình dục của nam giới và phụ nữ, những cách ứng xử, những thông điệp, cách truyền thông cho công chúng về sinh lý tình dục nam và nữ, giáo dục của cha mẹ, nhà trường, v.v. đã định hình cách mà phụ nữ và nam giới suy nghĩ và ứng xử trong các mối quan hệ tình dục, và ứng xử với khoái cảm của mình. Đến tận bây giờ, dù xã hội đã biến đổi rất nhiều và biến đổi từng ngày, dù là khoái cảm tình dục của người phụ nữ đã được nhìn nhận, nhưng nó vẫn luôn bị xếp sau khoái cảm của người nam giới. Ham muốn và khoái cảm của người phụ nữ phải chờ đợi để được thể hiện mà không được quyền có tiếng nói riêng của mình - dường như chúng chỉ là những phản xạ có điều kiện xảy ra để đáp lại những ham muốn và khoái cảm của nam giới. Không phải tất cả, nhưng trong một phần rất lớn các cặp vợ chồng, người chồng mới là người chủ động, là người quyết định khi nào có quan hệ tình dục và làm như thế nào.

Tuy vậy, hiện nay đã có nhiều phụ nữ, nhất là những phụ nữ trẻ đã có những cách riêng để tham gia một cách bình đẳng trong đời sống tình dục và tận hưởng khoái cảm cùng người chồng. Không gian sống cho quan hệ vợ chồng cũng khẳng định thêm rằng chất lượng đời sống tình dục không chỉ phụ thuộc vào tính hợp pháp của mối quan hệ[1].

1. Khuất Thu Hồng, Lê Bạch Dương & Nguyễn Ngọc Hường. " Tình dục trong xã hội Việt Nam đương đại: Chuyện dễ đùa khó nói". NXB Lao động, Hà Nội, 2012.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. U.S. Census Bureau, "American Community Survey," 2005–2009, census.gov/acs/ww.3. U.S. Census Bureau, "America's Families and Living Arrangements," 2000–2007.

2. "American Community Survey."

3. U.S. Census Bureau, "America's Families and Living Arrangements," 2000–2007.

4. Carol Roye, "What Exactly Is a Hymen?" Our Bodies Ourselves website, ourbodiesourselves.org/book/com panion.asp?id=13&compID=130.

5. Cara Kulwicki, thư từ cá nhân.

6. Cảm ơn Judy Leavitt vì khái niệm này.

7. Asra Q. Nomani, originally published in Living Islam Out Loud: American Muslim Women Speak, ed. Saleemah Abdul-Ghafur (Boston: Beacon Press, 2005), pp. 155–156.

8. A. F. Bogaert, "Asexuality: Prevalence and Associated Factors in a National Probability Sample, "Journal of Sex Research 41, no. 3 (2004): 279-87.

9. Susan Scherrer, "Coming to an Asexual Identity: Negotiating Identity, Negotiating Desire" Sexualities 11, no. 5 (2008): 621–41, ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2893352/.

CHƯƠNG 5

KHOÁI CẢM TÌNH DỤC VÀ SỰ ĐỒNG THUẬN

KHOÁI CẢM TÌNH DỤC

> *Khi tôi cảm thấy bị hưng phấn [tình dục], hoặc một mình hoặc với người mà tôi bị hấp dẫn, tim tôi đập dồn, mặt tôi đỏ hồng, mắt tôi sáng lên. Âm hộ của tôi trở nên ướt và căng mọng. Ngực tôi phập phồng. Khi tôi đứng tôi cảm thấy hai đùi run rẩy. Khi tôi nằm xuống, tôi có thể cảm thấy lưng tôi căng và đau, cảm thấy những cảm giác rung động lan tới tận các đầu ngón tay ngón chân.*

Khi chúng ta hưng phấn bởi các kích thích tình dục, bất kể từ đâu - từ những tưởng tượng, hay một hình ảnh, một mùi hương, một lời nói hay đụng chạm của bạn tình - thông thường chúng ta sẽ trải qua một loạt những thay đổi về thể chất, tinh thần và cảm xúc. Những biến đổi này thường được gọi là những"đáp ứng tình dục".

Mặc dù có nhiều điểm tương đồng trong việc phụ nữ trải nghiệm như thế nào khi hưng phấn tình dục, vẫn có sự khác biệt đáng kể giữa các cá nhân. Những đáp ứng tình dục của chúng ta có sự khác biệt không chỉ giữa người này với người khác mà ở mỗi người còn khác biệt theo từng thời điểm trong cuộc đời và khác nhau giữa lần trải nghiệm tình dục này với các lần khác. Không có một khuôn mẫu "chuẩn" nào cho các đáp ứng về tình dục.

Chương này đề cập đến những mô hình khác nhau của đáp ứng tình dục, tiếp theo là những trải nghiệm của chúng ta về khoái cảm tình dục - khi với bạn tình và khi với riêng mình. Do khoái cảm gắn với các trải nghiệm tình dục tích cực, chúng tôi đưa vào chương này tiếng nói của những phụ nữ, là những người

đi tiên phong trong việc gây dựng phong trào đòi đồng thuận tích cực cùng với những câu chuyện của những phụ nữ là những người đã tìm ra những cách riêng để thể hiện những ham muốn tình dục của mình một cách an toàn và được ủng hộ. Những thông tin thiết thực, bao gồm một mục thông tin toàn diện về chất bôi trơn cũng được khắc họa ở đây.

CÁC MÔ HÌNH ĐÁP ỨNG TÌNH DỤC

Khi đọc những thông tin trong phần này bạn có thể cần tìm hiểu thêm các thông tin chi tiết về tình dục ở chương 1.

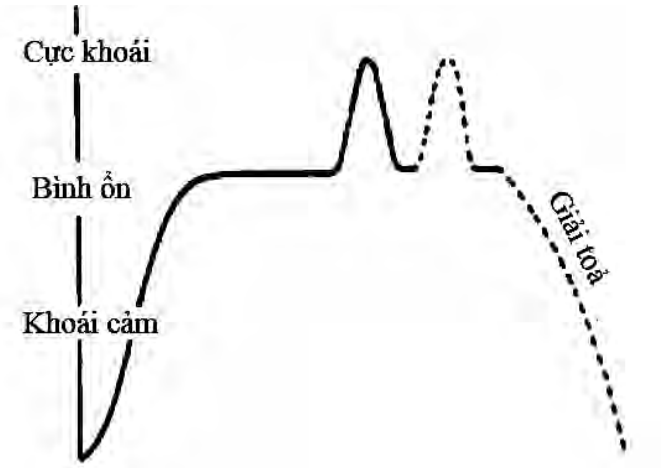
Nhiều nhà nghiên cứu tình dục đã xây dựng những mô hình nhằm cố gắng mô tả những đáp ứng tình dục của phụ nữ. Trong những năm 1960, William Masters và Virginia Johson đã quan sát và đo lường sự tham gia của nam giới và phụ nữ trong các hoạt động tình dục trong môi trường thí nghiệm, họ đã công bố nghiên cứu của mình trong cuốn *Human Sexual Response* (1960). Mô hình do Masters và Johnson đề xuất đã phác ra 4 giai đoạn của hưng phấn về mặt thể chất, bao gồm: Hưng phấn, Bình ổn, Cực khoái và Giải tỏa.

Hiểu về mô hình này của Masters và Johnson là có ích, không chỉ vì nó phù hợp cho mọi phụ nữ hay đó là mô hình chuẩn mà bạn cần cố gắng áp dụng, mà bởi vì những khía cạnh của nó có thể phù hợp với những trải nghiệm của bạn, và bởi vì nhiều bác sĩ lâm sàng vẫn đang sử dụng mô hình này. Dưới đây là mô tả 4 giai đoạn:

- **Hưng phấn**
  Trong giai đoạn đầu này của sự hưng phấn, toàn bộ vùng chậu có thể cảm thấy đầy lên bởi các mô trong khung chậu, âm hộ và âm vật được máu dồn vào phồng căng, các tế bào thần kinh tại khu vực đó trở nên nhạy cảm hơn với kích thích và sức ép[1]. Trong âm đạo tuần hoàn máu được tăng lên đã kích thích tiết dịch làm ẩm ướt thành âm đạo và các môi trong - dấu hiệu sớm của hưng phấn tình dục. Lượng dịch bôi trơn không giống nhau từ

người này sang người khác; ở một số phụ nữ, dịch tiết ra không nhiều; hoặc tiết ra muộn hơn khi được kích thích đủ. Sự hưng phấn tình dục này tác động tới toàn bộ cơ thể bởi các cơ bắt đầu co rút. Người phụ nữ có thể thở gấp hoặc run rẩy. Núm vú có thể cương cứng, và da đỏ bừng hoặc đỏ ở từng khu vực cục bộ.

- **Duy trì/Bình ổn**.
  Nếu tiếp tục các kích thích, người phụ nữ sẽ tiến tới giai đoạn duy trì/bình ổn. Các đáp ứng có thể tiếp tục mạnh hơn bởi âm đạo càng trở nên nhạy cảm và quy đầu âm vật tụt vào dưới phần mào.
- **Cực khoái**.
  Khi âm vật hoặc khu vực xung quanh được kích thích đủ và, đối với một số người, sức ép lên cổ tử cung và các vùng nhạy cảm khác, như điểm G – sẽ tạo ra cảm giác mãnh liệt, còn gọi là lên đỉnh, hay cực khoái. Vào thời điểm này các cơ đang co cứng đột nhiên được giải phóng trong một loạt cơn co thắt khoan khoái. Các cơn co thắt có thể cảm thấy ở âm đạo, tử cung và trực tràng. Nhiều phụ nữ có trải nghiệm về cực khoái khi toàn thân co cứng rồi giãn ra.
- **Giải tỏa**.
  Nếu như không có kích thích tiếp tục, giai đoạn giải tỏa sẽ bắt đầu. Trong vòng nửa giờ hoặc hơn sau khi đạt cực khoái, các cơ được nghỉ ngơi, và âm vật, âm đạo, tử cung trở về trạng thái thông thường (ngoại trừ trường hợp rối loạn hiếm hoi thường được gọi là rối loạn hưng phấn sinh dục).[2]



Mô hình đáp ứng tình dục của Master và Johnson

Công trình của Masters và Johnson rất có giá trị đối với phụ nữ trong việc khám phá và khẳng định vai trò của âm vật trong đáp ứng tình dục. Nhưng do sự tập trung nghiên cứu của mình vào những người đã có rất nhiều kinh nghiệm về cực khoái trong khi thủ dâm và giao hợp, họ đã củng cố niềm tin rằng cực khoái và giao hợp là cần thiết cho các đáp ứng tình dục và khoái cảm của phụ nữ. Do chỉ đưa ra một mô hình cho đáp ứng tình dục của con người, Masters và Johnson đã bỏ sót một thực tế rằng những phụ nữ mà không có trải nghiệm cực khoái trong tình dục thâm nhập cũng có trải nghiệm về khoái cảm.

Trong những năm 1970, nhà nghiên cứu nữ quyền Shere Hite đã lấy ý kiến của hơn 3.000 phụ nữ và phát hiện ra rằng hầu hết số họ không có trải nghiệm về cực khoái khi chỉ có giao hợp.[3]

SỰ KẾT HỢP GIỮA CƠ THỂ, TRÍ ÓC, TÌNH CẢM VÀ TÂM HỒN.
Cuộc nghiên cứu quốc gia *Kết hợp Tình dục và Tâm linh (ISIS – intergrating sexuality and spirituality)* với sự tham gia của gần 4.000 phụ nữ ở độ tuổi từ 18 tới 86 và là tín đồ của 24 giáo phái tôn giáo đã đặt nền móng cho nghiên cứu của nhà trị liệu tình dục Gina Odgen về việc tình dục có nghĩa là gì trong cuộc sống của chúng ta.

Trong các cuốn sách của mình – cuốn *Trái tim và Linh hồn của Tình dục và cuốn Sự trở về của Ham muốn*, Odgen đã đưa ra một cách nhìn khác về các đáp ứng tình dục, dựa vào kết quả cuộc nghiên cứu ISIS, Odgen hình dung đáp ứng tình dục của phụ nữ mang nhiều chiều cạnh, bao gồm các chiều cạnh thể chất, cảm xúc và tinh thần. Những đối tượng tham gia điều tra của Odgen cho biết ham muốn tình dục (eroticism) xuất phát không chỉ từ mối quan hệ với bạn tình mà còn từ mối quan hệ với bản thân - cơ thể, trí óc, tình cảm và tâm hồn.

Ảnh: Trâm Anh, 2014

Có lẽ nổi bật nhất là sự thỏa mãn tình dục đã gia tăng theo từng thập kỷ hơn là giảm đi như trong mô hình về tình dục của Masters và Johnson. Quả vậy, những người ở độ tuổi trên 50 đã hưởng thụ

những khoảng thời gian viên mãn hơn những người ở độ tuổi 20 và 30, họ cho biết họ đã có thể vượt qua được những thông điệp tiêu cực của những năm trước và tận hưởng sự phong phú trong các mối quan hệ của mình.

Những người biết tiếng Anh có thể đọc thêm thông tin ở website *ginaodgen.com*

Trong những năm 1970 và 1980, một số nhà nghiên cứu và bác sĩ lâm sàng, như Harold Lief, Helen Singer Kaplan, Bernie Zibergeld, và Carol Rinkleib Ellison đã mở rộng mô hình của Masters và Johnson bằng việc bổ sung thêm khía cạnh cảm xúc, như ham muốn và thỏa mãn.[5]

Năm 1997, Beverly Whipple và Karen Brash-McGreer đã xây dựng một mô hình vòng (circular model) về những đáp ứng tình dục của phụ nữ, mô hình này gợi ý rằng nếu một trải nghiệm tình dục có kết quả là sự hoan lạc và thỏa mãn, nó có thể dẫn tới một nếm trải tình dục khác. Nhưng nếu như trải nghiệm đó không mang lại sự thỏa mãn và niềm vui, nó có thể sẽ không dẫn tới một trải nghiệm khác về tình dục.[6] Năm 2001, Rosemary Basson đã xuất bản một mô hình phi tuyến tính về đáp ứng tình dục của phụ nữ, mô hình này kết hợp tầm quan trọng của những cảm xúc riêng tư, những tác nhân kích thích tình dục và sự thỏa mãn về mối quan hệ. Basson đã lập luận rằng, đối lập với những điều mà mô hình tuyến tính đưa ra, ngoài ham muốn đơn thuần, người phụ nữ có nhiều lý do khác để tham gia vào hoạt động tình dục.[7]

> *Phần tuyệt vời nhất là trong buổi hoàng hôn, khi cả hai chúng tôi đã kiệt sức và rạng rỡ vì thỏa mãn nằm trong vòng tay của nhau. Tôi yêu cách anh ấy biết về cơ thể tôi, nơi nào cần đụng chạm, vuốt ve, và làm như thế nào. Cảm giác được tràn đầy bởi anh ấy và tràn đầy khoái lạc khiến tôi muốn nổ tung. Đỉnh cực khoái, dù đó là sự bùng nổ mãnh liệt của khoái lạc thể xác hay là cảm xúc dâng trào của tình yêu trọn vẹn với anh ấy cũng khiến tôi trào nước mắt.*

Bất chấp những hạn chế của mô hình cho dù đã được điều chỉnh của Masters và Jonhson, các bác sĩ lâm sàng và bác sĩ tâm thần cùng với các công ty dược vẫn tiếp tục sử dụng mô hình này để xây dựng những định nghĩa về sức khỏe tình dục và các vấn đề tình dục. Ví dụ,

nguồn tài liệu chủ chốt được các chuyên gia về sức khỏe tâm thần Hoa Kỳ sử dụng, cuốn *Cẩm nang Số liệu thống kê và Chẩn đoán những rối loạn tâm thần (DSM – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder)*, đã đưa ra những định nghĩa về rối loạn chức năng tình dục trên cơ sở chu trình đáp ứng tình dục của Masters và Johnson. Để đọc thêm những thông tin phản biện, phê phán xin xem thêm website: NewViewCampaign.com và cuốn *Cách nhìn mới về những vấn đề tình dục của phụ nữ (New View on Women's Sexual Problems)* do Ellyn Kaschak và Leonore Tiefer chủ biên, trong đó bao gồm những khía cạnh về mối quan hệ của tình dục của phụ nữ và xem xét một dải rộng hơn những sự khác biệt trong trải nghiệm của các phụ nữ.

Ở Việt Nam, rất hiếm các nghiên cứu về tình dục. Tình dục mới chỉ được các nhà nghiên cứu rụt rè lồng ghép trong các nghiên cứu về sức khỏe sinh sản hoặc nghiên cứu về giới và gia đình Việt Nam. Tuy nhiên trong vài năm trở lại đây, chúng ta có thể tìm kiếm các thông tin về tình dục qua một vài nghiên cứu. Cuốn *Tình dục chuyện dễ đùa khó nói* do Khuất Thu Hồng, Lê Bạch Dương và Nguyễn Ngọc Hường[8] chủ biên có thể cung cấp cho chúng ta những thông tin về khía cạnh xã hội của tình dục, từ những khái niệm lý thuyết cơ bản cho đến kết qủa nghiên cứu thực tế về các yếu tố xã hội tác động như thế nào đến tình dục của người Việt Nam trong các giai đoạn khác nhau.

Các kết quả nghiên cứu về tình dục là quan trọng, tuy nhiên bạn không nhất thiết chỉ dựa hoàn toàn vào các chuyên gia để có được thông tin chính xác về tình dục. Nếu như các mô hình không phù hợp với bạn, khi đó hãy tin tưởng vào kinh nghiệm của chính bạn. Chúng ta có thể có được thông tin tốt thông qua thảo luận những trải nghiệm của chúng ta với bạn bè hay với những người khác. Trong một vài trường hợp, thông tin này có thể được củng cố bằng một nghiên cứu đáng tin cậy với nỗ lực ghi lại và đo lường một cách khoa học những điều chúng ta trải qua.

CỰC KHOÁI

Một cơn cực khoái có thể hiện ra thành tiếng nấc hoặc tiếng thở dài êm ả. Nó có thể là một trải nghiệm của giác quan khi cơ thể nóng bừng. Hoặc đó có thể là trạng thái mãnh liệt về thể xác,

thậm chí là ngây ngất, khiến bạn có thể mất đi nhận thức về thực tại trong một khoảnh. Một cơn cực khoái có thể thuần túy là thể xác, nhưng cũng có thể bao gồm cả khía cạnh tâm lý và chủ quan. Cảm giác về sự gắn bó có thể tác động tới cực khoái khi cùng với bạn tình, và đến lượt nó, cực khoái cũng củng cố sự gắn bó.

Cơn cực khoái có thể hoàn toàn khác nhau ở những thời điểm khác nhau, phụ thuộc vào việc bạn thủ dâm hay quan hệ với bạn tình, phụ thuộc vào loại hình và số lượng kích thích, và phụ thuộc vào việc bạn đang ở thời điểm nào trong chu kỳ kinh nguyệt. Các yếu tố khác bao gồm cảm giác của bạn về tình cảm và về thể chất trong đó có yếu tố sức khỏe và mức độ hưng phấn của bạn.

Masters và Johnson khẳng định rằng cực khoái của mọi phụ nữ đều như nhau về mặt sinh lý (xảy ra qua kích thích âm vật và cơn co thắt chủ yếu ở một phần ba ống âm đạo phía kể từ cửa). Tuy nhiên có một số phụ nữ mô tả cực khoái không phù hợp với mô hình này. Một số phụ nữ mô tả cực khoái như cảm giác "ngập sâu" hoặc cảm thấy "tử cung" do sự thâm nhập vào âm đạo. Cảm giác này có thể xảy ra do nín thở kéo dài và sau đó được giải phóng bùng nổ tại thời điểm cực khoái, khi đó dường như không có sự co nào của một phần ba ống âm đạo kể từ cửa.

Phụ nữ có khả năng đáp ứng kích thích tình dục thông qua toàn bộ cơ thể, và đặc biệt là ở vùng chậu.

Một số phụ nữ thấy cổ tử cung và tử cung rất quan trọng đối với cực khoái. Những phụ nữ đã bị cắt bỏ tử cung hoàn toàn có thể cần học cách tập trung vào các loại kích thích và cảm giác ở chỗ khác.

Những phụ nữ bị tổn thương vùng cột sống là những người không còn cảm giác ở vùng chậu cho biết họ có cực khoái và những cảm xúc mạnh ở những bộ phận khác của cơ thể (Xem phần "Tình dục, Khuyết tật, và Bệnh mãn tính"). Những phụ nữ không có khuyết tật về thể chất cũng có thể có những cảm giác như vậy. Một số phụ nữ có trải nghiệm về cực khoái chỉ từ ý nghĩ hay tưởng tượng mà không cần sự đụng chạm cơ thể nào cả.[9]

VAI TRÒ CỦA ÂM VẬT

Đối với nhiều phụ nữ, âm vật là bộ phận cơ thể nhạy cảm nhất đối với các kích thích và đóng một vai trò trọng tâm trong việc làm gia tăng cảm xúc của sự phấn khích tình dục. Mặc dù đôi lúc nó được gọi là "nút bấm của sự vui sướng" (the joy button), âm vật thực ra không phải là một điểm đơn nhất; nó là một mạng lưới mở rộng gồm các mô tạo cương cứng, các hạch và các dây thần kinh (Xin xem thêm thông tin tại chương 1).

Có nhiều cách mà bạn hay bạn tình của bạn có thể kích thích âm vật của bạn - bằng cách chà xát, mút, ve vuốt, hôn và ép xuống bằng trọng lượng cơ thế hay bằng đồ chơi tình dục. Bất kỳ một sự chà xát hoặc đè ở phần mu hoặc môi âm hộ (thậm chí ở phần bụng dưới hay phần trong đùi) có thể làm chuyển động âm vật và có thể ép nó vào chỗ xương mu.

Một số phụ nữ không có âm vật hoàn chỉnh, do tai nạn, hoặc do phẫu thuật chuyển đổi giới tính, hoặc do phẫu thuật cắt bỏ âm vật. Xem thêm thông tin tại phần "Cắt xẻo bộ phận sinh dục nữ". Mất âm vật làm giảm khả năng khoái cảm tình dục. Nếu phần bên ngoài của âm vật bị phẫu thuật lấy bỏ, một số động các đụng chạm hay chuyển động có thể gây đau, nhưng bạn vẫn có thể có được khoái cảm và cực khoái. Vẫn còn mạng lưới mở rộng bao gồm các mô gây cương cứng, các hạch, cơ và dây thần kinh góp phần tạo nên khoái cảm. Và phẫu thuật ở bộ phận sinh dục không cản trở khả năng tưởng tượng và tạo hứng tình dục từ suy tưởng và cảm xúc.

Người yêu giờ đây của tôi biết rõ về cơ thể tôi đủ để có thể làm cho tôi đạt cực khoái một cách khá dễ dàng. Tôi có thể hoàn toàn thư giãn và buông thả khỏi những gì đang diễn ra. Sau đó, tôi yêu thích cảm giác nóng bỏng và hài lòng với cơ thể của mình, rằng nó đáp ứng với mọi cảm giác tuyệt vời và tôi có thể buông thả theo cách mà tôi khao khát. Là một người đã phải trải qua một mối quan hệ khá thô bạo trong nhiều năm, bây giờ đối với tôi điều quan trọng là cho phép mình hoàn toàn buông thả và cuồng nhiệt để nếm trải khoái lạc thực sự.

Tôi có bỏ lỡ nó không?

Đôi lúc rất khó biết được bạn đã có cực khoái hay không:

> *Cách tôi được nghe kể về cực khoái là sẽ có sự giải tỏa lớn, nhưng đối với tôi thì không như thế. Tôi cảm thấy có một cao trào thật mãnh liệt và cảm giác thật là tuyệt vời, rồi đột nhiên âm vật của tôi trở nên rất nhạy cảm khiến nó không thể tiếp nhận sự kích thích, nên tôi đã dừng lại. Tôi không còn ham muốn để tiếp tục, và tôi chỉ cảm thấy thư giãn và mệt mỏi, một cách dễ chịu. Tôi luôn luôn tự hỏi, tôi có bị bỏ sót giai đoạn lên đỉnh hay không? Hoặc đó có thực sự là cực khoái hay không?*

Nếu sự phấn khích xảy ra mà không đủ sự kích thích để đạt cực khoái, hưng phấn tình dục sẽ giảm xuống mà không xảy ra cực khoái mặc dù thời gian kéo dài hơn và bộ phận sinh dục của bạn và/ hoặc tử cung có thể bị đau. Hiện tượng này xảy ra tương tự đối với nam giới, gọi là bế tinh, có cùng một nguyên nhân và sẽ tự giải tỏa. Nhiều phụ nữ bị thuyết phục (hầu hết từ phía nam giới) rằng hiện tượng đau này ở nam giới là khá nguy hại và cần phải được giải tỏa ngay, trong khi đó họ lại tin rằng hiện tượng đau này ở phụ nữ sẽ không bị hậu quả gì bởi vì nó sẽ chấm dứt nếu bạn để nó trôi qua.

Một số phụ nữ đạt cực khoái một lần, một số đạt hai hoặc nhiều lần cực khoái liên tiếp. Nhưng mặc dù có cực khoái nhiều lần có thể xảy ra, điều này không có nghĩa là ai cũng như vậy hay là nếu như bạn không như vậy có nghĩa là tình dục của bạn không chuẩn. Bạn tình cũng có thể mong đợi bạn đạt cực khoái nhiều lần, tuy vậy, một cơn cực khoái có thể là rất nhiều, và sự thể hiện tình dục không có cực khoái cũng có thể mang lại khoái cảm. Đôi khi hiện tượng cực khoái (dù là một lần hay nhiều lần) trở thành áp lực hay mục đích của cuộc tình:

> *Khi tôi cố gắng rất nhiều để đạt được cực khoái, thường thì lại không được khiến tôi cảm thấy chán nản và thất vọng. Đối với tôi, điều tốt nhất là tôi được thoải mái và cứ để cho nó tự đến nếu như nó sẽ xảy ra.*

Điều gì xảy ra nếu tôi không lên đỉnh?

Nhiều phụ nữ chưa bao giờ đạt được cực khoái, hoặc họ gặp khó khăn để đạt được cảm giác đó. Đôi lúc, đó là vấn đề của việc thiếu thông tin hoặc thiếu kinh nghiệm. Một số phụ nữ dễ dàng lên đỉnh khi có các cơ xung quanh phần thứ ba của âm đạo tính từ phía cửa (cơ nâng pubococcygeus) khỏe và được luyện tập tốt (Xem thêm thông tin ở phần "Thực hành bài tập luyện Kegel").

Sự xấu hổ khi khám phá hay đụng chạm cơ thể chúng ta đã cản trở một số người trong chúng ta học hỏi để tự mang lại cực khoái cho mình thông qua thủ dâm. Trải nghiệm bạo hành thể chất, tình dục hay cảm xúc (trong quá khứ hay hiện tại) cũng có thể làm hỏng khả năng đạt cực khoái - sự phấn khích có thể gợi lại những ký ức thể chất hay tinh thần về bạo hành kể cả trong một mối quan hệ đồng thuận, không cưỡng ép và được tin tưởng.

Trong khi một số phụ nữ chưa hề có được trải nghiệm về cực khoái, hầu hết chúng ta, với kinh nghiệm và khám phá, sẽ trải nghiệm điều đó. Nếu như bạn đang buồn phiền vì không có cực khoái, bạn có thể học hỏi làm thế nào để đạt được nó. Hãy thử nghiệm bằng thủ dâm. Hãy thử tự mình sử dụng máy rung hay trong khi làm tình cùng với bạn tình. Các chuyên gia trị liệu tình dục đã được huấn luyện đặc biệt để giúp các phụ nữ hiểu được những trở ngại phức tạp đối với việc đạt cực khoái, chúng có thể là những vấn đề về thể chất, các ký ức tiêu cực, hành vi của bạn tình, học vấn, ảnh hưởng của văn hóa cấm kỵ tình dục, và nỗi sợ thể hiện những khao khát của chúng ta. Nếu bạn biết tiếng Anh, hãy tham khảo nguồn tư liệu tại website: *ourbodiesourself.org* nơi có những cuốn sách và video hữu ích dành cho bạn.

Nếu hạn đang có bạn tình, dưới đây là một số vấn đề bạn có thể gặp phải trong quá trình tiến tới cực khoái:

- Ngay tại thời điểm đó, bạn không thực sự muốn làm tình với người này, hoặc giữa hai người ít có sự trao đổi thảo luận về tình dục.
- Bạn hay bạn tình của bạn cần học hỏi nhiều hơn về tình dục để hiểu được điều gì sẽ xảy ra trong quá trình hưng phấn tình dục.
- Bạn quá bận rộn đầu óc để nghĩ về việc làm sao cho chuẩn, tại sao mọi thứ xảy ra lại không suôn sẻ hay

nhanh chóng, hay, liệu người ấy đã sẵn sàng chưa hay cảm thấy nôn nóng hoặc thấy mệt mỏi.

- Bạn sợ rằng mình đang đòi hỏi quá nhiều và quá yêu sách.
- Bạn sợ rằng nếu người ấy tập trung vào khoái cảm cho bạn, bạn sẽ cảm thấy áp lực để đạt đỉnh, là điều mà bạn không thể làm được - và khi đó bạn không làm được thật.
- Bạn đang cố gắng đạt đỉnh cùng một lúc với người ấy (đồng đạt cực khoái), là điều rất ít khi xảy ra.
- Bạn đang tức giận, hoặc có vấn đề cảm xúc chưa được giải tỏa/ hoặc đang có xung đột với người ấy.
- Bạn cảm thấy có lỗi về việc quan hệ tình dục và điều đó khiến bạn ức chế.
- Bạn có giả định rằng với bạn tình nam, phụ nữ chỉ đạt được cực khoái khi có giao hợp, và điều này lại không xảy ra.
- Bạn có thói quen giả vờ đạt cực khoái để làm hài lòng người ấy hoặc để cho xong chuyện ấy.

Đối với một số phụ nữ, giao hợp chẳng bao giờ đưa họ lên đỉnh, kể cả khi họ thấy rất thích. Điều này hoàn toàn bình thường. Việc kích thích âm vật một cách trực tiếp, thỉnh thoảng kéo dài, cả trước và trong khi giao hợp là điều cần thiết. Giao hợp có thể là mang lại khoái cảm hoặc cảm giác gắn bó; giao hợp không nhất thiết đưa đến cực khoái.

Việc không đạt được cực khoái với bạn tình không phải là một thiếu sót trong mối quan hệ, mặc dù đôi lúc nó có thể là dấu hiệu cho thấy mối quan hệ cần được thay đổi theo một cách nào đó. Nó cũng có thể cho thấy rằng bạn và người bạn tình cần học hỏi nhiều hơn về kích thích và đáp ứng tình dục:

Việc giao hợp âm đạo đơn thuần không làm cho tôi đạt đỉnh, và điều này cũng đúng đối với nhiều phụ nữ. Tôi cần có sự kích thích trực tiếp vào âm vật, và tôi cần việc đó được làm đúng cách. Trong số bạn tình của tôi, chỉ có hai người có thể làm cho tôi đạt đỉnh mà không cần sự trợ giúp nào của tôi. Và thậm chí cả hai người này, họ cũng mất thời gian khá lâu để biết được phải làm như thế nào – một người mất 6 tháng và người kia mất một năm – trong khi cả hai người đều có thể làm việc đó bằng miệng, chỉ có một người biết cách dùng các ngón tay mà cũng chỉ thỉnh thoảng

mới được. Nếu tôi đạt cực khoái trong khi quan hệ, hầu như tôi là người tự làm để điều đó xảy ra, và cách tốt nhất đối với tôi để đạt được điều đó là khi tôi dùng máy rung.

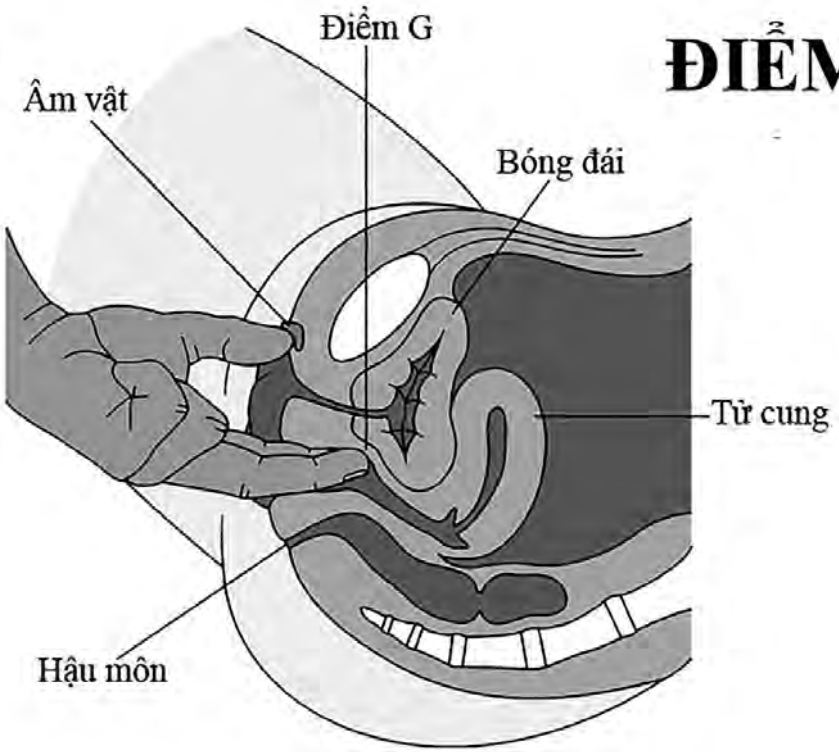
Điểm G.

Một số phụ nữ có trải nghiệm khoái lạc tình dục mãnh liệt và đạt cực khoái cao độ khi bị kích thích tại một khu vực cụ thể trong âm đạo, ở khoảng khu vực 1/3 tới 1/2 vùng phía trước của vòm âm đạo. Khu vực này lần đầu tiên được bác sĩ Ernst Grafenberg mô tả, năm 1950 ông đã xuất bản những phát hiện của mình và khu vực đó được đặt tên là điểm G. để vinh danh ông.[10] Các nhà nghiên cứu đã tranh cãi về việc liệu điểm G có phải là một cấu trúc giải phẫu riêng biệt hay là khoái cảm mà một số phụ nữ có được khi vùng đó được kích thích là do nó ở gần với các bầu của âm vật.

Nếu bạn muốn tìm hiểu liệu kích thích vùng đó có mang lại khoái cảm cho bạn hay không, bạn hãy dành thời gian, khi bạn có thể cho phép mình thoải mái và bắt đầu có hứng. Bạn có thể muốn khởi động với một vài kích thích và sau đó dùng ngón tay của mình để khám phá ở khu vực phía trong âm đạo, ở độ sâu khoảng 5-7 cm hướng về phía bụng. Bạn sẽ cảm thấy một bề mặt ráp hay có lằn gợn. Bạn có thể cong mấy ngón tay theo hướng lòng bàn tay /theo tư thế gọi "lại đây" (của người phương Tây) và khám phá bằng cách xoa và ấn vào vùng đó. Bạn có thể thử nghiệm ở vài tư thế khác nhau, thí dụ như nằm sấp hoặc ngồi xổm. Có thể khó tìm thấy điểm này, đặc biệt nếu như ngón tay của bạn rất ngắn và/hoặc âm đạo của bạn rất dài.

Khi bạn lần đầu chạm đến vùng này, bạn cảm thấy như bạn cần tiểu tiện. Điều này bởi vì vùng điểm G bao xung quanh niệu đạo - là đường dẫn nước tiểu. Cảm giác có thể hết sau một vài giây xoa nắn. Điểm G của bạn có thể được kích thích bởi các ngón tay hay dương vật của bạn tình, hay một cái dương vật giả, hoặc một vật rung kích thích điểm G.

Trái với điều huyễn hoặc phổ biến, điểm G không phải là một nút bấm kỳ diệu để có thể tự động tạo nên sự hưng phấn một khi bị bấm nút. Nhưng qủa thật là một số người thấy rằng tìm hiểu vùng này có thể làm tăng khoái cảm tình dục.



http://rapgenius.com/Renegade-west-coast

Xuất dịch của phái nữ

Đối với một số phụ nữ, có đủ kích thích ở điểm G hay ở âm vật có thể dẫn tới hiện tượng xuất dịch – là sự giải phóng dịch từ đường niệu đạo. Một số người nghi ngờ về sự xuất dịch ở phụ nữ, nhưng trong những ghi chép từ thời Hy Lạp cổ đại tới tác phẩm Kama Sutra của người Hindu, các tác phẩm nghệ thuật thế kỷ thứ 16 của Nhật Bản, hiện tượng xuất dịch của nữ giới đã được mô tả và vinh danh. Đôi lúc nó được gọi là phun ra hay vọt ra, sự xuất dịch của phụ nữ có thể mang lại cảm giác giải tỏa và khoái cảm mạnh mẽ:

> *Cảm giác khi tôi sắp sửa phun ra thật mãnh liệt. Tất cả các cơ trong người tôi cứng lại, tôi ngưng thở và tôi không thể làm gì để ngừng điều sắp diễn ra. Tôi cảm thấy một sự giải tỏa lạ thường như là có một dòng dịch bắn ra từ tôi và toàn bộ cơ thể của tôi thấy nhẹ nhõm. Điều này không xảy ra thường xuyên, và tôi cũng không thể tự làm cho nó xảy ra, nhưng khi nó đến thì thật là tuyệt vời!*

Hiện tượng xuất dịch có thể xảy ra cùng/hoặc không cùng với cực khoái. Mặc dù sự xuất dịch xảy ra qua đường niệu đạo,

nhưng cũng chưa rõ dịch đó bao gồm những gì. Nghiên cứu cho thấy thành phần hóa học của chúng khác với nước tiểu, một vài nghiên cứu tìm thấy các phần tử sinh hóa học của chúng tương tự như những phần tử tìm thấy trong dịch của tuyến tiền liệt của nam giới. Lượng dịch xuất ra cũng khác nhau, có thể là khoảng bằng một thìa cà phê hoặc một lượng đủ lớn để làm ướt một khoảng bằng đĩa ăn trên đệm. Chúng giống như sữa pha loãng và có mùi và vị khác nhau tùy theo chu kỳ kinh.

THỦ DÂM

Thủ dâm - tự vuốt ve mình để thỏa mãn tình dục-là một cách khám phá và hưởng thụ khoái cảm tình dục. Đối với trẻ em, việc chúng đụng chạm và chơi với cơ thể chúng là việc bình thường, trong đó bao gồm cả với bộ phận sinh dục, điều này xảy ra là vì việc đó làm cho chúng cảm thấy dễ chịu.

Quan niệm rằng việc chúng ta tự đụng chạm cơ thể mình theo cách đó là không tốt xuất phát từ cha mẹ chúng ta, từ trường học và các thể chế tôn giáo, hoặc từ nền văn hóa xung quanh chúng ta. Các lớp dạy về giáo dục giới tính/giáo dục tình dục thường rất ít mang lại tác dụng, bởi vì hầu hết các lớp học này không đề cập tới hiện tượng thủ dâm. Vào năm 1994, trong Hội nghị của Liên Hợp Quốc về AIDS, nhà giải phẫu Joycelyn Elders được hỏi liệu có cần quảng bá việc thủ dâm như một phương tiện hạn chế lớp trẻ thực hiện những hành vi tình dục khác có nguy cơ cao hơn. Bà đã trả lời rằng "Tôi nghĩ rằng đó là một phần đời sống tình dục của con người, và có lẽ điều này cũng nên được dạy." Liền sau đó, bà Elders đã bị mất việc.

Ở Việt Nam, trước đây thủ dâm bị coi là điều rất xấu xa.

Người nào bị phát hiện đang thủ dâm sẽ bị coi là phóng đãng, trụy lạc và có thể người xung quanh bị xa lánh, chê cười. Không ít sách báo và cả một số "chuyên gia" nhân danh khoa học để nói về thủ dâm rằng đó là điều tệ hại, làm tiêu hao sức khỏe, ảnh hưởng đến đời sống tình dục hoặc khả năng sinh sản sau này. Rất may rằng trong những năm gần đây, đã có một số tổ chức, cá nhân và cả báo chí đã "giải oan" cho thủ dâm và khuyến khích việc coi thủ dâm là vô hại và là một phần của đời sống tình dục lành mạnh của con người. Trích đoạn dưới đây trong trang *Tâm sự bạn trẻ* của Trung tâm Sáng kiến Sức khỏe và Dân số (CCIHP) đã chỉ ra những quan niệm sai lầm về thủ dâm:

VẪN CÒN NHỮNG QUAN NIỆM SAI LẦM VỀ THỦ DÂM

Với sự phát triển của hệ thống truyền thông đại chúng, phát triển các loại hình giáo dục, việc cập nhật thông tin, kiến thức trở nên hết sức nhanh chóng, thuận tiện. Trong xu hướng chung đó, hiểu biết của nhiều người về thủ dâm cũng tăng dần. Tuy nhiên, bên cạnh những người đã có hiểu biết đầy đủ, bên cạnh những quan niệm đúng, vẫn còn những cái nhìn sai lầm.

Sai lầm của nhiều bạn trẻ đầu tiên cần phải nói đến là họ nghĩ rằng "không có nhiều người thủ dâm". Đó chỉ là những người không có việc gì để làm, những người còn trẻ tuổi, chưa có gia đình, những người bệnh hoạn...

Sai lầm thứ hai là nhiều bạn nghĩ rằng chỉ con trai mới thủ dâm, bởi vì con trai "có thứ" đế có thể thủ dâm, còn con gái thì "không có gì" cả. Hơn nữa, con trai thường hay nghịch ngợm và hư hỏng hơn.

Thứ ba, thủ dâm nhiều sẽ dẫn đến suy giảm sức khoẻ, bệnh tật gây ảnh hưởng đến học tập, công tác, thậm chí có thể bị liệt dương, vô sinh...

Thứ tư, thủ dâm là một hành động tội lỗi, đáng xấu hổ và cần phải che giấu. Vì thế, mỗi lần thủ dâm đều phải làm một cách giấu giếm, vội vàng để tránh người khác nhìn thấy.

Thứ năm, nếu đã sa vào thủ dâm thì không bao giờ dứt ra được. Nó sẽ giống như một thứ thuốc phiện cuốn người ta vào vòng xoáy tội lỗi...

Nguồn: http://www.tamsubantre.org/index.php/article/Nhin-nhan-dung-ve-thu-dam_172_175_1917.html#sthash.DsA6L3bg.dpuf

Thủ dâm tạo cơ hội cho chúng ta được tìm hiểu và và thử nghiệm với cơ thể của chính mình và học hỏi được rằng kiểu đụng chạm nào khiến cho chúng ta thấy dễ chịu. Bạn có thể khám phá mô hình đáp ứng tình dục của chính mình mà không cần suy nghĩ về nhu cầu và ý kiến của bạn tình. Nếu bạn muốn, bạn có thể chia sẻ những điều bạn biết được với bạn tình bằng cách dẫn dắt tay họ tới những nơi trên cơ thể mà bạn muốn được chạm tới. Đó là sự giải phóng khi bạn biết cách đem lại cho bản thân mình những khoái lạc và cảm xúc tình dục. Bạn sẽ trở nên ít bị lệ thuộc vào bạn tình khi muốn được thỏa mãn, điều này cũng mang lại cho người đó sự tự do. Thông qua việc học hỏi để tự mang lại khoái cảm cho bản thân, nhìn chung, bạn sẽ hài lòng hơn với đời sống tình dục của bạn và có thể đạt khoái cảm dễ dàng hơn - với bạn tình hay khi bạn chỉ có một mình.

Tôi nghĩ là tôi bắt đầu biết tận hưởng khoái cảm tình dục nhiều hơn khi tôi bắt đầu cảm thấy thoải mái với việc thủ dâm. Mãi đến khi tôi vào đại học điều đó mới xảy ra, và như vậy có vẻ như là hơi muộn. Thật là tuyệt vời khi biết rằng tôi có thể tự mang lại khoái cảm cho mình một vài thứ và hiểu rõ những điều khiến cơ thể tôi cảm thấy dễ chịu. Cho nên khi tôi bắt đầu có quan hệ tình dục với người khác, tôi có thể hưởng thụ nhiều hơn bởi vì tôi biết điều gì họ làm cho tôi sẽ khiến tôi cảm thấy hạnh phúc và tôi cũng có thể mang lại khoái cảm cho người đó.

Thủ dâm của phụ nữ là điều mà tôi và các bạn trong trường cấp 3 ít nói tới. Tôi biết là về nguyên tắc phụ nữ có thể thủ dâm, nhưng tôi thậm chí không biết làm như thế nào khi tôi lần đầu tiên có những ham muốn tình dục. Tôi đã không gặp may khi tự kích thích và tôi cũng không có một tí nhận thức nào về việc tôi có thể làm gì với cơ thể của mình. Trong một thời gian, việc thiếu sự khám phá bản thân đã khiến tôi tin rằng tôi nằm trong số phụ nữ không bao giờ đạt được cực khoái. Tôi chưa bao giờ lên đỉnh khi có quan hệ tình dục với người bạn trai đầu tiên, và tôi thấy thế là bình thường.

Tôi chưa tự tạo khoái cảm cho bản thân cho tới sau khi tôi hẹn hò với người bạn trai thứ hai. Tôi thật là may vì anh ấy rất điêu

luyện với việc làm tình bằng miệng và khiến cho tôi biết điều gì làm cho tôi thích trước khi tôi biết được mình muốn hay mong đợi điều gì. Nếu không có anh ấy, tôi không biết liệu tôi có biết được cách đụng chạm cơ thể mình cho đúng hay không nữa. Sau đó, thủ dâm trở thành một phần trong đời sống tình dục "hàng ngày" của tôi. Và tôi phải nói rằng, từ đó trở đi, đời sống tình dục của tôi đúng là đã trở nên tốt hơn rất nhiều. Không những tôi biết được điều gì kích thích tôi và làm cho tôi lên đỉnh mà tôi đã trở nên thoải mái hơn rất nhiều với cơ thể của mình. Có thể nếm trải khoái cảm tình dục này đã làm cho tôi cảm thấy mình gợi cảm hơn. Đó thực sự là một dạng thức tỉnh.

Sau giai đoạn tiền mãn kinh, đặc biệt khi bạn không có quan hệ tình dục với bạn tình, thủ dâm giúp bạn giữ cho các tế bào âm đạo ẩm ướt. Và đối với phụ nữ ở mọi lứa tuổi, đó là cách bạn gắn bó với cơ thể của mình:

Thủ dâm là "bạn tình" của tôi…Bởi trong rất nhiều năm, tôi đã không có mối quan hệ tình dục hay mối quan hệ không có tình dục nào, đây là cách làm để tôi vẫn có được đời sống tình dục.

Học cách thủ dâm

Khi bạn thử thủ dâm lần đầu tiên, bạn có thể cảm ngượng ngùng hoặc mặc cảm. Bạn có thể cảm thấy như là bạn không biết cách, hoặc nhanh chóng bỏ cuộc bởi bạn đang thử bắt chước những gì bạn nhìn thấy trong phim hoặc nghe thấy từ bạn bè. Bạn có thể cảm thấy xấu hổ về việc tự tạo khoái cảm cho bản thân.

Một số gợi ý: hãy chọn một thời điểm yên tĩnh khi bạn có thể ở một mình mà không bị quấy rầy và hãy làm cho bạn thấy thoải mái. Hãy bắt đầu bằng việc sử dụng một hay vài ngón tay tự chạm vào cơ thể mình; thêm một chút chất bôi trơn hay một ít nước bọn nếu bạn muốn [âm đạo] ẩm ướt hơn. Thử nghiệm với các kiểu ấn khác nhau và với các tốc độ khác nhau. Âm vật là bộ phận rất nhạy cảm, và đôi khi việc chạm hay chà xát trực tiếp phần đầu của âm vật có thể gây đau; chạm một cách gián tiếp hay có sự gián đoạn vào âm vật có thể mang lại khoái cảm nhiều hơn.

Bạn cũng có thể thử bắt chéo chân và ép mạnh một cách đều

đặn và nhịp nhàng lên toàn bộ vùng sinh dục. Bạn có thể đưa một vật nào nó vào âm đạo – một ngón tay, một quả dưa chuột, hay một cái dương vật giả. Các cách thủ dâm khác bao gồm chà xát lên gối, đưa đầu vòi hoa sen sát vào vùng sinh dục, hay sử dụng máy rung. Các công ty sản xuất các dụng cụ /đồ chơi hỗ trợ tình dục tích cực ở phụ nữ có thể là nguồn cung cấp sản phẩm và nguồn thông tin rất tốt cho bạn.

Vào năm 16 tuổi, sau khi đọc một bài báo nói rằng thủ dâm là xấu và có hại nên tôi đã từ bỏ thủ dâm trong mùa ăn chay. Vì tôi cho rằng thủ dâm là dùng tay vuốt ve bộ phận sinh dục nên trong sáu tuần liền tôi đã kiềm chế không đưa tay xuống dưới. Tuy nhiên, có một lần tình cờ, trong khi tưởng tượng tôi đã căng cứng phần hông và vùng chậu, tôi đã đạt được những cơn cực khoái tuyệt vời. Từ đó, thay vì dùng tay tôi đã kết hợp trí tưởng tượng và lặng lẽ làm căng và thả lỏng các cơ xung quanh âm đạo và âm hộ, và tôi luôn luôn thoả mãn cao độ. Nay tôi đã 65 tuổi và tôi vẫn tiếp tục hưởng niềm vui từ những điều tôi đã học được.

Tôi có thể điều chỉnh các lỗ phun từ vòi hoa sen để cho nước bắn vào âm hộ của tôi thành một dòng cố định. Tôi đã gắn bó thực sự với cái vòi hoa sen đó! Tôi sẽ không bỏ nó vì bất kỳ cái gì. Điều đó thật tốt khi tôi thức dậy đi làm và không có thời gian quan hệ tình dục. Đối với tôi, phần khoái cảm nhất là thời khắc trước khi đạt cực khoái. Tôi cảm thấy mình không thể tự kiểm soát cơ thể mình một cách có ý thức. Tôi biết không có gì ngăn cản tôi không đạt cực khoái. Tôi đã dừng việc tự kiểm soát mình. Tôi thích nhấm nháp khoảnh khắc hiếm hoi của việc buông thả thực sự đó.

Buông thả không kiểm soát cho phép chúng ta đạt được cực khoái. Nếu bạn không đạt cực khoái khi bạn thủ dâm, đừng lo lắng gì về việc đó. Hãy cứ thưởng thức các cảm xúc của mình:

Thủ dâm đã cho tôi thấy điều gì đang diễn ra trong cơ thể mình và nó làm cho tôi thấy thoải mái về bản thân. Tôi thích bị cuốn đi bởi các xung động trong khoảnh khắc đó. Đôi lúc tôi đạt đỉnh liên miên; đôi lúc tôi không có. Nguồn khoái cảm lớn nhất là việc có thể làm bất cứ điều gì để chính mình cảm thấy thoả mãn vào lúc mình muốn. Tôi rất ít khi có được sự tự do trọn vẹn như vậy trong các khía cạnh khác của cuộc sống.

CÓ NGHĨA LÀ CÓ

"Có nghĩa là có" là khẩu hiệu của một phong trào* ở Mỹ nhằm nâng cao hiểu biết của phụ nữ và cả nam giới về sự đồng thuận trong tình dục. Triết lý của phong trào "Có nghĩa là Có" đó là sự đồng thuận tình dục chỉ có giá trị khi đó là sự đồng thuận tích cực.

Mặt khác, theo nguyên tắc đồng thuận tích cực "Không có nghĩa là Không" khẳng định rằng, ngay cả khi không có sự phản đối rõ ràng của bạn tình thì không có nghĩa là bạn có thể làm bất kỳ điều gì bạn muốn. Ngược lại, nguyên tắc đồng thuận tích cực nói rằng bạn không thể làm điều mà bạn tình của bạn không tỏ ra thích thú một cách nhiệt tình (hoặc ít nhất là thích thú làm thử điều đó). Và nếu bạn không rõ bạn tình của mình có nhiệt tình hay không, bạn hãy hỏi người đó.

Tuy nhiên, phải hết sức thận trọng khi khi lý giải "Không". Theo quan niệm truyền thống, người phụ nữ đức hạnh phải không quan tâm đến tình dục và luôn luôn nói "không" với tình dục vì họ được dạy phải nói như vậy kể cả khi họ có ham muốn. Điều này tạo cơ hội cho những kẻ hiếp dâm vin cớ rằng "dù cô ấy nói 'không' nhưng trong thâm tâm cô ấy có thể muốn" để tự bào chữa cho hành vi cưỡng ép của mình.

Nguyên tắc đồng thuận tích cực xóa đi sự lẫn lộn đó và trong các trường hợp tấn công tình dục, nó yêu cầu trách nhiệm của bên bị cáo phải chứng minh được là nạn nhân đã đồng thuận một cách tự nguyện thoải mái, thay vì việc yêu cầu nạn nhân chứng minh rằng họ đã rất cố gắng phản đối. Nó cũng thách thức quan điểm phụ nữ không muốn tình dục bằng cách khẳng định rằng bất kỳ sự tương tác tình dục nào cũng cần có sự đồng thuận nhiệt tình từ tất cả các bên tham gia, bất kể họ thuộc giới tính nào.

Cũng như các thứ khác, đồng thuận tích cực khi thực hiện trong cuộc sống thực tế sẽ phức tạp hơn nhiều so với lý thuyết. Bởi vì chúng ta vẫn đang sống trong một thế giới nơi mà phụ nữ bị ngăn cấm thể hiện ham muốn của mình hoặc bị trừng phạt nếu họ hành động vì ham muốn tình dục hoặc họ có ham muốn tình dục không đúng kiểu. Do đó nhiều phụ nữ cảm thấy rất ngại ngần thể hiện sự nhiệt tình trong tình dục, thậm chí kể cả khi họ vô cùng ham muốn.

Tuy vậy, sự đồng thuận tích cực có khả năng thay đổi cách chúng ta suy nghĩ về việc tham gia vào tình dục để có tình dục tốt hơn: bằng cách khuyến khích cho sự giao tiếp thẳng thắn và cởi mở về sự đồng thuận và khoái cảm, bằng cách củng cố suy nghĩ rằng phụ nữ có thể

rất nhiệt tình trong quan hệ tình dục theo cách riêng của họ, và bằng cách tạo dựng một văn hóa trong đó tình dục tốt chỉ khi nó là tốt cho tất cả các bên tham gia.

_____

* Bắt nguồn từ cuốn "Có nghĩa là Có: Tầm nhìn về sức mạnh tình dục của phái nữ và một thế giới không có cưỡng hiếp*" do Jaclyn Friedman và Jessica Valenti là đồng chủ biên. Nguyên văn tiếng Anh: Yes Means Yes: Visions of Female Sexual Power and a World Without Rape (Eds. by Jaclyn Friedman and Jessica Valenti)

CÓ NGHĨA LÀ CÓ – CÁC TÁC GIẢ BÀN VỀ SỰ ĐỒNG THUẬN

Rachel Dramer Busel, tác giả phần "Xa hơn Có hay Không: Đồng thuận là một quá trình của tình dục"*.

Sự đồng thuận là một phần cơ bản của mối quan hệ tình dục. Nếu có bất kỳ sự không rõ ràng/thiếu chắc chắn nào, hoặc nếu bạn thấy rằng bạn đang sử dụng một chút quyền lực để lôi kéo người nào đó có quan hệ tình dục với mình khi họ tỏ rõ là không muốn điều đó, bạn cần nghĩ lại điều mình đang làm và tại sao mình lại làm vậy…

Gánh nặng nói "không" không đặt lên người phụ nữ, mà đặt lên người muốn có được câu nói "Có" tích cực để thực hiện hành vi tình dục.

Khi nói với ai đó rằng "Yêu" em đi ", điều đó có nghĩa là gì? Hoặc nói một cách tế nhị hơn là "Vuốt ve em đi?", điều đó có nghĩa là gì? Liệu đó có phải là nói cho người ấy biết chính xác bạn đang muốn được hôn, được thâm nhập, hay được vuốt ve như thế nào? Hay là nói với họ điều bạn muốn làm với họ? ... Bạn hãy để người yêu của bạn – và bản thân bạn – biết được điều bạn đang tìm kiếm hơn là để mặc cho trí tưởng tượng phát huy. Bạn đưa ra những hướng dẫn cho người đó một cách rõ ràng và bằng cách nói to "có" để họ có thể nghe thấy…

Bằng một khái niệm rộng hơn về sự đồng thuận, chúng ta ghi nhận rằng "tình dục" không chỉ có nghĩa là giao hợp âm đạo-dương vật, "đồng thuận" theo nghĩa tốt nhất rộng hơn việc nói "Có" hay "Không". Nó không chỉ đơn thuần có nghĩa "có" là có mà còn bao hàm cả những lý do của việc nói "có", và những điều thực sự khêu gợi đối với bạn.

Jill Filipovic, "Nữ quyền chủ động"**

Tình dục là đồng thuận và là sự hưởng thụ niềm vui…Tình dục không có nghĩa là ép ai đó làm những điều họ không muốn… Tình dục cần được cả đôi bên thực hiện với niềm vui và hào hứng; sự vắng mặt của "không" chưa đủ - "có" cần phải là nền tảng của yêu cầu… [Phụ nữ] là những chủ thể tình dục hoàn toàn có khả năng nói Có

khi chúng ta muốn, cũng như nam giới, và cảm thấy an toàn khi nói Không – cho dù chúng ta say rượu, hay chúng ta đã từng ngủ với họ trước đó, cho dù chúng ta mặc quần bó, thậm chí cả khi chúng ta khỏa thân trên giường với họ."

Cara Kulwicki, "Giáo dục tình dục thực sự"

[Chúng ta] cần hiểu rằng tình dục sẽ là sai trái khi ai đó không tỏ ra muốn nó một cách rõ ràng và nhiệt tình…Chúng ta hoàn toàn có thể muốn tình dục và hãy nói lên điều đó; và nếu khác đi thì đó mới là sai lầm. Hãy nhớ rằng dù bạn nói không hai mươi lần nhưng sau đó bạn lại nhượng bộ một cách sợ hãi vẫn bị coi là ưng thuận.

_____

* Nguyên văn: "Beyond Yes or No: Consent as Sexual Process

** Nguyên văn: "Offensive Feminism"

*** Nguyên văn: "Real Sex Education"

ĐỒNG THUẬN TÍCH CỰC

Hãy cùng trao đổi về tình dục

Ảnh: Tường Vi

Tất cả chúng ta đều gặp một vấn đề nào đó trong các trường hợp liên quan tới tình dục, có thể là vấn đề về cuộc hẹn hò, với người yêu lâu năm, hay với chồng của mình. Liệu là tôi có muốn gần gũi về mặt tình dục với người đó ngay lúc này hay không? Theo cách nào? Nếu tôi không biết thì sẽ ra sao – tôi có thể nói là tôi đang bối rối được hay không? Liệu tôi có thể trao đổi một cách thẳng thắn về cái tôi muốn và cái tôi không muốn hay không?

Nói về tình dục không phải là việc dễ dàng, ngay cả với người tình của mình, bạn cần sử dụng những thuật ngữ mang tính chính xác về mặt giải phẫu, như âm đạo, dương vật, và thâm nhập, hay là sử dụng ngôn từ dân dã hơn như. Nếu bạn thấy rằng ngôn ngữ dân dã là thô tục, bạn hãy phát huy óc sáng tạo và tìm những ngôn từ dành cho riêng mình: cô bé, cậu bé, cậu nhỏ, yêu, ngủ, giao ban, thăm viếng... Đôi khi sự không rõ ràng

khi biểu đạt có thể dẫn tới sự hiểu lầm trong giao tiếp nếu cả đôi bên không rõ ràng về ý nghĩa. Tìm ra ngôn từ chung mà cả đôi bên đều thấy thoải mái có thể giúp ích cho bạn.

Tôi bắt đầu thủ dâm và có quan hệ tình dục với người khác khá sớm, nhưng tôi không cho là tôi thực sự hưởng thụ tình dục cho đến khi tôi có được quan hệ tình dục đồng thuận.

Bạn có thể tìm thời gian trao đổi với bạn tình của mình khi bạn không quan hệ tình dục và sẽ không bị áp lực phải đáp ứng ngay lập tức. Bạn có thể tập nói lên những gì bạn cảm thấy tốt, thoải mái trong khi xoa bóp cho nhau. Trao đổi về tình dục an toàn hơn, về tránh thai, về các kỹ thuật làm tình hay các sở thích của mình không nhất thiết làm mất hứng. Lồng ghép những cuộc trao đổi như vậy trong khi đang làm tình có thể làm cho việc đó "nóng" hơn - và có thể làm cho mối quan hệ trở nên mật thiết hơn.

Ngôn ngữ cơ thể và âm thanh mà chúng ta gây nên cũng đóng một vai trò quan trọng. Chuyển động hông nhanh lên hay chậm lại và đặt tay lên vai [bạn tình] và nói "hãy làm từ từ" là các cách để giao tiếp.

Tôi thích chỉ nói một cách đơn giản 'hãy xem em' và tôi thể hiện. Cả hai chúng tôi đều cực kỳ phấn khích. Anh ấy bắt đầu vuốt ve mạnh âm vật của tôi. Tôi cảm thấy đau. Tôi mất vài giây để biết cần phải làm gì. Tôi sợ là nếu tôi nói ra điều đó tôi sẽ làm mất hứng của cả hai. Sau đó tôi nhận ra rằng tôi chỉ cần nhấc tay anh ấy ra và nhẹ nhàng đưa nó lên cao hơn một chút.

Hãy ý thức về mối liên hệ giữa ngôn từ và ngôn ngữ cơ thể. Bạn có thể nói "Vâng/có" đối với một vài hành động tình dục, nhưng cơ thể của bạn lại từ chối hoặc trở nên căng thẳng. Điều đó có nghĩa là bạn thực sự không muốn hành động ấy tiếp tục. Hoặc là bạn có thể nói "không" đối với một hành động tình dục cụ thể nào đó trong khi bạn vẫn đang kích thích bản thân hoặc kích thích bạn tình. Như thế nghĩa là bạn thích hành động đó tiếp diễn. Điều quan trọng là chuyển tải điều bạn thực sự muốn, hoặc chấm dứt ngay điều bạn không muốn và bạn hãy khuyến khích bạn tình luôn làm thế với mình.

Giao tiếp là một quá trình liên tục. Một phụ nữ có đủ dũng khí để trò chuyện với bạn tình của mình về mối quan hệ tình dục giữa họ đã phàn nàn với sự thất vọng:"

Tôi đã một lần bảo anh ta điều mà tôi thích, thế mà tại sao bây giờ anh ấy lại không biết chứ? Anh ấy quên hay sao? Anh ấy có quan tâm không?

Anh ấy có thể phóng tinh ngay lập tức khi chúng tôi bắt đầu làm tình sau khi đã hôn nhau thật say đắm. Một lúc sau đó, chúng tôi lại làm lần hai, khi tôi đã hứng nhiều hơn – và thật sự khao khát anh ấy. Tôi chưa bao giờ biết cách thay đổi khuôn mẫu này, chưa bao giờ dám nói về nó, là sau đó tôi phát hiện ra rằng anh ấy không thích khi "phải" làm tình hai lần.

Chúng tôi có một đời sống tình dục say đắm và hoang dã trong một năm rưỡi. Khi chúng tôi chuyển về sống cùng nhau, tình dục bỗng nhiên trở thành vấn đề. Hóa ra cách của chúng tôi rất khác nhau. Bạn tình của tôi muốn trò chuyện, muốn cảm thấy sự gần gũi trong đối thoại, và cần thư giãn hoàn toàn trước khi cô ấy cảm thấy hưng phấn. Tôi cần vuốt ve và có sự gần gũi về cơ thể trước khi tôi cảm thấy đủ thư thái để trò chuyện một cách mật thiết. Tôi lao đến cô ấy khi chúng tôi vào buồng ngủ và cô ấy thì cứng lại. Chúng tôi vật vã để vượt qua chuyện đó trong hàng tháng trời, cả hai đều cảm thấy kinh khủng, trước khi chúng tôi nhận thấy điều gì đang xảy ra.

Thậm chí cả trong một mối quan hệ tốt đẹp nhất cũng khó có thể đòi hỏi điều chúng ta muốn, và chúng ta có thể cảm thấy bị ức chế để nói về tình dục của chúng ta một cách cởi mở và tự tin. Chúng ta đã đã bị định hình trong đầu rằng tình dục xảy ra một cách tự nhiên, và nếu nói về nó có nghĩa là đã có gì đó không hay. Chúng ta có rất nhiều lý do để trì hoãn việc giao tiếp về tình dục, bao gồm:

- Cảm thấy ngượng ngập với chính những ngôn từ đó.
- Cảm thấy ngượng ngập về ham muốn, nghĩ rằng chúng là điều cấm kỵ, hoặc nếu nói ra bạn tình sẽ đánh giá mình.
- Sau khi quan hệ với một người trong nhiều năm, bạn cảm

thấy mạo hiểm khi đưa ra ý tưởng mới, hay đề cập tới ham muốn của mình.

> Giao tiếp về tình dục không chỉ bao gồm việc trò chuyện và thương thuyết về điều cả hai người muốn, mà còn về thảo luận về tình dục an toàn, và nếu cần là về tránh thai. (Xin xem thêm thông tin ở các Chương 9-11.)

- Quan hệ của hai người trong những khía cạnh khác không suôn sẻ.
- Một trong hai người có thể hay tự ái và coi những gợi ý/đề xuất như là sự chê bai hay là sự đòi hỏi.
- Thiếu kinh nghiệm hoặc nhầm lẫn về điều bạn muốn tại một thời điểm cụ thể.

Trao đổi về việc khi nào và làm như thế nào là tốt để là một quá trình phức tạp - ví dụ, việc anh ấy làm tôi hơi đau có lúc là thích nhưng cũng có lúc là khó chịu. Tôi cảm thấy áy náy khi tôi không thể nói cho anh ấy hiểu điều đó. Nếu tôi nói "Lần này anh làm thế em không thích lắm" thì có thể anh ấy sẽ không bao giờ làm điều đó nữa. Nhưng như vậy có nghĩa là tôi sẽ mất cơ hội có lại khoái cảm mà việc đó đem lại ở một lần khác.

Nếu bạn có yêu cầu điều bạn muốn, bạn có thể thấy nhẹ nhõm và hài lòng khi ham muốn của bạn được đáp ứng. Tuy nhiên, nếu bạn tình của bạn có những sở thích khác, bạn có thể cần một vài sự thương thảo, hoặc bạn cần tìm hiểu sâu hơn để nhận ra những nhu cầu ẩn sâu. Ví dụ là bạn muốn ở trên giường lâu hơn để yêu nhau vào sáng Chủ nhật, nhưng bạn tình của bạn lại muốn dậy và chạy tập thể dục. Nhu cầu của bạn ra sao khi không được đáp ứng? Bạn có nghĩ là giữa hai người chưa thật sự có sự thông cảm? Bạn có cần thời gian để hai người trở nên gắn bó hơn nữa không? Bạn có cần được quan tâm về tình dục nhiều hơn nữa không? Nhu cầu tình dục của bạn tình ra sao? Mở rộng sự quan tâm có thể mở rộng hơn các khả năng đáp ứng các nhu cầu ẩn sâu của bạn và bạn tình.

Học cách trò chuyện một cách thoải mái về tình dục đôi lúc lại dễ hơn trong khi bạn đang làm một việc gì đó vui vẻ cùng bạn tình của mình hoặc với bạn bè. Dưới đây là một số gợi ý:

- Tham dự một buổi trình diễn hoặc mời một số bạn bè đến để nghe các buổi nói chuyện về chủ đề tình yêu, tình dục.

- Đến một cửa hàng người lớn do phụ nữ làm chủ; các nhân viên có nhiều kiến thức, sẵn sàng trợ giúp và không có thái độ phê phán, và bạn không nên ngại đặt câu hỏi.
- Nếu vấn đề có vẻ lớn và bạn khó có thể xử lý được, hãy xem xét việc tham gia hoặc tổ chức một nhóm hỗ trợ.
- Tìm đến chuyên gia tư vấn về tình dục chuyên nghiệp để được tư vấn.

NGUỒN THAM KHẢO TIẾNG ANH

Bạn hãy vào các trang website dưới đây để tìm kiếm các thông tin và số liệu thú vị:

Trang Scarleteen (scarleteen.com) là một trang thông tin độc lập về giáo dục tình dục được đánh giá cao. Đối tượng đích là thanh niên nhưng trang này có ích cho tất cả mọi người. Ở đây bạn có thể hỏi và nhận được các câu trả lời.

Trang My Sex Professor (mysexprofessor.com) là một blog của một nhóm do Debby Herbenick sáng lập. Bà là một nhà nghiên cứu tại Trung tâm Thúc đẩy Sức khỏe tình dục của Đại học Indiana và là tác giả của cuốn: Vì điều đó mang lại sự vui sướng: Tài liệu Hướng dẫn dành cho Phụ nữ về Khoái cảm và Thỏa mãn Tình dục*. Trang này gồm nhiều bài báo viết rất hay về các vấn đề liên quan tới giới và tình dục.

Trang Betty Dondson with Carlin Ross (dodsonandross.com). Betty Dondson & Carlin Ross là những nhà nữ quyền về tình dục của nhiều thế hệ, họ là những người có những đối thoại mang tính giải trí và giáo dục về tình dục và nữ quyền. Họ rất vui tính và viết theo chủ đề và họ sẽ làm bạn cảm thấy thoải mái như đang ở nhà.

Trang Kinsey Institute (kinseyinstitute.org). Đặt tại trường đại học Indiana, Viện nghiên cứu về Tình dục và Giới Kinsey làm việc nhằm thúc đẩy sự tiến bộ về sức khỏe tình dục và kiến thức về tình dục trên toàn cầu. Kho lưu trữ này bao gồm cuộc nghiên cứu từ năm 1941. Vào trang kinseyconfidential.org để xem các blog, bưu thiếp và thông tin cập nhật.

Trang SIECUS (siecus.org). Đây là trang thông tin của Hội đồng Thông tin và Giáo dục về Tình dục của Hoa kỳ (the Sexuality Information and Education Council of the US), Trang này giúp các trường học và cộng đồng xây dựng những chương trình giáo dục tình, và giáo dục những nhà làm chính sách về tầm quan trọng của việc cung cấp những thông tin chính sác về tình dục và về sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục

* Nguyên văn tiếng Anh: Because It Feels Good: A Woman's Guide to Sexual Pleasure & Satisfaction.

THAM KHẢO TIẾNG VIỆT:
Tâm sự bạn trẻ 360 tiền thân là chương trình tư vấn trực tuyến đầu tiên tại Việt Nam về Sức khỏe Sinh sản Tình dục, HIV/AIDS và Tâm lý cho giới trẻ do quỹ Ford tài trợ có tên gọi là Tâm sự bạn trẻ. Thời gian của dự án từ 2002-2012. Đơn vị chủ quản là Trung Tâm Sáng Kiến Sức Khỏe và Dân Số (CCIHP). Sau 10 năm hoạt động tư vấn Tâm sự bạn trẻ gặt hái không ít thành công và để lại dấu ấn cho nhiều khách hàng quen thuộc. Nhằm mục đích tạo nên một diện mạo mới, phù hợp và nắm bắt được sự thay đổi

QUAN HỆ TÌNH DỤC VỚI BẠN TÌNH

Trong quan hệ tình dục với bạn tình, có vô vàn khả năng: xoa bóp, ôm, liếm, hôn, vuốt ve âu yếm, cắn, kích thích trực tiếp vào vùng âm vật, quan hệ bằng miệng, thâm nhập âm đạo hoặc hậu môn, giao hợp, kích thích núm vú, sử dụng ngón tay, trò chơi đóng vai, cọ xát các bộ phận cơ thể vào cơ quan sinh dục của bạn tình (tribadism), hoặc liếm vành hậu môn, nói chuyện gợi tình, kích dục, hay ngủ cùng nhau mà không quan hệ tình dục. Chúng ta có thể thực hành mọi chiều cạnh của tình dục khiến cho sự gắn bó và khoái cảm trở nên sâu sắc hơn.

Trong khi đang làm tình, thật sự là sướng và ăn ý, tôi không để ý tới những thứ như vẻ mặt của tôi hay tiếng động mà tôi gây ra ra sao, cơ thể tôi trông như thế nào, chuyển động ra sao, hay tôi đã gần lên đỉnh chưa. Tôi chìm ngập trong các cảm giác khoái lạc, tôi để ý thấy cơ thể mình đáp ứng với mọi kiểu vuốt ve, và tôi có thể lựa chọn hoặc là để toàn tâm ý vào hiện tại hoặc tưởng tượng trong đầu một số cảnh thú vị nào đó.

Trong khi tìm kiếm điều gì làm cho người yêu tôi bị kích thích bằng cách thăm dò cơ thể cô ấy, thưởng thức cô ấy, tìm hiểu mùi hương và da thịt cô ấy, tôi cũng càng ngày càng yêu bản thân hơn.

Tôi thích thời khắc trước khi đạt cực khoái, khi tất cả mọi thứ trong tôi dần chậm lại và hướng đến khoái cảm của người yêu, và nếu tôi bị đau hay mệt, hay toát mồ hôi thì điều đó cũng không sao; mọi thứ đều không quan trọng, chỉ còn lại thời khắc

cận kề cực khoái. Tôi là một người rất ham muốn tình dục và tôi cũng thích đạt cực khoái, nhưng đối với tôi không có gì thật sự tốt hơn việc mang lại cho ai đó một cơn cực khoái lớn, kéo dài đến nghẹn thở.

Chúng tôi luôn nằm ngủ "nuy" cạnh nhau. Luôn có rất nhiều sự vuốt ve và cảm xúc dành cho nhau, do vậy cho dù chúng tôi không giao hợp thường xuyên, tôi cũng cho rằng chúng tôi có quan hệ tình dục mọi lúc.

Nhiều người trong chúng ta nghĩ rằng quan hệ tình dục với bạn tình có nghĩa là giao hợp/ thâm nhập vào trong, còn các thứ khác đều là sự khởi động/khúc dạo đầu. Từ "khúc dạo đầu" có thể trở thành vấn đề khi nó ngụ ý rằng mọi thứ ta làm để tạo hưng phấn tình dục chỉ là một bước trong quá trình tiến tới hành động lớn cuối cùng và nếu chưa giao hợp thì có nghĩa là làm tình chưa trọn vẹn.

Tôi dễ dàng đạt đỉnh trong khi giao hợp. Đôi lúc tôi yêu thích việc anh ấy ấn mạnh sâu vào trong tôi. Đôi lúc tôi không muốn có giao hợp, tôi muốn một điều gì khác. Nhưng anh ấy cảm thấy nếu chúng tôi không giao hợp, chúng tôi chưa thực sự làm tình với nhau.

Trong thực tế, làm tình có thể chỉ là vuốt ve, kích thích lẫn nhau mà không nhất thiết phải giao hợp. Một số phụ nữ có bạn tình không phải lúc nào cũng cương cứng được (do tuổi tác, bệnh tật hoặc các yếu tố khác), họ thấy rằng khoái cảm tình dục của họ thực sự đã tăng lên, một phần bởi vì tình dục giao hợp - dương vật – âm đạo đã không còn là trọng tâm trong quan hệ tình dục của họ nữa. Điều này có thể đặc biệt đúng nếu như trong quá khứ những phụ nữ này thường buộc phải có tình dục giao hợp nhiều hơn họ muốn, có lẽ để làm hài lòng bạn tình.

Chồng tôi thì chỉ muốn nhanh chóng đưa vào trong tôi. Anh ấy thường làm việc đó rất gấp gáp, sau nửa phút là anh ấy xuất tinh và nằm xuội lơ bên cạnh, chẳng quan tâm đến việc tôi còn đang khao khát. Tôi chỉ muốn anh ấy ôm ấp, vuốt ve tôi nhiều hơn. Không phải lúc nào tôi cũng muốn anh ấy đưa vào trong. Tuy nhiên, dù tôi đã nói với anh ấy vài lần nhưng anh ấy không bao

giờ nhớ. Điều này làm tôi thấy buồn và nhàm chán.

Một số phụ nữ thích xoa bóp và vuốt ve nhiều để làm chậm nhịp độ cho hoạt động tình dục và kéo dài khoái cảm hơn. Một số khác thích quan hệ tình dục nhanh và dữ dội hơn. Đó chỉ thuần túy là sở thích cá nhân và những sở thích đó có thể thay đổi hoặc đảo lại. Vấn đề là những gì làm cho bạn cảm thấy sung sướng và phù hợp vào thời điểm đó:

Tôi khát khao cảm giác có được cánh tay của cô ấy dưới cổ mình khi đang ngủ. Tôi mong mỏi được vuốt ve khuôn mặt của cô ấy và hưởng thụ cảm giác sung sướng khi đánh thức cô ấy vào buổi sáng với vòng tay ôm của cô ấy quanh tôi. Sức nóng và sự đam mê của tình dục là một điều thật tuyệt vời, nhưng tôi nghĩ rằng một sự âu yếm nhẹ nhàng có gì đó rất riêng tư. Đó là điều tôi khát khao nhất vào lúc này.

Ở Việt Nam, nơi quan niệm tình dục là điều cấm kỵ và chủ yếu là để duy trì nòi giống thì việc phụ nữ chủ động thể hiện ham muốn tình dục, nói lên sở thích và mong muốn của mình là điều không dễ dàng.

PHỤ NỮ TỐT KHÔNG MUỐN TÌNH DỤC?

Kết quả nghiên cứu của Viện Nghiên cứu Phát triển Xã hội tiến hành trong suốt 4 nămvà được công bố năm 2009 đã cho thấy những quan niệm tiêu cực về tình dục của phụ nữ vẫn còn khá phổ biến ở Việt Nam.

Nghiên cứu có sự tham gia của gần 300 người, tại 4 tỉnh, thành phố là Hà Nội, Hà Tây cũ, TP HCM và Cần Thơ. Mục đích là tìm hiểu quan niệm, thái độ, hành vi tình dục của bốn thế hệ khác nhau trong vòng nửa thế kỷ qua.

Trong số gần 130 nam giới từ 15 đến 65 tuổi tham gia nghiên cứu, phần đông đều cho rằng "Đàn bà đàng hoàng là không đòi hỏi tình dục mà phải biết chờ đợi và chấp nhận những gì người đàn ông mang lại cho họ. Còn người phụ nữ tìm kiếm khoái cảm tình dục là người 'xấu'."

"Mình là người đàn ông mình phải chủ động trước. Quan hệ tình dục lần đầu cũng vậy. Còn một người con gái mà chủ động trước thì tất nhiên người

đó không có đàng hoàng đâu… Tại vì một người con gái nết na hiền lành thì lúc nào cũng e thẹn," Tấn Hùng, 21 tuổi, thợ máy tính ở TP HCM tham gia nghiên cứu, chia sẻ.

Còn nhiều chị em cũng vì "ngại", "xấu hổ" mà không dám đòi hỏi. Họ cũng cho rằng chỉ những người có nhu cầu tình dục cao hoặc gái mại dâm mới chủ động chuyện tình dục, và rằng những phụ nữ bày tỏ ham muốn tình dục là "hèn", "không đứng đắn"...

"*Em không chủ động bao giờ đâu, em ngại lắm... Em chưa thấy đàn bà nào đòi hỏi nên em không bao giờ đòi hỏi chuyện ấy*" Kim, 36 tuổi, TP HCM khi được hỏi cho biết.

Theo tiến sĩ Khuất Thu Hồng, tác giả cuộc nghiên cứu, từ trước đến nay, nhiều người vẫn coi tính chủ động của nam giới và tính thụ động của phụ nữ trong đời sống tình dục là quy luật sinh học vĩnh cửu. Tình dục của phụ nữ chỉ tồn tại để phục vụ tình dục của đàn ông và vì mục đích sinh sản. Theo đó, đàn ông được đòi hỏi quyền và phụ nữ phải phục tùng.

Nghiên cứu cũng cho thấy những biểu hiện phụ nữ chủ động tìm kiếm khoái cảm tình dục bị coi là bất bình thường và đi ngược lại trật tự quyền lực giới trong tình dục. Trật tự ấy không cho phép người phụ nữ hiểu biết hoặc thể hiện sự hiểu biết của mình. Còn nam giới thì khẳng định rằng phụ nữ không hiểu biết hoặc hoặc không cần hiểu biết về tình dục vì đã có người đàn ông dẫn dắt.

Tuy vậy, vẫn có một số ít phụ nữ thẳng thắn bộc lộ cảm xúc và ham muốn của mình với chồng mà không cảm thấy bất cứ sự trở ngại nào. Họ có chiến lược và cách làm cụ thể, hoặc bằng cách trực tiếp thể hiện nhu cầu, hoặc dùng động tác, cử chỉ hàm ý.

"*Nói chung, nếu hôm nào thích thì em bảo 'Anh ơi hôm nay đi ngủ sớm nha'*. Thế thôi, cứ gạ gẫm là đi ngủ sớm", chị Thanh, 35 tuổi, ở Hà Nội khi được hỏi cho biết.

Tương tự, một số nam giới tham gia nghiên cứu cũng tỏ thái độ thoáng, chấp nhận việc vợ chủ động. Vĩnh, 36 tuổi làm nghề xe ôm ở TP HCM cho biết: "*Lúc vợ mình không chịu mà mình làm thì vợ mình bực mình lắm, mình cũng không còn cảm hứng nữa. Nên vợ em chủ động trước là em thích rồi*".

Nguồn: Chuyện dễ đùa khó nói, Tình dục trong xã hội Việt Nam đương đại (Khuất Thu Hồng, Lê Bạch Dương và Nguyễn Ngọc Hường, 2009)

Tự tạo khoái cảm trong khi (và đôi lúc là thay thế) quan hệ tình dục với bạn tình

Một số phụ nữ bị kích thích khi xem bạn tình thủ dâm, hoặc khi tự tạo khoái cảm cho mình trong khi quan hệ tình dục với bạn tình. Đây là điều mà bạn làm mà không cần suy nghĩ, đơn giản chỉ vì nó khiến bạn cảm thấy thích khi có thêm sự kích thích. Đôi lúc cũng mất một thời gian để học được điều gì khiến bạn cảm thấy hưng phấn nhất:

> *Khi chúng tôi bắt đầu quan hệ tình dục, chồng tôi khuyến khích tôi thủ dâm bởi vì tôi có quá ít kinh nghiệm về việc đó. Anh ấy muốn tôi học thêm được từ việc khám phá điều gì khiến tôi bị kích thích. Khi tôi khá hơn, chúng tôi thường tạo hưng phấn cho nhau bằng cách xem nhau thủ dâm, đôi lúc là sự vuốt ve, đôi lúc chỉ là sự đắm chìm hoàn toàn vào chính mình. Đó là một trải nghiệm đẹp. Chúng tôi học được cách làm cho nhau đạt cực khoái khi giao hợp hoặc không cần giao hợp.*

> *Tôi là "fan" hâm mộ tích cực của việc thủ dâm cho nhau và tôi hoàn toàn có thể nói rằng đó là một định nghĩa của cá nhân tôi về "tình dục". Thậm chí tôi nói rằng tôi thường hưởng thụ việc đó nhiều hơn giao hợp theo đúng nghĩa đen của nó.*

Trao đổi với nhau về thủ dâm là điều quan trọng, đặc biệt khi một bạn tình cảm thấy bị ở ngoài cuộc hoặc không mong muốn. Đôi lúc, cũng cần phải mất một thời gian để làm quen với ý nghĩ rằng tự tạo khoái cảm là điều mà cả hai người có thể hưởng niềm vui:

> *Không ai trong hai chúng tôi lăn tăn về mặt đạo đức về việc người kia thủ dâm để nếm trải khoái lạc tình dục. Nhưng bạn gái của tôi cảm thấy không thoải mái khi tôi tự vuốt ve bản thân tôi trong lúc chúng tôi đang làm tình. Tôi đã gặp khó khăn để đạt cực khoái trong thời gian đầu khi chúng tôi bắt đầu làm tình (bối cảnh mới, không còn là việc riêng tư như tôi đã từng làm vì đã có người khác ở bên!), và cô ấy vẫn cảm thấy không vui về điều này mặc dù đó chắc chắn không phải do lỗi của cô ấy. Do vậy tôi nghĩ rằng khi tôi tự vuốt ve mình cô ấy cảm thấy như tôi không muốn có cô ấy/không cần cô ấy ở trong phòng. Trong khi đó tôi thực sự thấy*

phấn khích với trải nghiệm có cô ấy ở bên trong khi tôi đang "tự sướng" và với trải nghiệm rằng đó là điều cả hai cùng làm chứ không phải là tôi tự làm tốt hơn cô ấy hay cứ phải tự tôi mới được. Do đó, trong khi tôi không nghĩ rằng thủ dâm là điều cấm kỵ hay sự phản bội lại bạn tình, tôi nhận ra rằng nó có thể có tác động tiêu cực tới cảm giác của người yêu, và điều này làm tôi buồn.

Một cách để tôi biết tôi có thấy thoải mái với một bạn tình hay không là khi tôi có thể chia sẻ với anh ấy sự thật rằng tôi rất thích thủ dâm và ngày nào tôi cũng làm việc đó. Người yêu hiện nay của tôi biết việc tôi thích thủ dâm và anh ấy hoàn toàn không khó chịu về điều này. Chúng tôi còn có thể trò chuyện về điều đó và cùng nhau lập mã bí mật riêng của chúng tôi khi chúng tôi làm chuyện ấy. Tuy nhiên, khi chúng tôi ở cùng nhau thì việc đó lại khác. Anh ấy hoàn toàn thoải mái nếu tôi tự sướng trong khi anh ấy đi vắng. Nhưng khi ở cùng với nhau, có một đôi lần khi tôi bắt đầu tự vuốt ve bản thân, anh ấy đã hỏi tôi tại sao không chờ anh, rằng nếu đã ở bên nhau thì chúng tôi cần làm cho nhau sung sướng chứ không phải tự làm.

Một phụ nữ khác lại coi đó là nỗ lực chung:
Tôi nghĩ thật nóng bỏng nếu tôi cảm đủ thấy thoải mái để tự vuốt ve bản thân trong khi người bạn tình đang ham muốn tôi, và tôi nghĩ là thật hứng thú khi cô ấy cũng làm như vậy. Tôi thực sự cảm thấy như nó mở ra một mức độ rủi ro nào đó bởi vì nó đòi hỏi một sự thừa nhận một cách lộ liễu điều bạn muốn… Thật dễ dàng trượt vào nếp nghĩ rằng "Tôi tự vuốt ve mình vì bạn tình của tôi không làm điều tôi muốn" hay là "Bạn tình của tôi đang tự vuốt ve bản thân vì tôi không làm đúng điều cô ấy muốn". Nhưng tôi cho rằng điều đó không đúng. Tôi nghĩ rằng chỉ đơn giản là để cho một người cảm thấy đủ thoải mái với bạn tình để khoái cảm của cô ấy trở thành nỗ lực chung của hai người. Điều này làm cho mọi việc trở nên thú vị hơn cho tất cả.

Xâm nhập âm đạo

Phụ nữ thường khao khát việc xâm nhập, hoặc được xâm nhập trong khi quan hệ tình dục, dù đó là lưỡi, hay dương vật giả, hay dương vật, hay [các] ngón tay. Xâm nhập âm đạo (một số người

thích gọi đó là "tình dục xâm nhập") có thể là nhẹ nhàng, có thể là vui vẻ, là sự gần gũi, là sự ép buộc hay nồng nhiệt.

> *Tôi có thể nhớ rất rõ việc chuyển động vào trong và quanh anh ấy, với anh ấy ở trong tôi, tới khi dường như cả thế giới chỉ còn lại mỗi hai chúng tôi khiêu vũ cùng nhau khi chúng tôi chuyển động cùng nhau, khi chúng tôi yêu nhau và lên đỉnh cùng nhau. Đôi khi trong những lúc đó, tôi cười hoặc khóc, và đó là những cảm xúc mạnh tuôn trào từ phần sâu thẳm bí mật của tôi đã được giải phóng để yêu anh.*

Xâm nhập có thể là điều tuyệt vời đối với một số phụ nữ, hoặc có thể là điều không mong muốn/không khoái cảm đối với những phụ nữ khác, và là điều gì đó ở giữa hai cực trên. Điều quan trọng là sự trao đổi với bạn tình về điều bạn muốn vào thời điểm đó.

Nếu bạn muốn bạn tình đưa vào trong bạn, hãy chắc chắn rằng âm đạo của bạn đủ ẩm ướt bởi dịch âm đạo hoặc chất bôi trơn. Để việc xâm nhập có thể mang lại khoái cảm cho bạn, bạn cần cảm thấy sự hưng phấn tình dục, âm đạo của bạn ướt và mở. Một số phụ nữ có thể cảm thấy chưa sẵn sàng cho việc xâm nhập ngay lập tức; một số người cần thêm các hoạt động tình dục khác, bao gồm cả việc thủ dâm. Bạn hay bạn tình của bạn có thể sử dụng chất bôi trơn dạng nước, hoặc thậm chí là nước bọt, hay sử dụng bao cao su đã được bôi trơn. Không nên dùng vaselin hay bất cứ loại dầu nào để bôi trơn vì chúng sẽ làm hỏng bao cao su làm từ cao su thiên nhiên, các miếng dán nha khoa, hay các màng tránh thai.

© Marc Romanelli / Getty Images

NẾU NHƯ BỊ ĐAU THÌ SAO?

Khi bạn căng thẳng và lo lắng, sự xâm nhập có thể làm bạn đau. Thậm chí kể cả khi bạn cảm thấy thoải mái và có hứng, thời gian cũng đóng vai trò quan trọng. Nếu như cố gắng đưa vào trước khi bạn được kích thích hoàn toàn, âm đạo của bạn có thể quá chặt, và bạn có thể chưa được bôi trơn đầy đủ. Vì vậy không nên vội, và bạn không nên để bản thân mình bị vội vàng.

Với quan hệ tình dục, nếu bạn không có kinh nghiệm, bạn lo sợ và chưa sẵn sàng, bạn chưa có hứng/ không có tâm trạng, hoặc đang cáu giận bạn tình, hoặc người bạn tình không ý thức hay không tôn trọng sở thích hoặc ham muốn của bạn, khi đó việc xâm nhập trở nên buồn tẻ, không khoái cảm và thậm chí còn đau nữa. Nếu bạn chưa cảm thấy thích, hãy dừng lại. Hãy thực hiện thêm vài công đoạn kích thích bên ngoài và chờ cho tới khi bạn vô cùng hưng phấn, khi đó hãy thử việc xâm nhập nếu bạn muốn. Một số phụ nữ vẫn bị đau khi xâm nhập kể cả khi họ đã được kích thích hoàn toàn. Việc này phụ thuộc vào nhiều điều kiện (xin xem thêm thông tin ở phần "Giao hợp/xâm nhập bị đau.")

Bạn có thể ngồi hoặc nằm lên người bạn tình, hoặc nằm bên cạnh. Bạn có thể ngồi đối diện người bạn tình, với chân vắt qua chân của bạn tình. Hoặc người bạn tình có thể đưa vào từ phía sau bạn và vòng tay vuốt ve âm hộ của bạn, hoặc bạn cũng có thể làm điều đó ở tư thế này.

Ép mạnh vào phía sau âm đạo có thể là yếu tố chủ đạo tạo nên cơn cực khoái cho một số phụ nữ, nhưng lại gây đau cho một số phụ nữ khác. Nếu bạn muốn có sự xâm nhập sâu và có sự ép mạnh lên hông, hãy chọn các tư thế để có thể dễ dàng làm được những điều đó. Chúng ta đều có thể trạng khác nhau và cần lựa chọn tư thế nào phù hợp cho chúng ta. Đối với những người khuyết tật hay đang bị thương, hãy sáng tạo và sử dụng gối để hỗ trợ có thể làm tăng sự thoải mái.

Nếu một người nam giới được kích thích cao độ khi người đó bắt đầu xâm nhập, anh ấy có thể nhanh chóng xuất tinh nếu như anh ấy thực hiện chuyển động vào và ra trong bạn quá nhanh và bạn cũng chuyển động hông của mình ngược chiều cùng với anh ấy. Nếu muốn kéo dài quá trình giao hợp, cả hai phải cùng chậm lại. Hãy thử nghiệm với việc giữ cho cơ thể bất

động một lúc trong khi anh ấy xâm nhập bạn; sau đó hãy cùng nhau chuyển động từ từ.

Khi xâm nhập âm đạo của bạn tình, bạn có thể vuốt, vỗ nhẹ, xoay, ấn mạnh và thử nghiệm với sự nhịp nhàng và tốc độ khác nhau. Hãy thử kích thích điểm G của cô ấy. Bạn có thể sử dụng dương vật giả hay một dụng cụ tình dục khác, hoặc đưa một hay vài ngón tay vào trong và dần đưa cả bàn tay vào nếu như cả hai cùng thích. Điều đó có thể mang lại cảm giác ấm áp, ướt át và tuyệt vời.

Các loại thuốc hỗ trợ cương dương

Việc tăng cường sử dụng các loại thuốc hỗ trợ cương dương như Viarga tác động tới đời sống tình dục của những phụ nữ có quan hệ tình dục với nam giới. Một số thích sự cương cứng hơn của nam giới và thích có nhiều lượt đâm mạnh; một số khác, là những người không nhất thiết lúc nào cũng cần sự xâm nhập, có thể thấy việc dùng thuốc dẫn tới sự đề cao quá mức việc giao hợp và quá trình giao hợp kéo dài trước khi người nam đạt cực khoái. Đây là một vấn đề về giao tiếp cũng như là vấn đề về dược phẩm.

TÌNH DỤC BẰNG MIỆNG

Khi mút hoặc hôn bộ phận sinh dục của phụ nữ, việc đó được gọi là cunninlingus (tiếng lóng: đi xuống, ăn ngoài – vét máng, gặm cỏ), và hoạt động đó với người bạn tình là nam được gọi là fellatio (tiếng lóng: thổi kèn, đưa đầu ngậm, ăn kẹo mút).

> *Chúng tôi thực sự say mê tình dục bằng miệng và anh ấy luôn sẵn sàng và mong muốn điều đó. Anh ấy sẽ nói: "Em có muốn lên đỉnh không?" và anh ấy sẽ cúi xuống tôi. Thật là tuyệt diệu.*

> *Khi quan hệ của chúng tôi mới bắt đầu (khi tôi thực sự chưa biết rõ lắm về các kiểu quan hệ tình dục) tôi đã làm một việc là cúi xuống cô ấy, và cô ấy nhẹ nhàng nói với tôi: "Em chỉ muốn anh biết là em không thích tình dục bằng miệng, điều đó không làm em có hứng lắm". Ồ, được thôi. Do đó tôi bỏ qua cách đó. Nhưng tôi thật lòng rất muốn nếm cô ấy, do đó ở giai đoạn tiếp theo, trong khi làm tình*

tôi đã hôn từ từ xuống háng cô ấy, rồi đùi non cô ấy, rồi (trong khi vẫn chờ tín hiệu dừng), rồi tôi mở đùi cô ấy ra và đưa lưỡi vào trong ... năm phút sau cô ấy đã lên đỉnh rồi. Và tôi nói trong hơi thở gấp "Cái này gọi là không thích làm tình bằng miệng ư". Cô ấy trả lời: "Cách đây 5 phút em không thích điều đó". Đó mới thật là sự thừa nhận! Tôi thực sự không biết rằng tôi có khả năng làm cho ai đó cảm thấy thật sung sướng và tuôn trào một cách bản năng như thế. Đó thật là một phần thưởng tuyệt vời.

Tôi thích tình dục bằng miệng – cả cho và nhận. Khi tôi cho, tôi đã lên đỉnh. Đó thật là một cảm xúc tuyệt vời. Tôi đã từng có những bạn tình không muốn làm việc đó cho tôi bởi vì họ không thích, hoặc vì tôi chưa cạo sạch hay gì đó. Tôi chưa bao giờ thổi kèn cho họ vì họ sẽ không bao giờ làm thế với tôi. Tôi thực sự không muốn hy sinh nữa.

Đầu tiên, tôi bị khó chịu bởi ý nghĩ cúi xuống phía dưới một phụ nữ. Tôi nghĩ là ở đó có mùi, và âm đạo là thứ dơ dáy. Khi bắt đầu tôi thấy hăng hăng và e ngại (cho dù ít hơn là tôi tưởng tượng). Dần tôi sớm học được cách thả lỏng bản thân trong bề mặt mịn màng, vị và khuôn hình tuyệt vời của bộ phận sinh dục nữ.

Cũng như mọi thứ trong tình dục, tình dục bằng miệng là tốt chỉ khi chúng ta muốn làm điều đó.

Thường là anh chàng mà tôi hẹn hò sẽ nói: "Nếu em không muốn giao hợp thì em hãy thổi kèn cho anh." Nhưng nếu tôi không muốn anh ấy xâm nhập âm đạo mình, có lẽ tôi cũng không muốn cái của anh ấy trong miệng tôi.

Đôi lúc tôi thật là bị kích thích khi ngậm dương vật đang chuyển động trong miệng mình. Do tôi không thích nuốt tinh dịch, tôi thường nhổ nó ra hay để nó chảy xuống giường, điều đó không sao. Tuy nhiên, đôi lúc việc ngậm khiến tôi bị nghẹn – tôi hoàn toàn không muốn dương vật của anh ấy lấp đầy miệng tôi. Khi đó chúng tôi chuyển sang làm cách khác. Hoặc là chúng tôi làm ở tư thế mà tôi kiểm soát được nhiều hơn, thí dụ như ở trên anh ấy và tay tôi đỡ phần bìu của anh ấy.

Việc quan hệ tình dục bằng miệng mang lại thích thú tùy từng thời điểm, và khác nhau đối với mỗi người. Để tạo cảm giác nóng và lạnh có thể dùng nước đá viên, hay kem bôi có thể ăn được – bạn cũng có thể thử với kem bánh, sô cô la chảy hoặc các thực phẩm khác.

KÍCH THÍCH HẬU MÔN

Hậu môn có thể kích thích bằng một ngón tay, bằng lưỡi, bằng dương vật, bằng đồ chơi dành cho hậu môn, hoặc bằng bất kỳ một vật nào trơn, thon, miễn là nó có đế/bệ loe và có thể lấy ra dễ dàng.

Đối với nhiều người, hậu môn là một khu vực rất nhạy cảm về tình dục:

> *Tôi thích có một vật nhỏ nào đó trong hậu môn trong khi làm tình – không cần có sự ép hay chuyển động nào, chỉ cần cảm thấy là có nó ở đó.*

> *Được liếm xung quanh hậu môn trong khi làm tình bằng miệng là một kích thích cực độ. Khi tôi đang có hứng thì giao hợp qua đường hậu môn cực kỳ gợi cảm. Tôi thích cảm giác sâu trong tôi và sự hồi hộp từ một việc bất thường.*

Hậu môn không được đàn hồi như âm đạo, nên hãy nhẹ nhàng. Làm chậm và đợi đến khi bạn thấy thư giãn và hãy sử dụng chất bôi trơn. Nếu sự xâm nhập hậu môn gây đau, bạn hãy dừng lại. Không nên sử dụng chất bôi trơn gây cảm giác tê cóng. Bỏ qua dấu hiệu của sự đau đớn có thể gây những tổn thương kéo dài.

Các vi khuẩn ở hậu môn có thể gây ra những viêm nhiễm nghiêm trọng cho vùng âm đạo và viêm bàng quang, vì vậy nếu bạn muốn ngón tay hay dương vật của bạn tình, hay dương vật giả đưa vào âm đạo sau khi chúng xâm nhập hậu môn của bạn, trước hết cần rửa chúng thật sạch và sử dụng bao cao su mới. Nếu bạn hay bạn tình của bạn muốn dùng lưỡi kích thích hậu môn (gọi là liếm vành), hãy sử dụng màng nha khoa cùng chất bôi trơn, việc đó có thể giúp bạn bảo vệ khỏi bị nhiễm trùng dạ dày hoặc một nhiễm trùng qua đường sinh dục khác.

Việc làm người nhận trong quan hệ hậu môn với một người nam là một hoạt động có nguy cơ lây nhiễm HIV rất cao. Những tế bào trong trực tràng rất dễ bị các vết xước nhỏ, và đó là lối vào cho vi rút. Hãy sử dụng bao cao su nam hay nữ làm bằng cao su thiên nhiên hoặc bằng một loại nhựa tổng hợp (polyurethan) trong mỗi lần bạn quan hệ tình dục qua hậu môn.

Không phải ai cũng có quan hệ tình dục qua hậu môn.

Chồng tôi thích quan hệ tình dục qua hậu môn vì anh ấy thích sự chặt khít và cảm giác lạ mà điều đó mang lại. Một lần điều đó diễn ra. Có chất bôi trơn, mọi thứ đều ổn. Một đôi lúc rất đau và tôi đã dừng lại. Tôi ước là tôi thích điều đó hơn vì tôi muốn mang lại cho anh ấy sự hoan lạc, nhưng thành thực là tôi không thích điều đó. Trong một lần thử quan hệ qua hậu môn rất tuyệt, tôi đã nhảy dựng lên và kêu ầm ĩ như lợn bị chọc tiết. Điều này làm anh ấy sợ hãi và anh ấy không thể cương cứng được nữa, và chúng tôi cười mãi. Tôi không nghĩ là thực sự có thể làm điều đó, tuy nhiên có lẽ là chúng tôi đã chưa chuẩn bị kỹ càng cho việc đó.

TÌNH DỤC TRONG TƯỞNG TƯỢNG

Hôm nay tôi đã nằm thư giãn trước khi vào cuộc, tôi nhằm mắt và hình dung cơ thể khỏa thân của người yêu… Tôi có thể cảm thấy ngực của cô ấy trên mặt và trong miệng, cơ thể của chúng tôi áp chặt vào nhau và quện lấy nhau. Tưởng tượng và cảm xúc đã đưa tôi đi qua một tiếng đồng hồ với những cảm giác mãnh liệt.

Hầu hết chúng ta đều có những tưởng tượng, đôi khi là những tưởng tượng thoáng qua, hoặc đôi khi là những câu chuyện với đầy đủ chi tiết. Những ý nghĩ và hình ảnh trong đầu chúng ta có thể đem lại những đáp ứng cơ thể mạnh mẽ. Nhiều nhà nghiên cứu tình dục đã khẳng định rằng não là bộ phận quan trọng nhất của khoái cảm tình dục. Một số phụ nữ có thể đạt cực khoái chỉ từ sự tưởng tượng. Chia sẻ những tưởng tượng của mình với bạn tình có thể là một việc gợi cảm:

Chúng tôi chỉ mới bắt đầu nói chuyện về những tưởng tượng mà chúng tôi có khi quan hệ tình dục. Lúc đầu tôi cảm thấy có vẻ

không được chung thủy lắm khi tôi cần trí tưởng tượng trong khi người kia lại là một người tình tốt. Bây giờ chúng tôi đã nhận ra rằng, có được càng nhiều khoái cảm thì càng tốt.

Trí tưởng tượng có thể cho chúng ta đủ loại trải nghiệm gợi cảm, bao gồm những tình huống dường như là cấm kỵ. Nhiều người trong chúng ta thích những câu chuyện và những hình ảnh mà thậm chí chúng ta không bao giờ nghĩ đến việc thực hiện chúng. Nhưng nếu bạn bị ám ảnh bởi những điều bạn tưởng tượng, bạn có thể cần chia sẻ điều đó với một người bạn mà bạn tin tưởng hoặc với một nhà tư vấn được đào tạo.

Một số người nói nếu như bạn tưởng tượng bị cưỡng bức, điều đó có nghĩa là bạn muốn được cưỡng hiếp. Điều đó **không** đúng. Hoàn toàn không giống như cưỡng hiếp thật, sự tưởng tượng về cưỡng hiếp hay là diễn lại một cảnh tưởng tượng về cưỡng hiếp là tự nguyện và không mang sự đau đớn thể chất hay bạo lực. Với những người lớn lên cùng với sự dạy dỗ rằng "những cô gái ngoan" không thích tình dục, một trí tưởng tượng về việc bị cưỡng ép quan hệ tình dục có thể giải phóng chúng ta khỏi trách nhiệm và có thể mang lại sự kích thích lớn.

Một trong những tưởng tượng ướt át của tôi, một người đàn ông đã trói tôi lại và làm tình với tôi nhưng không đánh đập tôi. Có điều gì đó vô cùng kích thích trong việc hình dung mình trong trạng thái bất lực. Trong cuộc sống thực tế, người yêu tôi và tôi có một quan hệ rất tôn trọng và tuyệt vời.

Chúng ta có thể không chấp nhận trí tưởng tượng trong những hình ảnh khiêu dâm về phụ nữ theo kiểu nô lệ hay bạo dâm. Chúng ta có thể nghĩ rằng những tưởng tượng về sự thống trị tình dục là sản phẩm của sự phân biệt giới tính. Tuy nhiên, đối với một số người, những tưởng tượng về việc bị thống trị là một ham muốn tình dục có thực và quan trọng - điều này không nhất thiết là một sản phẩm của văn hóa với định kiến giới tính.

Một trong những nỗ lực tôi đã có với tư cách là một nhà nữ quyền khám phá tình dục của mình trong những năm đầu của tuổi 20 là việc chấp nhận sự thực là rất nhiều trong số những tưởng tượng tình dục của tôi - ít nhất là những tưởng tượng khiến tôi đạt cực

khoái nhanh nhất - có một số yếu tố của tình dục nô lệ, thống trị, cấm đoán và cưỡng ép. Tôi đã thực sự rất lo lắng về điều đó trong một thời gian. Không chỉ vì tôi hoàn toàn chống lại tình dục không đồng thuận ở cấp độ chính trị và nhân văn, tôi còn không thể chấp nhận ham muốn của mình bị thống trị trong các tưởng tượng tình dục với cá tính rất cương quyết, mạnh mẽ của mình. Trong đời thường, chẳng có gì khiến tôi phải quỳ gối và từ chối hợp tác nhanh bằng việc ai đó nói rằng tôi không có lựa chọn nào khác. Thế mà ở đây tôi lại có những tưởng tượng làm cho tôi ướt át, nặng nề và đau đến sẵn sàng cho cực khoái khi tôi hình dung mình bị trói, bị xâm nhập, v.v mà không được từ chối. Trong tình dục một mình, tôi đã nhận ra rằng tưởng tượng (về những điều tôi có và có thể kiểm soát hoàn toàn) là một lĩnh vực hoàn toàn khác với thực tại.

Đóng vai, Bạo và Khổ dâm, Nô lệ và Trừng phạt

Không có giới hạn nào trong trò chơi đóng vai và tưởng tượng nếu nó khiến chúng ta phấn khích và trong điều kiện mà tất cả các bên đều có sự đồng thuận và vui thích với những điều đó. Chúng ta có thể mặc y phục hoặc cởi bỏ chúng. Chúng ta có thể phóng đãng, có thể mãnh liệt, có thể thèm muốn.

Khi nào tôi thấy vui tôi sẽ tạo một cảnh thoát y vũ dành cho chồng – và đối với tôi, vì những chiếc gương ở nhà tôi được xếp đặt một cách có chủ ý – cả hai chúng tôi đều cảm thấy rất phấn khích. Bây giờ anh ấy cũng làm thế, anh ấy đứng trước giường, nhịp nhàng chuyển động cơ thể, từ từ cởi bỏ y phục và quăng đi. Tôi yêu thích cảnh đó. Sức mạnh và điểm yếu của anh ấy đến cùng một lúc.

Trong trò chơi tình dục mang tính khổ dâm bạo dâm (S&M) hay nô lệ và trừng phạt (B&D), các hành động dựa trên các tình huống tưởng tượng về sự thống trị và qui phục. Những bạn tình đôi lúc đóng vai, ông chủ/nô lệ, cảnh sát/người dân, và vua / thần dân. Bạo/khổ dâm (BKD) là những mối quan hệ trong đó một bạn tình đồng ý đóng vai yếu thế, và có giới hạn được vạch ra nhằm đảm bảo không ai vượt qua. Bạn tình nào cũng có thể chấm dứt hoạt động vào bất cứ lúc nào.

Stacy May Fowles viết: "Về bản chất, BKD *luôn luôn* là sự đồng thuận".

Một số trong chúng ta có thể thích phát/đánh hoặc bị trói tay, chân. Chúng ta có thể thử nghiệm những hoạt động trong đó có bao gồm cả hành động gây đau cho cơ thể cho tới khi kết thúc trò chơi hoặc đến khi một bạn tình ra dấu hiệu - một từ hoặc cụm từ "an toàn" được thống nhất từ trước - báo ngừng lại.

Quan trọng là nói về sự tin tưởng và mong đợi trước khi thực hiện cảnh BKD. Trò chơi BKD an toàn và đồng thuận (đôi lúc gọi là trò chơi tình dục tráo đổi quyền lực) có thể làm tăng khoái cảm và mở ra những vấn đề quyền lực còn đang bị ẩn sâu trong đời sống riêng tư của con người. Thiết lập những quy ước rõ ràng là điều thiết yếu để đảm bảo sự thoả mãn cho tất cả những bên tham gia:

Bạo/khổ dâm, như tình dục thông thường khác, tạo điều kiện chia sẻ những trải nghiệm về sự gần gũi thể xác và cảm giác gần gũi, nhưng hơn thế nữa, BKD tạo điều kiện cho tôi và bạn tình chia sẻ cuộc sống tưởng tượng, đó là một dạng gắn bó sâu kín, rất đặc biệt và có một không hai, và là thứ mà tôi không muốn đánh đổi với bất kỳ điều gì khác.

Tôi nghĩ là, như mọi thứ liên quan tới một mối quan hệ yêu thương và có trách nhiệm, cần có sự tôn trọng và tin tưởng lớn trước khi vạch ra giới hạn của lĩnh vực chưa được khám phá. Chúng tôi đã thử một chút BKD sau khoảng 10 năm kết hôn để tìm hiểu cảm xúc về nó ra sao, và đó là một trải nghiệm cực kỳ quý. Nó cho chúng tôi ý tưởng về khu vực an toàn của chúng tôi. Tôi nghĩ chúng tôi không thể tìm hiểu BKD mà không có sự tin tưởng và tôn trọng lẫn nhau một cách trọn vẹn.

Một phụ nữ khuyết tật, chuyển giới 25 tuổi mô tả sự ủng hộ mà cô đã nhận được:

Đối với tôi, tôi thấy cộng đồng BKD rất niềm nở và đáng yêu, và dễ chấp nhận những người như tôi hơn nhiều so với cộng đồng bên ngoài nói chung. Tôi biết là những người khác có những trải nghiệm khác, nhưng kinh nghiệm của tôi là rất tích cực và thấy mình có quyền năng: cộng đồng này đã mang lại cho tôi sự tự chủ, và ý thức cao hơn về bản thân và khả năng kết nối với rất nhiều người đáng yêu.

KHOÁI CẢM PHỤ THÊM

Chất bôi trơn

Dịch bôi trơn âm đạo thường tiết ra tự nhiên trong quá trình hưng phấn và kích thích tình dục. Phụ nữ khác nhau về lượng dịch tiết ra và lượng dịch bôi trơn cần có để thực hiện hoạt động tình dục mang lại khoái cảm. Giảm lượng dịch bôi trơn là chuyện rất phổ biến và đó có thể là kết quả của sự thay đổi hóc môn trong cơ thể người phụ nữ - trong thời gian cho con bú hay thời kỳ tiền mãn kinh hoặc hậu mãn kinh - hoặc do dùng dược phẩm như thuốc chống dị ứng, thuốc tránh thai dạng hóc-môn, trị liệu hóa học, hay thuốc chữa rối loạn hành vi - tăng động giảm chú ý) và chứng trầm cảm. Ngoài ra, bạn có thể bị giảm lượng dịch bôi trơn nếu bị mất nước, hoặc nếu như bạn chưa bị kích thích đủ độ.

Dù bạn có quan hệ tình dục âm đạo với bạn tình hay bạn tự thủ dâm/"tự sướng", bạn có thể cần bổ sung chất bôi trơn nhằm:

- Giảm sự chà xát gây đau trong âm đạo và/ hoặc trong hậu môn.
- Tăng cường sự hưng phấn tình dục bằng cách kích thích dòng máu dồn tới âm hộ, và qua đó kích thích cơ thể tự sản xuất dịch bôi trơn âm đạo.
- Bôi trơn âm vật, và điều này sẽ mang lại nhiều khoái cảm hơn và là cách để đạt cực khoái dễ dàng hơn.
- Đổi vị khi quan hệ tình dục bằng miệng.
- Giữ cho da của âm đạo mềm mại và giúp duy trì sự đàn hồi của thành âm đạo.

Chất bôi trơn có thể mua trên mạng hoặc mua tại các siêu thị, hiệu thuốc và cửa hàng dụng cụ tình dục.

Nếu bạn bị đau mãn tính, chất bôi trơn có chứa chất lidocaine hay benzocaine - chất gây tê lạnh giúp giảm sự đau ở âm đạo, miệng hay hậu môn - loại này có thể được kê đơn hoặc được giới thiệu cho bạn.

Khi cần lựa chọn một chất bôi trơn, hãy chọn loại an toàn và mang lại dễ chịu cho bạn. Sự dễ chịu liên quan tới số lượng và thời gian tác dụng của chất bôi trơn, là những yếu tố tạo sự khác biệt về chất của hoạt động tình dục, và liệu chất bôi trơn

có làm cơ quan sinh dục của bạn bị kích ứng hay không. An toàn liên quan tới việc chất bôi trơn có thể sử dụng cùng bao cao su latex (làm bằng cao su tự nhiên), là loại bao cao su phổ biến nhất.

Nếu bạn sử dụng bao cao su có nguồn gốc cao su tự nhiên (latex) để tránh thai hoặc tránh các nhiễm trùng qua đường tình dục, bạn *không được* sử dụng chất bôi trơn có dầu, bởi nó có thể làm hỏng bao cao su.

Chất bôi trơn dạng nước cùng Glycerin

Chất bôi trơn thông dụng nhất được bán là loại dạng nước có chứa glycerin tổng hợp làm cho chất bôi trơn có vị hơi ngọt. Hầu hết các loại chất bôi trơn có hương vị và chất bôi trơn tạo ấm đều chứa glycerin. Khi chất bôi trơn dạng nước bắt đầu khô, tốt nhất là nên thêm nước hoặc nước bọt hơn là cho thêm chất bôi trơn – vì nước sẽ làm cho trơn trở lại.

Các loại/Sản phẩm bao gồm: Astroglide, K-Y Liquid/Jelly, Embrace, FriXion, Wet, Good Head, Revelation, Wet Flavored, ID, Replens, Liquibeads (loại dùng cho thành âm đạo bị khô)

Ưu điểm**:** dễ kiếm, rẻ, an toàn khi dùng cùng bao cao su latex, không làm ố vải.

Nhược điểm: Chóng bị khô, thường dính hay thành bột, glycerin tổng hợp có thể làm những phụ nữ nhạy cảm với chất này dễ bị nấm, sản phẩm chứa chất paraben hay propylene glycol có thể gây kích ứng da.

Chất bôi trơn dạng nước không có glycerin

Nếu bạn hay bị nấm, đây là loại chất bôi trơn nên dùng. Chúng chứa glycerin có nguồn gốc thực vật, là loại không gây nhiễm nấm như loại kể trên.

Các loại/Sản phẩm bao gồm: Maximus, Ultra glide, Liquid Silk, Splippery Stuff, O'My, Sensua Organics, Probe, Carrageenan, Glycerin, Astroglide không có paraben.

Ưu điểm: tác dụng lâu hơn loại có glycerin, có thể giảm kích ứng vùng sinh dục, an toàn khi dùng cùng bao cao su latex, không làm ố vải, thường đặc hơn và cung cấp đệm, một số loại được giới thiệu để sử dụng cho hậu môn (Maximus)

Nhược điểm: Có thể có vị đắng do không có glycerin, thường chỉ thấy bán trên mạng hay các shop người lớn, những loại chứa paraben hay propylene glycol có thể gây kích ứng da.

Chất bôi trơn Silicon

Chất này có tác dụng lâu nhất và đặc biệt được giới thiệu cho những phụ nữ mắc chứng khô âm đạo mãn tính hoặc gặp đau vùng sinh dục. Chất bôi trơn silicon khác với silicon dùng cho thẩm mỹ ngực và không bị coi là nguy hại; chất này không thấm qua lỗ chân lông của da. Hầu hết các chất bôi trơn silicon đều không gây dị ứng.

Các loại/Sản phẩm: Eros, Wet Platinum, ID Milennium, Pink, Gun Oil, Slippery Stuff.

Ưu điểm: an toàn với bao cao su latex, vẫn giữ được khi ở dưới nước, không mùi không vị, tác dụng lâu gấp 3 lần các chất bôi trơn dạng nước.

Nhược điểm: đắt, không thể dùng với dụng cụ tình dục làm bằng silicon hay dụng cụ tình dục làm bằng da tổng hợp (cyberskin), khó tìm (chỉ tìm thấy trên mạng và shop người lớn), cần rửa sạch bằng xà phòng và nước nếu như dùng quá nhiều.

Các chất bôi trơn dạng dầu

Các chất bôi trơn dạng dầu dưới đây có thể làm hỏng bao cao su latex, nhưng an toàn khi sử dụng với bao cao su làm từ nitrin, polysoprene, hay polyurethane.

Chất bôi trơn dạng dầu thiên nhiên

Những chất này thường tìm thấy trong bếp. Quy tắc chung là chúng an toàn nếu bạn ăn chúng, an toàn khi bôi chúng lên âm hộ, và bôi trong âm đạo. Cơ thể có thể làm sạch dầu thiên nhiên một cách dễ dàng hơn các chất bôi trơn dạng dầu mỏ. Các dầu hiện nay như dầu hạt nho, và mơ, có xu hướng mỏng và do đó tốt hơn giao hợp âm đạo hơn những loại khác.

Các loại/Sản phẩm: dầu thực vật, ngô, bơ, lạc, ô liu, bơ, dầu crisco.

Ưu điểm: rất tốt cho mát xoa bộ phận sinh dục, an toàn cho âm đạo, an toàn khi ăn, tốt cho các loại trò chơi tình dục, rẻ, dễ kiếm.

Nhược điểm: làm hỏng bao cao su latex, làm ố vải.

Chất bôi trơn dạng dầu khác

Những loại này rửa lâu hơn các loại dầu thiên nhiên.

Các loại/Sản phẩm: dầu khoáng, vaseline, kem bôi người, các loại kem bôi như Stroke 29 hay Jack Jelly.

Ưu điểm: Rất tốt cho thủ dâm ngoài, rẻ, dễ kiếm.

Nhược điểm: kích ứng âm hộ, làm hỏng bao cao su latex, làm ố vải.

Đồ chơi tình dục

Đồ chơi tình dục và các dụng cụ hỗ trợ khác có thể làm tăng thêm hương vị cho quan hệ tình dục, làm cho tình dục an toàn trở nên thú vị hơn, và là phương tiện cho những sáng tạo. Bạn có thể thử vẽ cơ thể bằng chất ăn được, hay sử dụng các bao cao su có hương vị, máy rung hình quả trứng, hay dương vật giả hai đầu, dụng cụ kích thích điểm G, hoặc bộ dây đeo dương vật.

Đồ chơi tình dục có thể mua tại cửa hàng hoặc trên mạng. Ở Mỹ có một số cửa hàng do phụ nữ làm chủ được mở lần đầu tiên trong những năm 1970 thường cung cấp những thông tin và hội thảo về nữ quyền, về tình dục tích cực cho phụ nữ và nam giới.

Nếu bạn không có thời gian đi mua hàng hay không thể đợi đặt hàng qua mạng thì sao? Bạn hãy tìm kiếm trong nhà: một quả dưa chuột dùng làm dương vật giả, hay vòi hoa sen có thể dùng

để tạo khoái cảm.

Vào những năm tôi ở lứa tuổi 20, tôi đã mua một cặp máy rung, và thử một chút (đây là lúc tôi đang thử học cách đạt cực khoái), nhưng chúng không mang lại nhiều tác dụng cho tôi... Nhưng những cuộc làm tình kéo dài với bạn tình đã giúp tôi thoải mái hơn và biết chơi với những đồ chơi này theo cách mới. [Chúng tôi] đã vui thích sử dụng dây đeo dương vật giả, chất bôi trơn, kẹp núm vú. Mối quan hệ đã thực sự cải thiện đáng kể cách nhìn của tôi về dụng cụ tình dục và đã làm sâu sắc hơn sự cảm kích của tôi đối với sự phong phú của các dụng cụ đang tồn tại.

Tôi đã tìm hiểu đồ chơi tình dục vào mùa hè khi tôi góa chồng. Tôi đã rất cô đơn, ngày nào cũng khóc, và tôi cần tự an ủi bản thân. Tôi tìm đến một cửa hàng cá nhân bán đồ "tình yêu" của phái nữ ở địa phương và với sự giúp đỡ của chị bán hàng tôi mua máy rung đầu tiên. Khi nó hỏng, sau một vài cuộc tìm kiếm sục sạo trên mạng, tôi đã đặt mua những đồ chơi thông qua website của hãng Good Vibrator and Betty Dodson. Tôi muốn nói với các chị em khác về máy rung này nhưng không thấy chị em bạn nào muốn thảo luận về chúng. Hơn nữa, tôi thấy cực kỳ thú vị khi dùng chúng một mình.

Các ấn phẩm gợi dục (Erotica)

Đối với nhiều phụ nữ các nước phương Tây, thưởng thức những ấn phẩm tình dục giải trí, một mình hay với bạn tình, là một cách tìm hiểu các nhu cầu tình dục và trở nên tự tin thoải mái với ham muốn một mình hay cùng với người khác. Có rất nhiều để bạn có thể lựa chọn các video về tình dục, tạp chí, sách, một số do phụ nữ thực hiện và dành riêng cho phụ nữ với mọi loại khuynh hướng tình dục. Công nghệ số hay những sản phẩm trên mạng cung cấp từ video "tự làm" cho đến các phim được sản xuất chuyên nghiệp.

Ở Việt Nam, các ấn phẩm gợi dục bị cấm và việc buôn bán, tàng trữ, sử dụng các ấn phẩm đó bị coi là phạm pháp và vi phạm đạo đức. Mặc dù vậy, trong thực tế, những sản phẩm này vẫn được sử dụng khá rộng rãi, đặc biệt là khi Internet trở thành kênh

tìm kiếm thông tin phổ biến. Trong các nghiên cứu về tình dục của Viện Nghiên cứu Phát triển Xã hội, có không ít người ở các nhóm tuổi khác nhau cho biết họ có sử dụng các ấn phẩm gợi dục bao gồm phim ảnh, sách báo, chủ yếu là của nước ngoài và từ Internet.

Sản phẩm khiêu dâm (Pornography)

Một số nhà nữ quyền đã có sự phân biệt hữu ích giữa gợi dục và khiêu dâm. Gợi dục được xem là những sản phẩm về tình dục một cách rõ ràng nhưng không hạ thấp hay bóc lột phụ nữ, còn khiêu dâm được xem là những sản phẩm đã tình dục hóa nỗi đau hay sự chịu đựng của phụ nữ. Có vô số cảm nhận khác nhau về những gì gọi là sự gợi dục, cái gì là khiêu dâm, và liệu một số sản phẩm tình dục có thể gây hại cho phụ nữ hay không. Một số trong chúng ta có thể cố gắng phân biệt giữa khiêu dâm hạng nặng (nhiều hình ảnh/ bạo lực hơn) và khiêu dâm hạng nhẹ (ít hình ảnh/ nhiều đồng thuận hơn), trong khi một số khác lại cảm thấy thậm chí cả khiêu dâm hạng nhẹ cũng thường quảng bá những tưởng tượng của nam giới về tình dục và như vậy đã hạn chế khả năng sáng tạo.

Trong nghiên cứu về kiến tạo xã hội của tình dục ở Việt Nam trong những năm 2003-2009 của Tiến sĩ Khuất Thu Hồng và đồng nghiệp[1], nhiều người khi được phỏng vấn đã cho biết họ đã học được nhiều điều từ sách báo khiêu dâm/gợi dục:

> *Bởi vì là sách báo nước ngoài thì hai vợ chồng (khi mới kết hôn) đều đọc được cho nên là khi đọc mà thấy có cái gì hay đấy thì cũng đưa cho nhau xem. Vì đọc sách người ta cũng dạy có một số cái cách quan hệ với nhau, thì cũng có bảo nhau để thực hiện thử. (Lý, nữ, 66 tuổi, trí thức, Hà Nội)*

> *Hồi đó em làm bên chợ Quán thì có một ông sư phụ, mình là đàn em thì mình kêu ổng là sư phụ. Ông ta có một cuốn sách rất là hay, từ bên Mỹ gửi về đó, ông giở cho cả tổ cùng coi. Lúc đó thì mình cũng còn trẻ nhưng đã đi làm rồi thì mình cũng ngó. Mà*

1. Xem "Chuyện dễ đùa, khó nói: Tình dục trong xã hội Việt Nam đương đại" của Khuất Thu Hồng, Lê Bạch Dương và Nguyễn Ngọc Hường (2009). Tái bản lần thứ 2, Nhà xuất bản Lao động: Hà Nội.

nó rất là đẹp, một bên là nó dạy cách chơi một bên là tiếng Anh. Xem hình thôi chứ mà bên kia tiếng Anh mình đâu có dịch được. Xem hình từ lúc nó lên giường nó cởi quần áo, đồ lót rồi quan hệ, mà hình nguyên một cuốn sách. Ổng có người nhà bên Mỹ đem vô, em coi được một lần duy nhất ở bên chợ Quán. Sư phụ em ổng dịch là "Học tập đêm động phòng", thì mình coi lúc đó mình còn con gái thì mình cũng thấy là nó cũng rộn ràng đó chị, nó cũng hơi xao xuyến. Có người nói "Trời ơi, sao mà thấy ghê quá", người khác thì nói "Ghê cũng coi". (Yên, nữ, 48 tuổi, công nhân, Tp HCM).

Chị bạn mình có con lớn rồi thì không ngủ cùng thì chị ấy có thể xem phim để rồi vợ chồng... thì vợ chồng mình đâu có rành bằng như trong phim. Rồi chị ấy đưa băng cho mình coi. Chị ấy nói dụ con ngủ rồi thì hai vợ chồng coi phim, sẽ phấn khích hơn, mình có thể học hỏi thêm. Mình cũng cầm về coi, cũng có coi một số. Coi cái này rồi thì các chị ấy có băng khác lại đổi cho. Cho nên chị em phụ nữ tâm sự với nhau thì giúp mình biết cách đối xử với chồng trong cái quan hệ nè. (Phương, nữ, 34 tuổi, công nhân, Tp HCM)

Những phát hiện trong cuộc nghiên cứu cho thấy rằng, mặc dù các sản phẩm gợi dục/khiêu dâm bị coi là bất hợp pháp ở Việt Nam và việc tiêu thụ các sản phẩm này thường bị đánh giá là phi đạo đức nhưng người dân vẫn có nhu cầu tìm hiểu các sản phẩm này như một cách để học hỏi và làm giàu đời sống tình dục của mình:

Phim đấy không phải là phim sex mà là phim người ta hướng dẫn cái cách đấy, nó là phim rất tử tế chứ không phải là phim gọi là phim con heo, mà thực ra nó là phim mang tính chất giáo dục. Có một người dạy, một người như kiểu giáo viên. Lúc đầu em cũng ngại lắm và không muốn xem, sau đấy thì hai vợ chồng nói chuyện với nhau rằng đấy là khoa học chứ nó cũng không phải cái gì xấu cả. Xem cái đấy thì họ cũng dạy rất nhiều thứ, có một bà ngồi nói chuyện là ngoài thể xác thì tinh thần phải như thế nào, rồi để đời sống tình dục hòa hợp thì nó có rất nhiều yếu tố ví dụ như vợ chồng bình thường phải quan tâm lẫn nhau rồi yêu thương nhau, trước khi có quan hệ đó thì người ta phải cảm thấy

rất thoải mái về mặt tinh thần. Người ta rất yêu thương thì mới làm được chuyện đấy một cách tốt đẹp. Sau đấy sẽ thấy tình cảm vợ chồng gắn bó hơn, yêu thương nhau hơn. Em nghĩ là cần bởi vì cái gì thì cũng phải học, kể cả cái chuyện đấy. (Hải, nữ, 33 tuổi, nhân viên bảo hiểm, Hà Nội).

Ở cấp độ cá nhân, có những hành động khiến một số phụ nữ xem đó là gợi cảm/khêu gợi, những phụ nữ khác lại coi là không hấp dẫn hoặc bị hạ thấp nhân phẩm. Với trí tưởng tượng, điều bạn xem trong các ấn phẩm văn hóa gợi dục/khiêu dâm có thể giúp bạn tìm hiểu và hưởng thụ một khía cạnh của ham muốn tình dục của bạn thân bạn mà không cần phải thực hiện nó.

GHI CHÚ VÀ TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nghiên cứu gần đây của Beverly Whipple, Barry Komisaruk, và đồng nghiệp đã chứng minh rằng có ít nhất 4 đường dẫn thần kinh đáp ứng với kích thích lên vùng sinh dục: âm hộ, vùng chậu, vùng hạ vị, và dây thần kinh phế vị. Kích thích các đầu mút thần kinh khác nhau ở âm vật, âm đạo và cổ tử cung sẽ tạo ra các đáp ứng khác nhau. Whipple và Komisaruk đã ghi nhận những vùng não mà được kích hoạt với các dạng kích thích khác nhau và từ tưởng tượng hay ý nghĩ bằng cách chụp cộng hưởng từ của não trong khi cực khoái. Có thể tìm đọc giới thiệu về nghiên cứu này trong The Science of Orgasm và trong The Orgasm Answer Guide.

2. Rối loạn kích thích bộ phận sinh dục làm cho phụ nữ chịu đựng được sự hưng phấn không mong muốn kéo dài và có cường độ cao mà không xuất phát từ ham muốn tình dục, và chỉ có khoái cảm tạm thời mang tính giải. Tình trạng này có thể hết sực khó chịu và có thể xẩy ra do thuốc chống trầm cảm, hoặc do kết hợp của các yếu tốt thể chất, tâm lý và tình cảm. Xem thêm L. A. Brotto và đồng nghiệp "Women's Sexual Desire and Arousal Disorders," Journal of Sexual Medicine (January 2010): 586–614..

3. Shere Hite, The Hite Report: A National Study of Female Sexuality (New York: Seven Stories Press, 2004).

4. Gina Ogden, The Heart and Soul of Sex: Making the ISIS Connection (Boston: Trumpeter, 2006), and The Return of Desire: A Guide to Rediscovering

Your Sexual Passion (Boston: Trumpeter, 2008).

5. Helen Singer Kaplan, Disorders of Sexual Desire (New York: Brunner/Mazel, 1979); B. Zilbergeld and C. R. Ellison, "Desire Discrepancies and Arousal Problems in Sex Therapy," in S. R. Leiblum and L. A. Pervin, eds., Principles and Practice of Sex Therapy (New York: Guilford, 1980), pp. 65–104.

6. B. Whipple and K. Brash-McGreer, "Management ofFemale Sexual Dysfunction," in M. L. Sipski and C. J. Alexander, eds., Sexual Function in People with Disability and Chronic Illness: A Health Professional's Guide (Gaithersburg, MD: Aspen Publishers, 1997), tr. 509–34.

7. R. Basson, "Female Sexual Response: The Role of Drugs in the Management of Sexual Dysfunction," Obstetrics & Gynecology 98 (2001): 350–53.

8. Khuất Thu Hồng, Lê Bạch Dương và Nguyễn Ngọc Hường, Tình dục trong xã hội Việt Nam đương đại; Chuyện dễ đùa khó nói (tái bản lần thứ hai). (Hà Nội: Nhà xuất bản Lao động, 2010).

9.10. B. Whipple, G. Ogden, and B. R. Komisaruk, "PhysiologicalCorrelates of Imagery-Induced Orgasm in Women," Archives of Sexual Behavior 21, no. 2 (1992): 121–33.

CHƯƠNG 6

GIAI ĐOẠN TIỀN MÃN KINH VÀ MÃN KINH

Ảnh: ISDS

Giống như khi cơ thể của chúng ta thay đổi trong giai đoạn dậy thì và chúng ta bắt đầu có chu kỳ kinh nguyệt, cũng như vậy, khi đến tuổi trung niên, cơ thể chúng ta lại một lần nữa trải qua giai đoạn quá độ, chuyển từ những năm tháng sinh sản sang thời kỳ kết thúc tự nhiên của các chu kỳ kinh nguyệt. Giai đoạn quá độ này thường bắt đầu từ những năm tuổi 40 và kết thúc vào đầu những năm 50 tuổi, mặc dù vậy chu kỳ kinh nguyệt có thể chấm dứt vào bất kỳ tuổi nào ở độ tuổi từ 30 tới 60 và đó cũng là điều bình thường.

Chương này tập trung vào những khía cạnh sức khỏe sinh sản của thời kỳ tiền mãn kinh và bối cảnh văn hoá, xã hội của giai đoạn quá độ quan trọng này.

KHI CHÚNG TA NÓI "MÃN KINH" – ĐIỀU ĐÓ CÓ NGHĨA LÀ GÌ?

Mọi người hay dùng từ "mãn kinh" để ngụ ý nhiều điều, và điều đó có thể dẫn tới sự hiểu lầm. Đối với một số phụ nữ, khi họ nói "tôi đang trong thời kỳ mãn kinh", có nghĩa là họ đang ở thời điểm đâu đó trong khoảng thời gian giữa đợt đổ mồ hôi đêm lần đầu tiên và khi các chu kỳ kinh đã chấm dứt hoàn toàn. Trong cuốn sách này đây là giai đoạn tiền mãn kinh (perimenopause)[1]. Những người khác dùng từ mãn kinh với ngụ ý là thời điểm chấm hết của chu kỳ kinh nguyệt cuối cùng, nhưng chu kỳ cuối cùng thực sự có thể xuất hiện sau vài năm nữa. Nói một cách chính xác hơn, thời điểm đó là thời điểm mãn kinh. Khi một người nói "tôi là phụ nữ mãn kinh" có nghĩa là kinh nguyệt của người đó đã hết và họ đang ở trong giai đoạn thứ ba của cuộc đời, trong cuốn sách này đó là giai đoạn hậu mãn kinh (postmenopause).

Bạn có thể thấy ở Bảng trong trang tiếp theo thuật ngữ "giai đoạn quá độ sang mãn kinh", được sử dụng để nói về những năm tháng của thời kỳ tiền mãn kinh.

Cuối cùng tôi cũng bị những triệu chứng tiền mãn kinh và những cơn chuột rút kinh khủng hành hạ sau khi tôi đã thử mọi thứ - nào uống vitamin, nào tập yoga, đi mát xa, từ bỏ các đồ uống có cafein, uống các thuốc chống trầm cảm, châm cứu. Bác sĩ phụ khoa nói là tôi đang ở giai đoạn tiền mãn kinh. Tôi bắt đầu bị hành kinh hai lần trong tháng, và lần nào cũng nhiều. Tôi thấy mệt mỏi, ốm yếu, dễ thay đổi, dễ bị kích động và rất dễ khóc. Đôi lúc trí nhớ ngắn hạn của tôi có vấn đề.

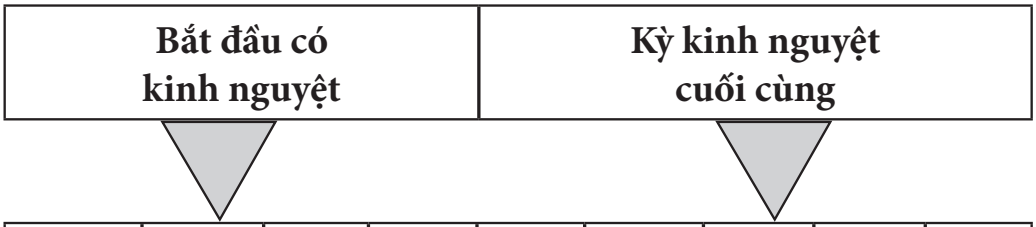
Vì lý do nào đó mà tôi đã trở nên rất dễ xúc động trong thời kỳ tiền mãn kinh, tâm trạng dễ thay đổi và rất hay chán nản. Thật lạ là ở giữa tuổi 40 tôi thỉnh thoảng bị bốc hoả, kinh nguyệt tháng có tháng không. Đó là điều tôi có thể nhận thấy. Hai chu kỳ kinh nguyệt cuối cùng của tôi là vào ngày nói dối mồng 1 tháng 4 và ngày mồng 4 tháng 7.

Thời kỳ tiền mãn kinh[1] có thể kéo dài từ 1 đến 10 năm, trong thời gian đó, buồng trứng hoạt động thất thường và lượng hóc-môn nội tiết tố lên xuống đột ngột có thể dẫn tới một loạt những biến đổi, như chứng bốc hoả, đổ mồ hôi vào ban đêm, mất ngủ và hành kinh ra rất nhiều máu. Tiền mãn kinh là một thời kỳ quá độ tự nhiên mà người phụ nữ nào cũng trải qua, nhưng không giống nhau; có khoảng 20 phần trăm phụ nữ bị những triệu chứng gây mệt mỏi, khó chịu và ảnh hưởng lớn tới cuộc sống hàng ngày khiến họ phải cần tới sự giúp đỡ và/hoặc các chăm sóc về y tế.

Thời kỳ mãn kinh được đánh dấu bằng chu kỳ kinh cuối cùng nếu trong 12 tháng tiếp theo chu kỳ kinh nguyệt không còn xảy ra. Sau khi không còn kinh nguyệt trong 12 tháng, buồng trứng suy giảm hẳn và các hóc-môn sinh sản – là estrogen và progesterone - không còn cần thiết cho việc hỗ trợ khả năng sinh sản, sẽ giảm xuống ở mức thấp và ổn định. Hầu hết phụ nữ đều trải qua một phần ba cuộc đời trong giai đoạn được gọi là hậu mãn kinh (xem Chương 21 "Những năm sau này trong cuộc đời chúng ta" về những khả năng và các vấn đề xảy ra trong giai đoạn đó, bao gồm cả những vấn đề về tình dục và các mối quan hệ).

Một số phụ nữ sẽ có những kỳ kinh nguyệt cuối cùng ở độ tuổi sớm hơn một chút do tác động của hoá trị và xạ trị, hay do bị cắt bỏ buồng trứng, hoặc các điều kiện sức khỏe đặc biệt khác. Thảo luận chi tiết hơn về vấn đề mãn kinh sớm hoặc sớm hơn mong đợi có thể tìm thấy ở mục mãn kinh sớm trong phần dưới.

1. Định nghĩa về giai đoạn tiền mãn kinh có một số phiên bản khác nhau. Tổ chức Y tế thế giới (WHO) đã định nghĩa giai đoạn này là 3 năm trước khi xảy ra hiện tượng mãn kinh, tuy nhiên việc xác định giai đoạn này chỉ có thể dựa vào sự hồi tưởng của phụ nữ mà trí nhớ của mỗi người lại khác nhau. Năm 2011, một hội đồng các chuyên gia đã họp và cố gắng đưa ra định nghĩa quá trình này một cách rõ ràng hơn. Hội đồng này đã lưu ý rằng trong những năm cuối của thời kỳ sinh sản của người phụ nữ, chu kỳ kinh thường giảm xuống chỉ còn khoảng 2 ngày. Giai đoạn quá độ của mãn kinh đến sớm được xác định bằng sự dao động của kỳ kinh nguyệt kéo dài 7 ngày, và giai đoạn quá độ của mãn kinh đến muộn được xác định bằng hiện tượng mất kinh 2 tháng liền, hoặc là không có kinh nguyệt trong vòng 60 ngày. Định nghĩa này không mô tả chính xác mọi biến đổi đang diễn ra trong thời kỳ đó nhưng đây là một trong những cách định nghĩa quá trình mãn kinh.



Các giai đoạn	-5	-4	-3	-2	-1		+1	+2
Thuật ngữ:	Sinh sản			Giai đoạn quá độ của mãn kinh		Giai đoạn Hậu mãn kinh		
	Sớm	Đỉnh điểm	Muộn	Sớm	Muộn*	Sớm*		Muộn
				Tiền mãn kinh				
Độ dài của giai đoạn	Dao động			Dao động		1 năm	4 năm	Đến hết đời
Chu kỳ	Bất thường	Đều đặn		Thời gian	Thời gian	mất kinh ≥ 12 tháng	Không có	

* Các giai đoạn hầu hết đều có đặc trưng của các triệu chứng vận mạch (*vasomotor symptoms*) [bốc hoả, đổ mồ hôi ban đêm – gây ra do sự giãn nở đột ngột của các mao mạch sát dưới da, là kết quả của sự thay đổi bất thường lượng hóc-môn, xảy ra trong thời kỳ mãn kinh và tiền mãn kinh (ND: tham khảo từ http://menopause.about.com/od/menopauseglossary/g/Vsomtr_Symp_Def.htm]

** FSH -Follicle Stimulating hóc-môn: hóc-môn kích thích các nang buồng trứng ở nữ và tinh trùng trong tinh hoàn của nam phát triển (tham khảo từ Soules et al., Fertility and Sterility 76 (2001): 874-78)

BƯỚC CHUYỂN CỦA CUỘC ĐỜI: NHỮNG YẾU TỐ VĂN HOÁ VÀ CÁ NHÂN CỦA GIAI ĐOẠN TIỀN MÃN KINH TRONG ĐỘ TUỔI TRUNG NIÊN.

Giai đoạn tuổi trung niên bao gồm những thay đổi về cảm xúc, tâm lý, cơ thể và xã hội, hiện tượng tiền mãn kinh với những biến đổi về mặt sinh học chỉ là một trong những khía cạnh của sự thay

đổi này. Giai đoạn này sẽ kết thúc thời kỳ sinh sản, mang lại sự giải phóng cho một số người hoặc là nỗi buồn cho một số khác bởi vì họ đã không còn cơ hội sinh con. Nhiều người trong số chúng ta bắt đầu thời kỳ mãn kinh khi đang còn nặng gánh với nhiệm vụ nuôi dạy con cái ở độ tuổi vị thành niên, hoặc lo lắng cho những đứa con bắt đầu bước vào đời ở độ tuổi trưởng thành, phải chăm sóc cha mẹ hoặc người thân đã già yếu, và cả gánh nặng công việc. Tóm lại, đó là một thời kỳ khá căng thẳng đòi hỏi sự cân bằng giữa các nghĩa vụ. Những thay đổi hoàn cảnh sống cũng có thể xảy ra cùng thời điểm với những biến đổi lên xuống của những hóc-môn nội tiết, gây thêm nhiều mệt mỏi và phiền nhiễu. Mọi thứ có thể xảy ra, từ cảm giác cô đơn mới xuất hiện đến cảm giác tự do phơi phới mới có được.

Ngày nay phụ nữ ở giai đoạn tiền mãn kinh đã có thể kéo dài cuộc sống với sức khỏe tốt hơn, nên những năm tháng tiếp theo của giai đoạn hậu mãn kinh cũng có khả năng dài gần bằng những năm của độ tuổi sinh sản. Thời kỳ quá độ tiền mãn kinh có thể cho chúng ta những cơ hội nhìn lại cuộc đời của mình, chú trọng tới bản thân hơn, sống cho mình nhiều hơn, cho mối quan hệ của mình nhiều hơn. Chúng ta thường đặt cho mình những câu hỏi: Mình muốn làm gì? Mình có thể làm gì? Mình có thể kiểm soát được điều gì? Bây giờ mình biết về bản thân rõ hơn, mình muốn có cuộc sống như thế nào? Mình muốn học hỏi điều gì? Mình có thể cải thiện việc chăm sóc bản thân như thế nào cho phần đời còn lại?

> *Tôi chỉ muốn nhiều hơn! Nhiều thời gian rảnh rỗi, không phải lo cho con cái để có thể tập trung vào công việc; nhiều thời gian hơn cho bản thân; nhiều đam mê hơn cho cuộc hôn nhân của mình và cho nhiều thứ khác nữa.*

Trải nghiệm của chúng ta có thể bị ảnh hưởng sâu sắc bởi bối cảnh văn hoá xã hội mà chúng ta đang sống, trong đó chúng ta thường phải đối mặt với những định kiến tiêu cực về tuổi già và sự phân biệt đối xử đối với phụ nữ. Trong một xã hội mà dường như chỉ đề cao chức năng sinh đẻ của phụ nữ thì sự chấm dứt khả năng sinh học này (nếu như chúng ta không nhờ tới công nghệ hỗ trợ sinh sản) có thể cũng chấm dứt giá trị của chúng ta trong mắt những người khác. Đời sống kinh tế thực tại đã khiến

nhiều người trong chúng ta không có thời gian để tập thể dục, để ngủ, để ăn và để chăm sóc y tế, nói chung là không có thời gian chăm sóc tốt cho bản thân. Xã hội ngày nay đã quá đề cao tuổi trẻ và sắc đẹp, coi đó như là chuẩn mực giới tính để đo lường giá trị của người phụ nữ. Một khi người phụ nữ đã bị coi là có tuổi, họ trở thành mục tiêu chính của những cuộc điều trị chống lão hoá vô cùng đắt đỏ và đầy rủi ro, từ những loại kem chống nhăn hay tiêm Botox để nâng mặt, hay đi hút mỡ.

Dấu hiệu quan trọng nhất báo tuổi trung niên đã tới đối với tôi là những thay đổi về thể chất khiến tôi nhận ra rằng tôi không còn trẻ nữa: thị lực kém đi, ham muốn tình dục giảm, tóc rụng, làn da thay đổi và đã xuất hiện các nếp nhăn. Tôi không còn đủ tự tin để tự ngắm mình. Cơ thể tôi cũng biến đổi; không hiểu quãng đời còn lại của tôi sẽ ra sao?

Thực tế xã hội của việc phân biệt đối xử theo giới tính và tuổi tác có thể khiến người phụ nữ khó khăn hơn trong việc đối phó với những biến đổi tình dục và sinh sản xảy ra một cách tự nhiên ở độ tuổi trung niên. Những quan niệm văn hoá thường không liên quan gì tới các vấn đề của hóc-môn và không thể chữa trị bằng y học. Chúng ta cần tự giáo dục bản thân về giai đoạn quá độ của hiện tượng mãn kinh và có một quan điểm phê phán hơn nhằm phản kháng lại những quan niệm văn hoá trong xã hội. Chúng ta có thể tăng sự tự tin bằng cách trở thành những người tiêu dùng thông minh và biết là chúng ta không đơn độc. Thực tế là, sự hỗ trợ từ phía bạn bè, gia đình và đồng nghiệp là yếu tố quan trọng trong việc tìm kiếm hướng đi tốt đẹp cho cuộc đời chúng ta trong giai đoạn quá độ này.

Liệu tôi đã ở tuổi mãn kinh chưa? Làm sao biết tôi đã bước vào giai đoạn tiền mãn kinh?

Giai đoạn quá độ của tiền mãn kinh bắt đầu đâu đó từ những năm cuối của độ tuổi 30 cho tới 60 tuổi và có thể kéo dài từ một tới mười năm. Những phụ nữ hút thuốc lá có xu hướng mãn kinh sớm hơn những phụ nữ không hút thuốc lá. Hơn nữa, một trong những yếu tố có thể dự báo gần đúng khi nào bạn bắt đầu tuổi tiền mãn kinh là độ tuổi mà mẹ bạn đã trải qua hiện tượng đó, thường được gọi là "sự biến đổi".

Có thể khó biết được liệu bạn đã bắt đầu thời kỳ tiền mãn kinh chưa bởi những dao động về hóc-môn của thời kỳ quá độ này đã bắt đầu từ khi các chu kỳ kinh nguyệt vẫn diễn ra đều đặn. Và rất khó để sử dụng các loại xét nghiệm hóc-môn estrogen và progesterone hoặc các hóc-môn khác để xác định liệu bạn đã ở thời kỳ tiền mãn kinh hay chưa. Những loại xét nghiệm này thường không phải là những chỉ báo đáng tin cậy, bởi vì buồng trứng thường hoạt động một cách khó đoán trong giai đoạn tiền mãn kinh, và lượng các hóc-môn sinh sản thường dao động từ giờ này sang giờ khác và từ ngày này sang ngày khác.

NHỮNG KHÁC BIỆT VĂN HOÁ TRONG TRẢI NGHIỆM CỦA CÁC PHỤ NỮ

Trải nghiệm của phụ nữ trong giai đoạn tiền mãn kinh không chỉ bắt nguồn từ những thay đổi sinh học của cơ thể mà có thể chịu tác động của các yếu tố văn hóa xã hội. Cách xã hội nhìn nhận về phụ nữ trong giai đoạn này có thể hỗ trợ họ vượt qua những thay đổi về thể chất và tinh thần nhưng cũng có thể làm cho những thay đổi đó trở thành những vấn đề tiêu cực.

Để làm sáng tỏ vai trò của các yếu tố văn hóa – xã hội đối với những trải nghiệm tiền mãn kinh, bác sĩ Eun-Ok Im, giáo sư về điều dưỡng tại trường đại học ở Austin của bang Texas, Hoa Kỳ, đã thực hiện một cuộc nghiên cứu quốc gia kéo dài 4 năm để phát hiện những khác biệt về mặt sắc tộc của những triệu chứng diễn ra trong thời kỳ tiền mãn kinh của các nhóm phụ nữ da trắng, phụ nữ gốc Tây Ban Nha, phụ nữ Mỹ gốc Phi, và phụ nữ Mỹ gốc Á. Phát hiện của cuộc nghiên cứu năm 2010 cho thấy: phụ nữ Mỹ gốc Phi thường lo lắng về sự bốc hoả; trong khi đó phụ nữ da trắng phàn nàn về những thay đổi tâm trạng và trí nhớ, còn phụ nữ gốc Nhật và gốc Hoa nói chung cho biết họ có ít các triệu chứng tiền mãn kinh hơn.

Bác sĩ Im nhận xét rằng nếu các nghiên cứu trước cho thấy phụ nữ da trắng coi thời kỳ tiền mãn kinh như là "những dấu hiệu của sự lão hoá về thể chất khiến họ không còn là biểu tượng về tuổi trẻ" nữa thì cuộc nghiên cứu này lại cho thấy rằng họ trở nên lạc quan hơn về thời kỳ tiền mãn kinh, nhiều người nhìn thấy thời kỳ này như một cơ hội suy nghĩ lại về cuộc đời và xác định lại bản thân họ. Một số còn đề cập tới cảm giác giải phóng và những lợi ích khi họ trải qua giai đoạn mãn kinh.

Bác sĩ Im cho biết: "Một nguyên nhân khả dĩ của những thay đổi tích cực trong cách nhìn của phụ nữ da trắng về thời kỳ mãn kinh có thể xuất phát từ những phong trào của phụ nữ về sức khỏe đang diễn ra hiện nay đã giáo dục họ coi mãn kinh như là một giai đoạn phát triển bình thường của con người, tạo điều kiện cho họ có thể tập trung suy nghĩ về bản thân".

Những phụ nữ Mỹ gốc Tây Ban Nha, gốc Phi và Á đã cho biết họ lạc quan hơn và tích cực hơn về thời kỳ mãn kinh so với phụ nữ da trắng. Trong nghiên cứu của bác sĩ Im, nhiều phụ nữ da đen nói rằng họ đã được nuôi dạy để trở nên mạnh mẽ và chấp nhận quá trình lão hoá tự nhiên của cơ thể. Họ xem thời kỳ mãn kinh, nếu so với những khó khăn khác, chỉ là một phần của cuộc sống mà họ phải chịu đựng. Phụ nữ gốc Tây Ban Nha cho biết họ nhận được sự hỗ trợ từ phía gia đình và bạn bè trong giai đoạn quá độ của thời kỳ mãn kinh. Các phát hiện cũng đưa ra những gợi ý rõ ràng rằng các cộng đồng nhỏ của những phụ nữ người Hoa, người Hàn, người Ấn hay người Philippine có sự khác nhau về các triệu chứng của mãn kinh, và cần có thêm nhiều nghiên cứu khác để tìm hiểu những sự khác biệt trong lĩnh vực này.

Những khác biệt này có nguyên nhân bao nhiêu phần là do gen, do chế độ dinh dưỡng, do chuẩn mực xã hội, hay do những yếu tố nào khác, điều đó vẫn còn chưa được tìm hiểu đầy đủ, nhưng bác sĩ Im tin rằng những phát hiện như cuộc nghiên cứu của bà sẽ giúp loại trừ những sự khác biệt do sắc tộc và do sự bất bình đẳng trong quản lý những triệu chứng mãn kinh và giúp thúc đẩy những chăm sóc đầy đủ về mặt văn hoá cho những phụ nữ ở thời kỳ mãn kinh.

Một cuộc nghiên cứu đa sắc tộc về Sức khỏe Phụ nữ (website: swanstudy.org) cũng phát hiện thấy rằng "những phụ nữ Mỹ gốc Phi tỏ ra khá tích cực về thời kỳ mãn kinh so với những phụ nữ thuộc các dân tộc khác" . Những phụ nữ da trắng tham gia cuộc nghiên cứu này đã cho thấy họ bị đau cơ, bị khó ngủ và dễ nổi cáu nhiều hơn so với các phụ nữ thuộc các dân tộc khác.

Những phát hiện này rất thú vị và quan trọng ở chỗ chúng khẳng định rằng cho dù tiền mãn kinh là một quá trình tự nhiên, nhưng quan niệm văn hóa và thực hành xã hội về tiền mãn kinh có thể khiến cho những trải nghiệm của phụ nữ trở nên nhẹ nhàng hơn hay khiến chúng khó khăn hơn. Trong khi tác động vào quá trình tự nhiên là không dễ dàng và đòi hỏi sự thận trọng cao độ thì sự thay đổi trong quan niệm và thực hành là việc dễ làm hơn nhiều. Toàn xã hội có thể hỗ trợ phụ nữ trải qua thời kỳ tiền mãn kinh một cách nhẹ nhàng và thoải mái hơn.

Jerilynn Prio, nhà nội tiết học, là người sáng lập Trung tâm Nghiên cứu về Chu kỳ kinh nguyệt và Rụng trứng (website: *cemcor.ubc.ca*), một trung tâm nghiên cứu phi lợi nhuận ở Vancourver, British Columbia, Canada đã liệt kê một danh sách gồm 9 loại biến đổi phổ biến thường xảy ra ở thời kỳ tiền mãn kinh sớm. Bà gợi ý, nếu như bạn có bất kỳ 3 trong số những hiện tượng dưới đây, cho dù kỳ kinh nguyệt của bạn vẫn diễn ra đều đặn, thời kỳ tiền mãn kinh của bạn đã có thể bắt đầu rồi[3]:

1. Kinh nguyệt tự nhiên ra nhiều máu hơn và dài hơn;
2. Chu kỳ kinh ngắn hơn (dưới 25 ngày);
3. Thấy ngực tự nhiên bị đau, sưng hoặc nổi nhiều cục;
4. Tự nhiên thức dậy giữa đêm
5. Hay bị chuột rút;
6. Đổ mồ hôi ban đêm, đặc biệt vào những ngày sắp bị hành kinh;
7. Mới bị tăng chứng đau nửa đầu;
8. Tâm trạng thay đổi trước khi bị hành kinh;
9. Tăng cân khi không thay đổi khẩu phần ăn hoặc chế độ tập luyện.

THỜI KỲ TIỀN MÃN KINH

Nhiều phụ nữ chỉ trải nghiệm những biến đổi nhẹ, thoảng qua trong giai đoạn tiền mãn kinh, nhưng một số phụ nữ khác lại trải qua một loạt những biểu hiện khó chịu do sự dao động của các hóc-môn, như sẽ thảo luận dưới đây. Có khoảng 20 phần trăm phụ nữ có lượng hóc-môn dao động khá lớn và không thể dự đoán được, với lượng estrogen vọt lên rồi giảm xuống và sự suy giảm progesterone, khiến trong khoảng một năm hoặc hơn họ bị những triệu chứng như buồn nôn, đau đầu, tăng cân, đau ngực, đổ mồ hôi đêm, và/hoặc bị chứng mất ngủ, những triệu chứng mà bác sĩ Jerilynn Prior đã gọi nó là sự "hỗn loạn của buồng trứng". Đối với nhóm này, thời kỳ tiền mãn kinh có thể trở nên rất mệt mỏi, cả về thể chất lẫn tinh thần.

Hầu hết phụ nữ đều thành công trong việc loại bỏ được

những sự khó chịu của thời kỳ tiền mãn kinh bằng các phương pháp tự chăm sóc mà không cần chữa trị y tế, như thiền, yoga, thư giãn, tập thể dục, ăn uống lành mạnh, ngủ đủ giấc và có sự hỗ trợ từ gia đình và bạn bè. Tại nơi làm việc, các đồng nghiệp có thể giúp và thông cảm khi họ bị những triệu chứng như bốc hoả, hay làm việc khó tập trung nếu đêm trước họ bị mất ngủ.

Những phụ nữ khác, đặc biệt là những người gặp khó khăn ở thời kỳ tiền mãn kinh, có thể chọn cách cân bằng giữa các biện pháp trị liệu y tế và ngoài y tế. Những người cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe là những người biết rõ về thời kỳ tiền mãn kinh của bệnh nhân, có thể là những đối tác quan trọng giúp họ lựa chọn các biện pháp khắc phục. Chương này cung cấp những thông tin về các nguy cơ và lợi ích của những phương pháp khác nhau để bạn có thể lựa chọn phương pháp phù hợp nhất cho bạn. Điều quan trọng mà bạn cần ghi nhớ là tiền mãn kinh và mãn kinh không phải là bệnh, chúng chỉ là những giai đoạn khác nhau trong cuộc đời của một người phụ nữ. Và giai đoạn tiền mãn kinh dù tồi tệ đến đâu rồi cũng sẽ có ngày kết thúc.

Những con số sau đây dựa trên công trình của bác sĩ phụ khoa Nanette Santoro, sẽ giúp giải thích những dao động của hóc-môn trong thời kỳ tiền mãn kinh. Dòng đầu tiên cho biết điều gì đang diễn ra đối với 4 loại hóc-môn sinh sản của phụ nữ - là estrogen, progesterone, FSH và LH – trong một chu kỳ kinh nguyệt. Dòng thứ hai dựa trên các mẫu nghiên cứu thu thập được hàng ngày từ một phụ nữ ở thời kỳ tiền mãn kinh trong vòng 6 tháng. Lưu ý là mức estrogen của người phụ nữ này tăng cao hơn mức progesterone so với mức ở một chu kỳ kinh nguyệt bình thường. Điều này có thể là lý do khiến một số phụ nữ ở thời kỳ tiền mãn kinh có thể trải qua những "tác động của estrogen", như phát triển các u xơ, ra nhiều máu trong kỳ kinh nguyệt, ngực nhẽo, và nhạy cảm hơn với các yếu tố gây căng thẳng về tâm lý[4]. Những năm của thời kỳ tiền mãn kinh thường được xem là thời gian thiếu hụt estrogen, nhưng thông tin này cho chúng ta biết tình trạng đó một cách tổng quát hơn và chính xác hơn.

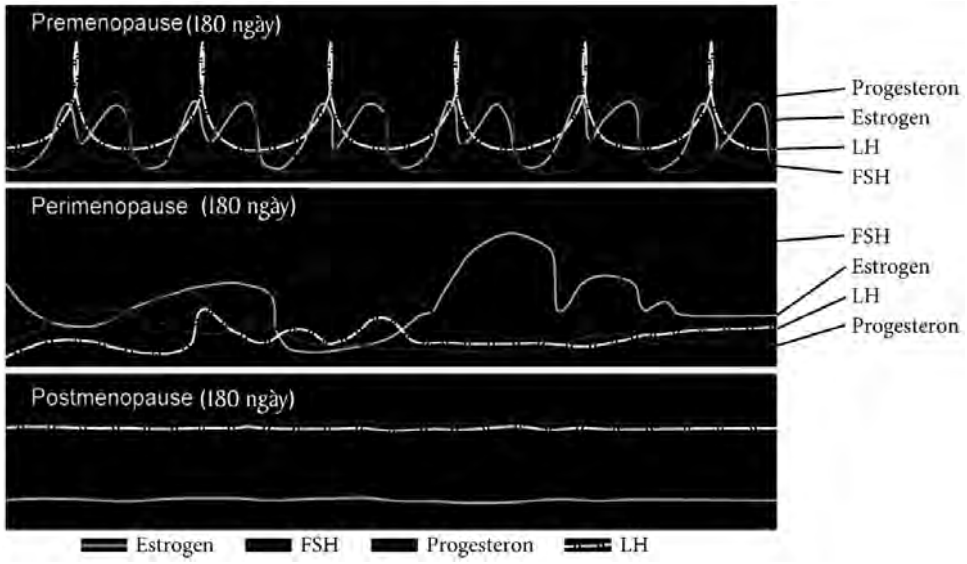
CÁC DẤU HIỆU CỦA TIỀN MÃN KINH

Hội chứng tiền kinh nguyệt (premenstrual syndrome PMS)

Một số phụ nữ cho biết trong giai đoạn tiền mãn kinh, trong khi chu kỳ kinh nguyệt vẫn diễn ra đều đặn, họ lại gặp những vấn đề rất khó chịu trước kỳ kinh nguyệt, như ngực căng tức, hoặc bị nhẽo, cơ thể giữ nước, lo lắng, khó ngủ, hoặc dễ bị kích thích. Dù bạn đã có những triệu chứng khó chịu đó trong hàng năm trời hay bây giờ bạn mới gặp phải chúng bạn sẽ được giải thoát trong giai đoạn tiền mãn kinh, khi các chu kỳ kinh của bạn trở nên thất thường, và do tác động của hậu mãn kinh khi lượng hóc-môn giảm đi. Để có thêm thông tin về những triệu chứng khó chịu khi tới kỳ kinh nguyệt, như thay đổi tâm trạng, hay bị chuột rút nặng, xin xem thêm phần "Những biến đổi về thể chất và tâm lý trong chu kỳ kinh nguyệt".

Những biến đổi của chu kỳ kinh nguyệt

Một trong những thay đổi phổ biến của chu kỳ kinh nguyệt trong giai đoạn đầu của tiền mãn kinh là chu kỳ kinh ngắn hơn, thường trung bình ít hơn 2 đến 3 ngày so với thông thường, nhưng đôi khi khoảng cách giữa các chu kỳ chỉ có 2 hay 3 tuần. Bạn có thể cảm thấy một chu kỳ mới đã bắt đầu trong khi chu kỳ trước chỉ vừa mới kết thúc. Trong giai đoạn muộn hơn của tiền mãn kinh, bạn có thể bị mất hẳn một chu kỳ kinh, nhưng chu kỳ sau kinh nguyệt lại ra rất nhiều (như suối). Đôi lúc bạn bị mất kinh nguyệt trong vài tháng, sau đó chu kỳ lại diễn ra đều tăm tắp.



Sự lên xuống của các hóc-môn trong giai đoạn tiền mãn kinh có thể là nguyên nhân gây ra những bất thường trong các kỳ kinh nguyệt. Khi lượng estrogen thấp, thành tử cung mỏng hơn, do vậy kinh nguyệt ra ít hơn hoặc ngắn ngày hơn. Khi lượng estrogen cao hơn so với với lượng progesterone (đôi lúc do trứng rụng thất thường), kinh nguyệt có thể ra nhiều hơn và dài ngày hơn.

Sự thất thường của chu kỳ kinh nguyệt là một hiện tượng tự nhiên của giai đoạn này trong cuộc đời của một người phụ nữ và hiếm khi cần sự can thiệp về y tế. (Đối với kỳ kinh nguyệt ra nhiều bất thường, xin xem ở phần dưới). Nếu bạn và bác sĩ của bạn quyết định cần có sự can thiệp để điều tiết chu kỳ kinh vào thời điểm này, xin lưu ý rằng trong khi có thể uống thuốc tránh thai để điều tiết chu kỳ kinh, việc sử dụng loại thuốc chỉ chứa progesterone có thể là một cách can thiệp nhẹ nhàng hơn. Progesterone có thể được sử dụng để điều chỉnh sự mất cân bằng của estrogen và progesterone. Một bác sĩ chuyên khoa có thể kê đơn cho bạn dùng một loại thuốc chứa progesterone hoặc một loại progesterone tổng hợp là progestin để bạn uống vào ngày thứ 14 của kỳ kinh. Đây là sự bổ sung cho lượng progesterone được tiết ra trong chu kỳ rụng trứng và sẽ giúp điều hòa kinh nguyệt (xin xem thêm phần thảo luận về liệu pháp hóc-môn trong thời kỳ tiền mãn kinh và hậu mãn kinh tại Mỹ, các tác hại tiềm ẩn và những lợi ích, và những khác biệt trong các phương pháp điều trị hóc-môn đang có hiện nay).

Kinh nguyệt nhiều bất thường

Có khoảng 25 phần trăm phụ nữ bị chứng kinh nguyệt ra nhiều một cách bất thường trong giai đoạn tiền mãn kinh (thường được gọi là chứng kinh nguyệt ra nhiều như suối, hoặc chứng rong kinh). Một số người có lượng kinh nguyệt ra rất nhiều, thậm chí loại bông nút cỡ đại, hay băng vệ sinh cỡ dày nhất cũng không kham nổi. Nếu bạn thường xuyên bị ra nhiều máu trong kỳ kinh nguyệt, bạn có thể bị thiếu máu. Trong thời gian kinh nguyệt ra nhiều, bạn có thể cảm thấy như bị lả, hay choáng khi đang ngồi hoặc đứng. Điều này có nghĩa là lượng máu trong

cơ thể bạn bị giảm; bạn hãy thử uống các nước có pha muối như nước cà chua, nước canh hay nước quả. Bạn có thể mua các thuốc chống viêm không có thành phần steroid (NSAID) tại các quầy thuốc như ibuprofen và uống cách nhau từ 4-8 tiếng trong những ngày kinh nguyệt ra nhiều sẽ giúp giảm lượng máu từ 25 đến 45 phần trăm.

Bạn không nên bỏ qua những ngày bị ra máu nhiều hoặc kéo dài – bạn hãy đến gặp bác sĩ chuyên khoa về sức khỏe sinh sản nếu những hiện tượng đó vẫn cứ tiếp diễn trong các chu kỳ kinh sau. Bác sĩ sẽ giúp bạn theo dõi lượng hồng cầu ra và lượng sắt của bạn. Uống các viên sắt có thể giúp bổ sung lượng sắt đã bị mất và giúp tránh /hoặc chữa trị chứng thiếu máu.

Các điều trị y tế khác có thể bao gồm liệu pháp progesterone hoặc vòng tránh thai IUD hiệu Mirena để đưa một lượng progestin vào cơ thể, đây là một biện pháp giảm lượng máu ra trong kỳ kinh nguyệt. Trước khi thực hiện gợi ý của bác sĩ sử dụng biện pháp cắt bỏ tử cung để giảm lượng máu ra nhiều trong kỳ kinh nguyệt bạn nên tìm hiểu việc sử dụng các biện pháp nêu trên hoặc một vài phương pháp ít có sự can thiệp khác vì cắt bỏ tử cung là thủ thuật khá tốn kém và không thể phục hồi được kèm nhiều tác dụng phụ .

Kinh nguyệt ra rất nhiều trong thời kỳ tiền mãn kinh có thể do sự mất cân bằng giữa lượng estrogen và progesterone. Ngoài ra, các polyp (các khối u nhỏ, không gây ung thư mọc lên ở thành tử cung) có thể gia tăng trong thời kỳ tiền mãn kinh và dẫn đến chảy máu. Các u xơ mọc lên trong giai đoạn tiền mãn kinh đôi lúc có thể khiến kinh nguyệt ra rất nhiều, đặc biệt khi các u xơ mọc trong khoang tử cung. Nếu kinh nguyệt nhiều và kéo dài mặc dù bạn đã được điều trị, bạn cần tới bác sĩ chuyên khoa để thực hiện một số xét nghiệm xác định nguyên nhân gây ra máu bất thường. (Xem thêm thông tin về các nguyên nhân gây chảy máu tử cung bất thường và các ưu điểm cùng nhược điểm của các phương pháp điều trị khác nhau).

CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI TRONG GIAI ĐOẠN TIỀN MÃN KINH.

Có một sự lầm tưởng khá phổ biến rằng trong giai đoạn tiền mãn kinh, khi mà các chu kỳ kinh trở nên thưa thớt, bạn không thể thụ thai được nữa. Do lầm tưởng này mà phụ nữ ở giai đoạn tiền mãn kinh có tỷ lệ mang thai ngoài ý muốn cao hơn nhiều so với dự kiến. Thậm chí kể cả khi các chu kỳ kinh nguyệt của bạn có ít hơn hoặc ngắn hơn lệ thường, hoặc khi bạn không thấy kinh nguyệt trong hàng tháng liên tục, bạn vẫn có thể còn khả năng sinh sản và có thể thụ thai. Nếu bạn có quan hệ tình dục với một người nam và không muốn bị mang thai, bạn cần sử dụng biện pháp tránh thai cho tới khi bạn không còn chu kỳ kinh nguyệt nào trong vòng một năm liền – thậm chí một số chuyên gia còn khuyến cáo 2 năm đối với những phụ nữ đang ở trong giai đoạn hậu mãn kinh sau tuổi 40. Để có thêm thông tin, xem thêm chương về "Các biện pháp tránh thai".

Một số chuyên gia đã băn khoăn về việc sử dụng các biện pháp tránh thai có chứa estrogen trong thời kỳ tiền mãn kinh. Theo Jerilynn Prior:" Lượng estrogen cao hơn trong giai đoạn tiền mãn kinh là do các cơ chế kiểm soát không "hoạt động" đều đặn". Điều này có nghĩa là sử dụng các liệu pháp hóc-môn với liều estrogen cao gấp 4 lần có thể không chắc chắn triệt tiêu được lượng estrogen của cơ thể. Như vậy, những biện pháp này có thể sản sinh một lượng estrogen "quá liều". Bà gợi ý rằng các biện pháp ngăn cản (như bao cao su, màng ngăn hay mũ cổ tử cung) cùng với các thuốc diệt tinh trùng đặt tại âm đạo, hoặc vòng tránh thai IUD hiệu Mirena có chứa progestin có thể là những biện pháp tránh thai an toàn.

BỐC HỎA VÀ ĐỔ MỒ HÔI NHIỀU VÀO BAN ĐÊM

Các cơn bốc hoả là những dấu hiệu đặc trưng của thời kỳ tiền mãn kinh và đối với một số phụ nữ, chúng có thể tiếp diễn tới tận giai đoạn hậu mãn kinh, trong khi đó có một tỷ lệ khoảng 20 hay tới 30 phần trăm phụ nữ hoàn toàn không gặp phải triệu chứng này. Người bị bốc hoả thường bắt đầu cảm thấy ấm lên bất thình

lình, sau đó thấy rất nóng và đổ mồ hôi, và đôi lúc sau đó lại cảm thấy lạnh run. Các cơn bốc hỏa được cho là do sự biến đổi của cơ chế điều khiển nhiệt độ cơ thể của não bộ[1]. Một số phụ nữ có mạch đập nhanh hơn, một cảm giác như tim đang nhảy ra (đánh trống ngực như khi bị hồi hộp), hoặc tăng hay giảm huyết áp. Lượng máu tăng lên trong các mao mạch ở bề mặt do vậy bàn tay nóng lên, và đôi lúc nhìn rõ làn da ửng đỏ từ vùng ngực tới mặt. Một số phụ nữ thậm chí còn cảm thấy bị hoảng loạn.

> *Nếu tôi cảm thấy hơi buồn nôn và một cơn lo lắng mà không có gì liên quan tới sự việc lúc đó, điều này có nghĩa là tôi đang bị một cơn bốc hỏa. Vâng, nó bắt đầu từ cảm giác dường như phần lưng của chiếc áo tôi đang mặc được làm bằng một chất liệu rất nặng cho dù tôi đang mặt một cái sơ mi mùa hè rất mỏng.*

Các cơn bốc hoả có thể bắt đầu từ trước khá lâu, trước khi các chu kỳ kinh trở nên bất thường; bạn có thể bắt đầu cảm thấy nóng vào ban đêm trước khi cơ thể bạn có những biến đổi khác. Các cơn này thậm chí có thể xảy ra gần thời gian xảy ra kỳ kinh nguyệt hoặc sau khi bạn sinh con. Có 45 phần trăm phụ nữ còn bị chứng này từ 5 tới 10 năm sau khi đã chấm dứt các kỳ kinh nguyệt, và một vài người còn bị cho tới khi họ ở độ tuổi 70. Mỗi phụ nữ sẽ bị bốc hoả theo cách khác nhau: về tần suất; tác nhân gây bốc hoả; cách cơn bốc hoả bắt đầu và kết thúc; mức độ xảy ra thường xuyên như thế nào và kéo dài bao lâu. Bạn có thể bỏ qua một cơn bốc hoả nhẹ và bất chợt nhưng một số phụ nữ đã bị chứng bốc hoả khá nặng khiến họ cảm thấy rất khó chịu, bị phân tâm và có khi cả sự ngại ngùng xấu hổ. Một phụ nữ 52 tuổi đã mô tả cơn bốc hoả của mình như sau:

---

1. Các yếu tố gây nên cơn bốc hoả bao gồm cơ chế điều chỉnh nhiệt độ chính của cơ thể và các chất hoá học trong não. Nhiệt độ cơ thể đã tăng vượt quá điểm tới hạn ngưỡng trên khiến các mạch máu nở ra và quá trình tiết mồ hôi bắt đầu nhằm giải phóng nhiệt. Ngoài ra còn điểm tới hạn ngưỡng dưới, khi cơ thể có cơn run để tạo sức nóng. Giữa hai ngưỡng này là khoảng nhiệt độ hài hoà, ở vùng này cơ thể hoạt động bình thường. Các nhà nghiên cứu đã đưa ra lý thuyết rằng vùng nhiệt độ giữa 2 ngưỡng cao và thấp của nhiệt độ ở những phụ nữ đang trong thời kỳ tiền mãn kinh và hậu mãn kinh, những người bị bốc hoả thì vùng nhiệt độ này hẹp hơn những phụ nữ không bị bốc hoả. Một sự tăng nhẹ nhiệt độ cơ thể (thí dụ, từ việc uống một cốc trà nóng hay bực mình) có thể gây nên một cơn bốc hoả cho một phụ nữ nhạy cảm, bởi cơ thể của người đó sẽ cố điều chỉnh cho nhiệt độ giảm bớt. Một yếu tố khác có thể ảnh hưởng tới cơ chế điều chỉnh nhiệt độ chính của cơ thể là chất dẫn truyền thần kinh ở vùng não làm giảm vùng nhiệt độ hài hoà ở cơ thể. Đối với một số phụ nữ bị bốc hoả các ngưỡng dường như cao hơn.

Nó không phải như là mình cảm thấy "nóng một chút", mà cứ như là đang bị lửa đốt, và lúc đó tôi không còn để ý tới xem có ai ở quanh hay không, tôi chỉ muốn cởi bỏ hết quần áo để cho mình mát hơn.

Các cơn bốc hoả đôi lúc mạnh tới mức làm mồ hôi ướt sũng quần áo ngủ và ga trải giường (đổ mồ hôi đêm), và chúng có thể làm bạn mất ngủ.

Các cơn bốc hoả ở những phụ nữ nặng cân dường như xảy ra thường xuyên hơn và nghiêm trọng hơn so với những phụ nữ gầy, đó là do lớp mô dưới da dầy hơn hoạt động như một thiết bị cách nhiệt và ngăn cản sự toả nhiệt. Những cơn bốc hoả là phản xạ của cơ thể để giảm sức nóng, và những người có lớp mô ngăn nóng dưới da tốt hơn sẽ thường gặp khó khăn trong việc giảm nhiệt. Các cuộc nghiên cứu gần đây đã chỉ ra rằng giảm cân có thể giúp giảm các cơn bốc hoả.[5]

Các chiến lược nhằm giảm sự khó chịu

- Nếu các cơn bốc hoả gây phiền toái cho bạn, bạn có thể áp dụng các chiến lược khác nhau để giảm sự khó chịu đó:
- Mặc nhiều lớp áo (đặc biệt bạn nên mặc các loại vải làm bằng tơ sợi tự nhiên và thoáng) để bạn có thể cởi bớt hoặc mặc thêm áo theo cảm giác của bạn;
- Xác định những tác nhân gây cơn bốc hoả cho bạn và cố gắng tránh chúng. Các thức ăn có nhiều gia vị, đồ uống nóng, nước uống có cồn, có cafein, và những lo lắng là những tác nhân phổ biến nhất gây cơn bốc hoả.
- Mang theo nước mát và uống thường xuyên. Nên giữ môi trường xung quanh mát mẻ bằng quạt máy hay máy điều hoà.
- Tránh bị căng thẳng càng nhiều càng tốt. Hãy học cách giảm căng thẳng bằng cách ngồi thiền, hay thực hành việc hít thở bụng từ từ và sâu vài lần trong một ngày. Khi cơn bốc hoả bắt đầu, bạn hãy dùng cách thở bụng để hít thở từ từ và sâu hoặc áp dụng một số phương thức thư giãn khác.
- Làm vài động tác hay hành động mạnh nào đó để tăng nhịp tim của bạn trong vòng 30 phút mỗi ngày.

- Thử đặt một túi chườm lạnh dưới gối của bạn lúc ngủ để nếu khi bạn bị tỉnh giấc ban đêm do cơn bốc hoả thì bạn có thể lật mặt gối lại để có được một mặt gối mát lạnh.
- Hãy rửa tay bằng nước lạnh khi bắt đầu và khi kết thúc cơn bốc hoả; nó sẽ giúp bạn làm mát và dịu bớt và bạn sẽ cảm thấy sạch sẽ hơn.
- Nếu bạn là người hút thuốc lá, bạn nên bỏ thuốc. Những người hút thuốc lá thường có xu hướng bị nhiều cơn bốc hoả hơn và các cơn bốc hoả thường nặng hơn.

Các hình thức khắc phục thay thế khác

Một số phụ nữ đã thử sử dụng các loại thực phẩm bổ sung (như các sản phẩm làm từ đậu nành), các loại từ thực vật (như cỏ ba lá đỏ), các loại vitamin chống ô xy hoá (như vitamin E) hoặc các loại thảo dược (thuốc nam truyền thống). Hầu hết những loại này đều an toàn khi sử dụng chúng trong một thời gian ngắn (khoảng 6 tháng) mặc dù nếu như bạn thử dùng estrogen thực vật (phytoestrogen), chúng có lẽ còn an toàn hơn nếu như chúng được sử dụng như là đồ ăn hơn là uống thuốc hay thực phẩm chức năng. Một số những cách khắc phục này có vẻ hữu ích, nhưng các cuộc khảo sát được thiết kế kỹ lưỡng đã cho thấy kết quả không thuyết phục lắm. Mọi khảo sát về các cơn bốc hoả sử dụng thuốc trấn an[(1)] đã cho thấy hiệu suất trấn an (có khoảng trên 30 phần trăm phụ nữ đã cảm thấy khá hơn kể cả khi họ sử dụng các viên thuốc không có tác dụng). Những phụ nữ áp dụng các biện pháp khắc phục cần nói cho bác sĩ biết để được thông báo về những tương tác thuốc có thể xảy ra trong trường hợp họ sử dụng các loại thuốc khác.

Sử dụng hóc-môn.

Các cuộc thử nghiệm chọn mẫu ngẫu nhiên đã cho thấy sử dụng estrogen có thể giúp giảm bớt các cơn bốc hoả ở những phụ nữ đang trong thời kỳ tiền mãn kinh, hoặc các loại progestin, như medroxyprogesterone cũng mang lại tác dụng. (Hiện nay chưa

1. Nguyên văn tiếng Anh: Placebo. Có thể tạm dịch là thuốc có tác dụng trấn an, làm dịu cơn bốc hoả tạm thời chứ không chữa được dứt điểm chứng bốc hoả.

có loại khảo sát nào chứng tỏ hiệu qủa của việc giảm cơn bốc hoả của thời kỳ tiền mãn kinh hơn thuốc trấn an). Tuy nhiên, số liệu từ tổ chức Sáng kiến Sức khỏe Phụ nữ cho thấy việc sử dụng kết hợp estrogen - progestin một cách rộng rãi đã làm tăng nguy cơ đột quị và các bệnh nguy hiểm khác. Số liệu của các thử nghiệm chọn mẫu ngẫu nhiên có đối chứng đã cho thấy việc uống các loại thuốc có chứa progesterone (Prometrium) đã có hiệu quả trong việc điều trị chứng đổ mồ hôi đêm và cơn bốc hoả trong giai đoạn hậu mãn kinh[6]. Nếu bạn suy tính tới phương án sử dụng hóc-môn, điều quan trọng là bạn nên biết về kết quả của một số nghiên cứu gần đây nhất về loại hình nào là sử dụng an toàn hơn cả. Để biết thêm về thảo luận chi tiết hơn về vấn đề này, xin xem "Hóc-môn – Nên hay Không?" ở phần dưới.

Dược phẩm không chứa hóc-môn.
Có nhiều loại thuốc không chứa hóc-môn mà nhiều phụ nữ đã thử dùng để điều trị chứng bốc hoả. Bạn hãy nhớ rằng cho tới hiện nay vẫn chưa có bằng chứng thuyết phục nào rằng việc sử dụng bất kỳ một loại thuốc không chứa hóc-môn nào trong hàng tháng trời hoặc hàng năm trời thì an toàn hơn liệu pháp hóc-môn.

Thuốc chống trầm cảm.
Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng một số loại thuốc chống trầm cảm liều thấp có thể có tác dụng tốt hơn trong việc ngăn ngừa chứng bốc hoả hơn là thuốc trấn an (và hiệu quả đạt khoảng 70 phần trăm như là dùng estrogen). Loại thuốc được thử nghiệm nhiều nhất là thuốc venlafaxine liều thấp (Effexor), mặc dù các loại thuốc khác, như paroxetine (Paxil) và fluoxetine (Prozac) cũng dường như có tác dụng. Tuy vậy, hiện vẫn chưa có các số liệu về mức độ an toàn khi sử dụng lâu dài các loại thuốc này. Thêm nữa, các khảo sát có kết quả khả quan nhất lại được thực hiện ở những phụ nữ mắc ung thư vú, và các kết quả tiêu cực lại thu được từ nhóm phụ nữ không mắc ung thư vú. Do vậy cần có thêm các nghiên cứu với nhóm phụ nữ không mắc ung thư vú[7]. Các thuốc chống trầm cảm có lẽ là loại thuốc phù hợp nhất để điều trị chứng bốc hoả nếu như bạn cũng đang cần điều trị cả

trạng thái trầm cảm. Nhưng chúng cũng có những tác dụng phụ tiềm ẩn chưa được biết đến, bao gồm chứng khó ngủ, giảm ham muốn tình dục, và khó đạt được cực khoái, và một số phụ nữ gặp khó khăn khi họ ngừng sử dụng các loại thuốc này.

Gabapentin. Là một loại thuốc giảm đau, gabapentin có một số thành công nhất định trong việc điều trị chứng bốc hoả, nhưng loại thuốc này cũng có những tác dụng phụ cần lưu tâm, bao gồm buồn nôn và mệt mỏi. Loại thuốc này phù hợp nhất để chữa trị chứng bốc hoả ở những phụ nữ đang cần uống các loại thuốc giảm đau.

Clonidine.
Là loại thuốc chữa cao huyết áp, chúng cũng được sử dụng để chữa chứng bốc hoả. Các thuốc chống cao huyết áp có lẽ là phù hợp nhất cho những phụ nữ vừa muốn chữa chứng bốc hoả nhưng đang cần điều trị bệnh cao huyết áp. Đối với những phụ nữ không bị huyết áp cao muốn điều trị bằng loại thuốc này, thì liều thuốc cho hiệu quả giảm bốc hoả có thể khiến họ cảm thấy chóng mặt hoặc khô miệng.

Các biện pháp điều trị mới.
Đã có những báo cáo về thành công của việc điều trị các chứng bốc hoả kéo dài khó chữa bằng phương thức gây tê cục bộ ở cổ (gây tê hạch thần kinh xoè), tuy nhiên phương thức chữa trị có sự can thiệp nhiều hơn này đòi hỏi sự cẩn trọng và tiếp tục nghiên cứu kỹ hơn nữa[8].

CHỨNG KHÓ NGỦ

Khó ngủ là hiện tượng rất phổ biến ở thời kỳ tiền mãn kinh và hậu mãn kinh. Phổ biến nhất là tình trạng mới đầu sẽ rất dễ ngủ, nhưng rồi thức dậy từ rất sớm và rất khó ngủ lại. Những phụ nữ bị bốc hoả hoặc đổ mồ hôi đêm sẽ thường bị khó ngủ hơn những người không bị các chứng này. Mất ngủ gây mệt mỏi, dễ bị kích động và cảm giác không thể chịu đựng nổi. Ngủ đủ giấc là yếu tố quan trọng để có được sức khỏe tốt.

Để có được giấc ngủ tốt, bạn có thể thử thay đổi lối sống của mình như sau:

- Bỏ các loại đồ uống có cafein (như cà phê, chè, coca cola, và sô cô la), đặc biệt sau 3 giờ chiều bởi cafein có thể ở trong máu ít nhất 6 giờ. Cafein là một chất kích thích ảnh hưởng tới giấc ngủ và dẫn tới việc đi tiểu nhiều lần.
- Tránh hút thuốc lá. Thuốc lá cũng có chất kích thích.
- Tránh dùng các loại đồ uống có cồn. Mặc dù các chất có cồn khởi đầu có thể an thần và làm cho bạn thấy buồn ngủ, nhưng chúng sẽ trở thành chất kích thích khi được chuyển hoá và khiến bạn ngủ không đẫy giấc và làm cho bạn có nhu cầu tiểu tiện vào ban đêm.
- Nên đi ngủ vào đúng giờ nhất định.
- Tập thể dục thường xuyên. Tập thể dục trong ngày hoặc vào chiều tối có thể làm giảm căng thẳng và giúp bạn dễ ngủ hơn. Tránh làm những việc nặng ngay trước khi ngủ.
- Tắm nước nóng, nghe nhạc, hoặc đọc trước khi ngủ.
- Tránh ánh sáng và tiếng ồn. Đóng hết cửa và cửa sổ, dùng tai nghe hoặc sử dụng máy phát âm thanh êm dịu, tắt hết đèn trong phòng ngủ hoặc dùng tấm che mắt để che ánh sáng.

Cây nữ lang (valerian) đã từ lâu được sử dụng làm loại thuốc chữa bệnh mất ngủ và đã có kết quả khả quan ở một vài chứ không phải tất cả các đợt thử nghiệm lâm sàng. Có bằng chứng khá tin cậy trong việc sử dụng melatonin để chữa chứng mất ngủ do lệch múi giờ (jet lag) và chứng khó ngủ do thay đổi lịch làm việc (thay đổi ca làm việc), nhưng số liệu chưa rõ ràng lắm đối với chứng mất ngủ thường xuyên.[9] (Sử dụng loại melatonin tổng hợp hơn là dùng loại sản phẩm làm từ động vật, về mặt lý thuyết nhằm tránh nguy cơ phơi nhiễm vi rút). Một số phụ nữ thấy các loại thuốc chống dị ứng, như dimenhydrinate (ví dụ, Dramamine), diphenhydramine (Benadryl), và chlorpheniramine maleat (Chlor-trimeton) cũng giúp ích. Một số phụ nữ đã thử dùng thuốc ngủ, nhưng chúng lại tạo thành thói quen, và nếu sử dụng trong thời gian dài sẽ không còn tác dụng, chúng chỉ có hiệu quả nếu bạn thỉnh thoảng dùng.

Nếu bạn bị chứng khó ngủ kéo dài, bạn có thể cần tìm đến bác sĩ để được giúp đỡ. Một số phụ nữ uống thuốc chứa progesterone liều thấp đã giúp giảm thời gian trằn trọc trước khi ngủ, gia tăng chớp mắt gây buồn ngủ sớm hơn và tăng thời gian ngủ mà không gây ra tình trạng thiếu tỉnh táo vào buổi sáng hay ảnh hưởng chức năng của não bộ.[10] Cả estrogen và các thuốc chống trầm cảm liều thấp trong dòng tricyclic có thể làm giảm chứng mất ngủ ở một số phụ nữ. Hãy chắc chắn là bạn đã tìm hiểu kỹ về các tác dụng và các tác động lâu dài của những loại thuốc này.

Nếu cần thì hãy tìm đến chuyên gia về giấc ngủ. Những yếu tố như chứng ngưng thở chốc lát, hoặc hội chứng rấm rứt ở chân có thể góp phần gây nên sự khó ngủ, và cần có nghiên cứu về giấc ngủ để chẩn đoán những triệu chứng này.

NHỮNG THAY ĐỔI CỦA ÂM ĐẠO

Triệu chứng khô âm đạo đôi khi trở thành vấn đề nan giải trong giai đoạn sớm của thời kỳ tiền mãn kinh. Điều này có thể liên quan tới yếu tố là một số phụ nữ có lượng estrogen thấp trong giai đoạn này.

Do lượng estrogen và progesterone giảm vào cuối giai đoạn tiền mãn kinh và giai đoạn hậu mãn kinh, nên thành âm đạo thường trở nên mỏng hơn, khô hơn và ít có độ đàn hồi hơn, nên dễ bị trầy xước và rách hơn. (Điều này đặc biệt đúng với những phụ nữ chưa từng sinh con hoặc chỉ sinh con bằng phương pháp mổ đẻ, bởi sinh con bằng đường âm đạo giúp cho thành âm đạo có độ đàn hồi bền hơn). Chất nhầy âm đạo tiết ra ít đi như vậy cần thời gian lâu hơn để âm đạo được bôi trơi trong khi quan hệ tình dục. Quan hệ tình dục thâm nhập sẽ có thể gây khó chịu hoặc thậm chí gây đau, và có thể gây kích ứng. Nếu như các mô trở nên rất mỏng manh, thành âm đạo có thể bị chảy máu bởi sự cọ xát xảy ra trong quá trình quan hệ tình dục. Những phụ nữ mắc chứng mà các bác sĩ chuyên khoa gọi là teo âm đạo (thành âm đạo mỏng hơn và bị viêm) có thể dẫn đến phải tránh giao hợp hoặc các hoạt động tình dục xâm nhập âm đạo hoàn toàn bởi điều đó sẽ gây khó chịu. Một phụ nữ 56 tuổi cho biết:

Hãy quên chuyện giao hợp đi. Sau khi mãn kinh thậm chí tôi còn không thể đi xe đạp được nữa – tôi luôn cảm thấy bị đau ở âm đạo.

Một số toa thuốc và một số loại thuốc có thể mua ở hiệu thuốc mà không cần kê đơn có thể là nguyên nhân hoặc góp phần gây ra chứng teo âm đạo. Thí dụ, các thuốc chống dị ứng sẽ làm khô các tế bào âm đạo cũng như các tế bào mũi và mắt. Thụt rửa, phun xịt hoặc các loại giấy vệ sinh có màu hay có mùi thơm và xà bông có thể gây kích ứng các tế bào âm đạo và tế bào âm hộ. Ngoài ra còn rất nhiều những vấn đề về da có thể gây đau hoặc gây kích ứng cho quan hệ tình dục xâm nhập. Bạn hãy tư vấn với bác sĩ chuyên khoa nếu bạn thấy vấn đề này xảy ra thường xuyên và kéo dài. (Xin xem phần "Đau khi giao hợp/ tình dục xâm nhập")

Một số gợi ý dưới đây có thể giúp giảm chứng khô âm đạo, là nguyên nhân khiến quan hệ tình dục trở nên khó chịu:

Các chất bôi trơn và làm ướt âm đạo, như Silk-E, Albolene, Astronglide, Slippery Stuff, có thể giúp ích khi quan hệ tình dục. Bạn cũng có thể dùng dầu thực vật. Để có thêm thông tin, xin xem phần "Chất bôi trơn". Nếu như âm đạo vẫn bị khô, bạn hãy thử mua tại hiệu thuốc một số loại, như Replens, là loại có thể dùng nhiều lần trong một tuần, nhưng *không phải* loại dùng tại thời điểm xâm nhập. Tránh cào, gãi gây trầy xước bởi chúng có thể gây kích ứng cho các mô vốn rất mỏng manh và dẫn tới viêm nhiễm và các vấn đề khác. Ngứa là dấu hiệu bạn đã bị nhiễm nấm và cần phải điều trị (xem thêm ở phần dưới). Sử dụng các thuốc mỡ bôi có chứa steroid ở vùng âm đạo và vùng mu có thể giúp giảm cơn ngứa.

Hoạt động tình dục thường xuyên cũng có thể giúp duy trì được độ đàn hồi và mềm dẻo của âm đạo, nhờ sự gia tăng nguồn máu cung cấp cho âm đạo và giúp âm đạo duy trì độ đàn hồi hiệu quả.

Hãy đợi cho tới khi bạn thực sự có cảm hứng/bị kích thích hoàn toàn khi đó mới nên giao hợp. Âm đạo khô trong khi hoạt động tình dục ở bất kỳ độ tuổi nào cũng có thể có nghĩa là bạn cần được kích thích nhiều hơn, thậm chí có thể đạt một cơn cực khoái trước khi có sự xâm nhập. Bạn có thể nói với người yêu/

bạn tình của mình là bạn cần có thêm nhiều kiểu kích thích khác nhau và thử nghiệm để biết được điều gì làm cho bạn được kích thích và có hứng.

Uống nhiều nước. Một số chuyên gia khuyến nghị bạn nên uống tám cốc nước hoặc nhiều hơn mỗi ngày.

Dụng cụ nong âm đạo, được dùng để nhẹ nhàng mở rộng thành âm đạo và làm tăng độ đàn hồi của âm đạo. Bắt đầu bằng dụng cụ cỡ nhỏ, và tăng dần kích cỡ của dụng cụ. Một phụ nữ 60 tuổi bình luận như sau:" *À, cái nong. Tôi gọi chúng là những chàng trai nhựa màu trắng. Và bạn đừng quên dùng chúng cùng với chất bôi trơn*".

Nếu chất bôi trơn và các chiến lược khác chưa đủ hiệu quả thì bạn có thể thử thêm một vài cách khác bao gồm:

Estrogen tại chỗ (âm đạo) liều thấp, sử dụng với một liều lượng rất nhỏ sẽ mang lại hiệu quả cao trong việc giảm chứng khô âm đạo. Chúng có thể giúp lấy lại độ dày và độ đàn hồi của các mô trong âm hộ và âm đạo. Các loại này bao gồm: vòng có tên hiệu Estring (một loại vòng làm từ cao su silicon - là loại vòng bạn có thể đặt vào âm đạo theo cách đặt màng ngăn và để trong âm đạo trong vòng 3 tháng), viên uống hiệu Vagifem, và kem bôi hiệu Estrace và Premarin. Ngoài ra còn kem bôi Estriol dành cho âm đạo, một loại kem chứa estrogen giống tự nhiên được làm từ các dược liệu tổng hợp. Những sản phẩm này tạo hiệu quả cục bộ và có rất ít lượng estrogen vào trong máu hơn là các loại thuốc chứa estrogen dung nạp qua đường uống hoặc dán vào da.

Vòng Estring giải phóng một lượng estrogen vô cùng nhỏ vào máu, còn thuốc viên đưa vào một lượng estrogen nhiều hơn một chút, mặc dù liều lượng estrogen hiện nay trong thuốc viên đã được giảm đi. Thật đáng tiếc là chưa có những khảo sát dài hơi để minh chứng liệu với một lượng vô cùng nhỏ estrogen có gây nguy cơ hay không, nhưng chúng rõ ràng đã giúp cải thiện chất lượng sống cho nhiều phụ nữ.

Nếu bạn sử dụng kem bôi âm đạo chứa estrogen, bạn hãy nhớ rằng chúng có thể giải phóng một lượng estrogen lớn hơn và khó kiểm soát hơn vào máu, phụ thuộc vào lượng kem sử dụng và tần suất sử dụng. Hầu hết phụ nữ thoạt đầu phải sử dụng kem hàng đêm, nhưng nhiều người thấy sử dụng lượng nhỏ hơn liều

quy định cũng cho tác dụng tốt, đặc biệt nếu như họ vẫn đang hoạt động tình dục tích cực. Trước hết bạn hãy thử với một lượng nhỏ, vừa đủ bôi trên đầu một ngón tay và bôi vào cửa âm đạo; sử dụng dụng cụ bôi kem bán kèm có thể khiến bạn thường xuyên đưa vào một liều estrogen cho toàn thân và sâu hơn cần thiết. Kem bôi chứa estrogen không được sử dụng như chất bôi trơn hỗ trợ giao hợp bởi chúng có thể ngấm vào máu của bạn tình qua da.

Nếu bạn là một trong số những phụ nữ thường xuyên bị chứng đau ngực trong khi sử dụng kem estrogen bôi âm đạo, bạn hãy giảm liều sử dụng để theo dõi liệu làm như vậy có giúp xoá được triệu chứng đau hay không. Nếu ngực vẫn cứ bị đau, bạn hãy tới gặp bác sĩ chuyên khoa để được tư vấn.

Liệu pháp hóc-môn, bao gồm biện pháp estrogen hệ thống (toàn thân) cũng có hiệu quả trong việc làm giảm chứng khô âm đạo. Tuy nhiên nếu như việc sử dụng estrogen cục bộ với liều thấp có tác dụng, bạn không cần dùng tới liệu pháp hóc-môn hệ thống nữa.

Nếu khô âm đạo trở thành vấn đề với bạn, có được sự trợ giúp sẽ mang lại sự khác biệt lớn. Một phụ nữ 63 tuổi đã nhớ lại thời gian khi bà không có quan hệ tình dục trong hàng tháng trời bởi tình dục lúc đó đối với bà thật là khó chịu:

> *Tôi đã bị rất khô và đau đến nỗi tôi cảm thấy như ngón tay của chồng tôi cứng như sỏi. Tôi thực sự lo lắng và bắt đầu dùng kem estrogen để bôi âm đạo. Tôi thích tình dục và khi đó tôi cảm thấy thật nhẹ nhõm, tôi cảm thấy như âm vật và âm đạo của tôi đã trở lại là nguồn khoái lạc.*

NHỮNG THAY ĐỔI VỀ TIỂU TIỆN

Một số phụ nữ tuổi trung niên đã cho biết họ đi tiểu thường xuyên hơn và mỗi đêm thường thức dậy vài lần để đi tiểu. Một số bị chứng tiểu khó kiểm soát, chứng này có hai dạng. Dạng tiểu không kiểm soát được là khi bỗng nhiên bạn mót tiểu kinh khủng và nước tiểu cứ thể chảy ra không kiểm soát được; đối với một số phụ nữ, triệu chứng này bắt đầu ở thời kỳ tiền mãn kinh và được cải thiện hơn sau khi mãn kinh. Tiểu són là khi nước tiểu chảy ra không kiểm soát khi bị ho, hắt hơi, cười hoặc khi cố sức làm một việc gì đó.

Chứng tiểu không kiểm soát thường phổ biến khi người phụ nữ ở độ tuổi cao. Lượng estrogen thấp đóng vai trò trong một số triệu chứng tiểu khó kiểm soát, nhưng không phải tất cả. Những thử nghiệm trong Chương trình Sáng kiến Sức khỏe Phụ nữ cho thấy, lượng estrogen cao hơn đã gây ra chứng tiểu khó kiểm soát và làm cho tình trạng tiểu khó kiểm soát đang tồn tại trở nên xấu hơn. Dường như không chỉ có estrogen tổng hợp là thủ phạm – thậm chí các nghiên cứu về các miếng dán estrogen hay gel chứa estrogen cũng cho những kết quả lẫn lộn. Một số loại thuốc và đồ uống chứa cafein có thể làm cho bạn đi tiểu nhiều lần hơn, và thậm chí chỉ uống một liều vitamin C 500mg cũng có thể khiến bạn có nhu cầu đi tiểu gấp và đôi lúc gây ra đi tiểu không kiểm soát. Những vấn đề về đi lại/di chuyển có thể là một yếu tố khi mà bạn không thể tự đi ra nhà vệ sinh kịp thời.

Chứng tiểu không kiểm soát được và đi tiểu nhiều lần đôi lúc có thể là dấu hiệu cho thấy bạn có thể bị viêm đường tiết niệu. Mức estrogen và progesterone thấp trong thời kỳ tiền mãn kinh giai đoạn muộn và hậu mãn kinh có thể khiến các mô ở đường tiết niệu mỏng đi, làm yếu bàng quang và niệu đạo, và làm tăng nguy cơ viêm nhiễm đường niệu. Do vậy, nếu bạn có vấn đề về đi tiểu, bạn hãy đi kiểm tra để chắc chắn mình không bị viêm đường tiết niệu. (xem thêm phần "Viêm đường tiết niệu")

Vấn đề đi tiểu không kiểm soát được có thể quản lý và điều trị thành công, và đôi khi có thể chữa khỏi. Bên cạnh việc đóng băng vệ sinh, bạn có thể thử một số biện pháp tự giúp và biện pháp y tế như sau:

Luyện tập theo phương pháp Kegel (nhúm đít). Ở mọi lứa tuổi, việc tăng cường làm khỏe cơ vùng xương chậu sẽ giúp kiểm soát được việc són tiểu. Nếu bạn chưa bao giờ thực hành bài tập Kegel (bài tập với đáy xương chậu), đây là thời điểm tốt để bạn bắt đầu bài tập đó và bạn nên duy trì việc tập luyện này. (chi tiết bài tập xin xem phần dưới).

Luyện tập bàng quang. Hãy luyện cho cơ thể bạn nhịn tiểu mỗi lần lâu hơn một chút, điều này cũng giúp ích. Hãy cứ 2 giờ một lần vào nhà vệ sinh, mặc dù lúc đó bạn có nhu cầu hay không. Sau đó, cứ sau 2 ngày bạn lại kéo dài thời gian nhịn tiểu thêm 30 phút cho tới khi bạn đi tiểu mỗi lần sau 4 giờ. Bạn hãy cố

giữ đúng lịch trình như vậy cho dù bạn có bị "sự cố" hay không. Nếu bạn có nhu cầu đi tiểu cấp bách, bạn hãy bình tĩnh và hãy sử dụng bài tập luyện cơ để nín lại cho đến khi nhu cầu đó đi qua, sau đó chậm rãi đi về phòng vệ sinh. Đôi lúc thư giãn cơ thể lại giúp ích hơn là căng hết người lên để nhịn tiểu. Tránh uống nhiều nước trước khi bạn có việc phải ra ngoài hoặc khi bạn đi xa nhà, và khi bạn về tới nhà bạn có thể uống thật nhiều nước.

Sử dụng thuốc. Một số loại thuốc giúp làm giảm sự co bóp bàng quang, là nguyên nhân khiến bạn bị són tiểu. Một số loại thuốc khá mới, và chúng có thể không giúp ích nhiều lắm với vấn đề cụ thể của riêng bạn, vì vậy tốt nhất là nên tìm hiểu thêm thông tin trước khi bạn quyết định sử dụng chúng. Một số loại thuốc mới sản xuất gần đây (tên hiệu Detrol và Ditropan) có thể có tác dụng tiêu cực tới trí nhớ và hệ thần kinh của người sử dụng.

Thuốc sử dụng cho âm đạo chứa estrogen dạng viên, dạng kem hay vòng. Estrogen dùng cho âm đạo đôi lúc có thể có tác dụng với chứng mót tiểu, đi tiểu nhiều lần và tiểu không kiểm soát và giúp phòng ngừa chứng teo niệu sinh dục và giảm viêm đường tiết niệu tái phát. Nhưng các cuộc nghiên cứu phủ nhận việc sử dụng liệu pháp estrogen/progestin toàn thân (estrogen/progesterone hệ thống) có thể giúp giảm chứng tiểu không kiểm soát cho những phụ nữ ở thời kỳ hậu mãn kinh, hay là làm chúng tồi tệ hơn[11]. Thuốc viên chứa estrogen phổ biến nhất đã được sử dụng trước kia, là loại estrogen chiết xuất từ [nước tiểu] ngựa cái (tên thương hiệu là Premarin), được cho biết là làm tình trạng này xấu đi, dù có sử dụng cùng progestin hay không.

Các cách chữa trị chứng tiểu không kiểm soát khác

Một số nguyên nhân gây són tiểu là do vấn đề giải phẫu (xin xem phần "Giãn khung xương chậu và Sa tử cung"). Các mô đã bị suy yếu do tuổi tác đôi lúc liên quan tới sinh đẻ của người phụ nữ. Để điều trị vấn đề này, một loại vòng nâng (tương tự như màng ngăn) có thể được đưa vào âm đạo nhằm giúp giữ cho bàng quang và niệu đạo ở đúng vị trí và ngăn ngừa nước tiểu rỉ ra.

Một trong vài loại phẫu thuật có thể điều chỉnh các vấn đề liên quan tới giải phẫu học gây ra chứng đi tiểu không kiểm soát, nhưng nếu bạn có ý định sử dụng các cách này, bạn hãy thảo

luận kỹ càng với bác sĩ phẫu thuật về phụ khoa có kinh nghiệm hoặc với một chuyên gia về tiết niệu phụ nữ về các nguy cơ cũng như lợi ích của việc đó. Bởi vì trước khi thực hiện bất kỳ một cuộc phẫu thuật lớn nào bạn cần hiểu người ta sẽ định làm gì và bạn cần tham khảo nhiều ý kiến khác trước khi đồng ý thực hiện bất kỳ một thủ tục nào. Bạn hãy hỏi về các giải pháp khác, tỷ lệ thành công, các biến chứng có thể xảy ra, liệu bạn có phải phẫu thuật lại hay không nếu phẫu thuật lần này không thành công. Bạn cũng cần hỏi về bác sĩ, người sẽ thực hiện phẫu thuật cho bạn, đã thực hiện bao nhiêu cuộc phẫu thuật tương tự như vậy.

Tìm kiếm sự trợ giúp có thể là một vấn đề khó khăn bởi vì mảng chuyên khoa về sinh sản của phụ nữ khác với mảng chuyên khoa về tiết niệu của phụ nữ. Hầu hết các chuyên gia về tiết niệu có hiểu biết các kiến thức cơ bản về các cơ quan sinh sản của phụ nữ, trong khi không có nhiều bác sĩ chuyên khoa sinh sản lại biết nhiều về những vấn đề tiết niệu của phụ nữ tuổi trung niên và phụ nữ cao tuổi. Chuyên ngành niệu - sinh dục là một lĩnh vực chuyên khoa khá mới của ngành sản phụ khoa, trong đó các bác sĩ phụ khoa được đào tạo chuyên môn bổ sung trong lĩnh vực phẫu thuật niệu - sinh dục.

HAM MUỐN VÀ THOẢ MÃN TÌNH DỤC

Hầu hết phụ nữ đều gặp các vấn đề về tình dục trong giai đoạn tiền mãn kinh và hậu mãn kinh. Không có nhiều phụ nữ có thể chia sẻ một cách vui sướng là "Ham muốn tình dục của tôi mạnh hơn bao giờ hết và tôi may mắn có được người chồng biết thoả mãn cho tôi". Nhưng nhiều phụ nữ ở thời kỳ tiền mãn kinh đã than phiền về tình trạng suy giảm ham muốn tình dục, thiếu hứng thú, âm đạo không tiết đủ chất bôi trơn (xem phần trên về một số cách xử trí vấn đề này), và đôi lúc còn ghét quan hệ tình dục. Những trục trặc này có thể bị ảnh hưởng bởi các vấn đề của tiền mãn kinh như kinh nguyệt ra nhiều và không đều, hoặc tâm trạng thất thường, và chúng có thể khá hơn khi bước vào thời kỳ hậu mãn kinh (nếu bạn vẫn tiếp tục duy trì hoạt động tình dục với chồng/bạn tình.

TÌNH DỤC AN TOÀN HƠN TRONG GIAI ĐOẠN TIỀN MÃN KINH VÀ HẬU MÃN KINH

Nếu bạn vẫn có hoạt động tình dục, bạn sẽ có nguy cơ mắc các STI, bao gồm cả HIV. Âm đạo bị khô (và trong thời kỳ hậu mãn kinh, thành âm đạo sẽ mỏng đi) trở nên dễ bị kích ứng khi có hoạt động tình dục xâm nhập dẫn đến sự xâm nhập của vi khuẩn và vi rút. Bạn hãy thực hành tình dục an toàn hơn, nghĩa là sử dụng bao cao su hoặc màng latex để bảo vệ, điều này giúp giảm nguy cơ nhiễm các STI.

Ham muốn tình dục và chức năng tình dục có thể bị ảnh hưởng bởi các vấn đề sức khỏe khác, như cao huyết áp, tiểu đường, hoặc những biến đổi trong cuộc sống, như chồng/bạn tình mất, hoặc người bạn tình không còn quan tâm tới bạn hoặc không còn khả năng hoạt động tình dục.

Nếu bạn gặp vấn đề với những thay đổi trong ham muốn tình dục hoặc các trải nghiệm tình dục khiến bạn lo lắng, bạn hãy cố gắng xử trí vấn đề đó trước khi cho rằng chúng là hậu quả của thời kỳ tiền mãn kinh hay hậu mãn kinh. Nếu bạn và chồng/người tình của bạn đang uống những loại thuốc có thể làm suy giảm ham muốn tình dục, bạn hãy thảo luận về lo ngại của bạn với bác sĩ chuyên khoa. Thông thường việc đổi thuốc điều trị khác có thể có tác dụng. Nếu bạn thấy quan hệ tình dục trở nên khó khăn, khó chịu, bạn hãy thảo luận về điều này với bác sĩ chuyên khoa. Phần "Giao hợp/xâm nhập gây đau"có thể hữu ích cho bạn.

Bạn hãy ý thức về những yếu tố không liên quan tới thuốc men hay y tế có thể tác động tới ham muốn tình dục của bạn, bao gồm những vấn đề trong mối quan hệ, hiểu biết về tình dục chưa đầy đủ, hoặc khó khăn trong việc thổ lộ với bạn tình về những điều bạn thích hoặc bạn cần để có được sự thoả mãn hoàn toàn. Não

là một bộ phận quan trọng trong tình dục, nếu bạn bị căng thẳng, hay khó chịu (hay cáu giận) với bạn tình/với chồng mình, bạn có thể không còn thấy ham muốn gì nữa. Nếu mối quan hệ của bạn có vấn đề, bạn hãy tìm cách dành thời gian ở bên chồng/bạn tình để tìm cách giải quyết vấn đề đó. Và cuối cùng, nếu bạn cũng bị mất hứng thú với các hoạt động khác, bạn hãy kiểm tra xem liệu bạn có bị phiền muộn hay suy nhược không, bởi việc không cảm thấy hứng khởi trong những hoạt động mà bạn thích làm trước kia là một dấu hiệu phổ biến của tình trạng suy nhược, trầm cảm.

THUỐC VÀ BỆNH TẬT ẢNH HƯỞNG TỚI TÌNH DỤC NHƯ THẾ NÀO?

Một số loại thuốc, như thuốc Prozac và những loại thuốc chống trầm cảm và một số loại thuốc chống động kinh có thể làm suy giảm chức năng tình dục hoặc giảm ham muốn tình dục. Các thuốc điều trị cao huyết áp có thể ngăn cản cương cứng của nam giới và giảm hưng phấn của phụ nữ, và uống quá nhiều rượu bia cũng có tác động như vậy. (Tác động gây suy nhược của rượu bia càng trở nên rõ rệt hơn khi người ta nhiều tuổi hơn). Nỗi sợ cũng ảnh hưởng tới tình dục sau một cơn đau tim hoặc bị chẩn đoán bị bệnh tim, nhưng hầu hết phụ nữ đều thấy rằng sau giai đoạn phục hồi ban đầu, tình dục lại mang lại khoái cảm như trước kia. Hãy thảo luận với bác sĩ chuyên khoa và dược sĩ về các loại thuốc mà họ kê trong đơn thuốc cho bạn hay chồng/bạn tình có tác động như thế nào tới ham muốn tình dục, hay tới độ hưng phấn hay tới chức năng tình dục. Bạn hãy xem thêm cuốn Tham khảo dành cho dược sĩ hoặc thông tin trên trang mạng MedlinePlus (medlineplus.gov) (xin xem thêm phần "Tình dục với người khuyết tật hoặc người bị bệnh mãn tính" để biết thêm về những tác động của một số bệnh và thuốc điều trị). Nếu bác sĩ không thể trả lời câu hỏi của bạn về tình dục một cách thoả đáng, bạn hãy nhờ họ giới thiệu tới những người có kinh nghiệm về vấn đề này.

TRÍ NHỚ VÀ SỰ MINH MẪN

Nhiều phụ nữ cho biết họ có vấn đề về trí nhớ hoặc giảm khả năng tập trung trong thời kỳ tiền mãn kinh và hậu mãn kinh. Mối quan hệ giữa các chức năng nhận thức, trí nhớ và hóc-môn vẫn còn chưa được tìm hiểu đầy đủ. Chứng quên bất chợt – hay

còn gọi là "những khoảnh khắc của tuổi tác" mà nhiều người chúng ta nói tới – có thể phản ánh sự căng thẳng nói chung, hay những lo lắng cụ thể, sự suy nhược, thiếu ngủ, không chú ý tới chi tiết, hoặc bị xao lãng bởi những thứ khác như tiếng chuông điện thoại, tiếng hét của đứa trẻ, hay tiếng chó sủa. Một phụ nữ 52 tuổi nói:

> *Với mọi sự biến đổi cơ thể đang diễn ra với tôi, thì dĩ nhiên là tôi không thể nhớ được các thứ khác! Và dĩ nhiên là đôi lúc tôi trở nên dễ xúc động – cả một quãng đời dài của tôi đã ở lại phía sau. May thay là những cảm xúc đó qua nhanh. Tôi đã nghe nói là giai đoạn hậu mãn kinh sẽ như là cơn gió thoảng so với thời kỳ tiền mãn kinh.*

Trên thực tế, khả năng của não để sắp xếp lại các tế bào và phát triển các kết nối còn tiếp tục trong suốt cuộc đời của chúng ta. Các bài tập luyện trí não như đọc, chơi trò đố chữ, hay các trò chơi xếp hình khác, và tham gia các hoạt động xã hội hoặc các cuộc đối thoại hào hứng có thể giúp cải thiện trí nhớ của chúng ta.

Cũng không nên đánh giá thấp chứng mất ngủ - vì bất cứ lý do nào – bởi chúng là nguyên nhân gây ra các vấn đề về trí nhớ và sự tập trung. Nếu bạn gặp vấn đề khó ngủ, giải quyết được tình trạng này cũng có thể giúp cải thiện trí nhớ và khả năng tư duy.

Một số phụ nữ cho biết liệu pháp hóc-môn giúp họ khôi phục lại chức năng nhận thức đã bị mất của mình[12], nhưng vẫn còn chưa rõ ràng là estrogen hay progesterone (riêng rẽ hay cả hai) thì có ích cho trí nhớ.

TÂM TRẠNG

Rõ ràng là sự thay đổi lượng hóc-môn có ảnh hưởng tới tâm trạng của chúng ta. Những nghiên cứu hiện nay gợi ý rằng trong thời kỳ tiền mãn kinh, khi lượng hóc-môn sinh sản trở nên thất thường và bất ổn, người phụ nữ có thể dễ bị ảnh hưởng tâm trạng, và thậm chí rơi vào tình trạng trầm cảm, hoặc các hội chứng của tiền mãn kinh nghiêm trọng có thể trở thành nguy cơ, đặc biệt đối với

những người không hoạt động thể lực và không dành thời gian chăm sóc bản thân hoặc không chú ý tới những dấu hiệu hay tín hiệu của cơ thể. Tất nhiên, chứng mất ngủ và những căng thẳng xảy ra ở độ tuổi trung niên có thể là những nhân tố góp phần làm thay đổi tâm trạng. Mối quan hệ giữa tiền mãn kinh/hậu mãn kinh và tâm trạng, hoặc nghiêm trọng hơn là chứng suy nhược/trầm cảm, là một vấn đề phức tạp và chưa được tìm hiểu kỹ càng.

Hầu hết phụ nữ đều thấy tâm trạng lên xuống đều được hoá giải ở giai đoạn hậu mãn kinh khi lượng hóc-môn giảm đi và trở nên ổn định, mặc dù giai đoạn này, cũng có những thách thức đặc thù của nó, đặc biệt trong những nền văn hoá đề cao tuổi trẻ. Cho dù bạn chưa bao giờ cần tới tư vấn hay thuốc bạn có thể vẫn nên nghĩ tới sự trợ giúp nếu như tâm trạng của bạn lên xuống thất thường, hoặc bạn bị rơi vào trạng thái trầm cảm trước hoặc sau khi mãn kinh và chúng ảnh hưởng nặng nề tới cuộc sống của bạn.Tuy nhiên, dù các chiến dịch quảng cáo của các hãng dược phẩm ra sức chào mời cũng như phản hồi từ một số người đã sử dụng về tác dụng tích cực của liệu pháp hóc-môn đối với sự thay đổi tâm trạng, số liệu của tổ chức Sáng kiến Sức khỏe Phụ nữ đã chỉ ra rằng hầu hết các thuốc uống kết hợp estrogen và progesterone được sử dụng đều không có tác dụng lâm sàng đáng kể đối với người tham gia thử nghiệm về tình trạng sinh lực nói chung, sức khỏe tâm thần, hay các triệu chứng trầm cảm, ít nhất ở mức trung bình.

TỚI GIAI ĐOẠN HẬU MÃN KINH

Sau khi trải qua thời gian vật vã trong thời kỳ tiền mãn kinh, một số phụ nữ hầu như không nhận thấy mình đã sang giai đoạn hậu mãn kinh. Các chu kỳ kinh nguyệt đã hết. Nếu bạn gặp vấn đề liên quan tới tử cung, như ra nhiều máu, hoặc u xơ, những triệu chứng này có thể hết mà không cần điều trị khi lượng estrogen giảm xuống. Nội mạc tử cung thường sẽ cải thiện hơn. Một phụ nữ 56 tuổi bình luận thời điểm mãn kinh là "tuyệt vời":

> *Không còn đầy bụng, không còn đau ngực, không còn đau đầu khi bị hành kinh, không còn đau lưng, không còn mái tóc bết dầu và*

mụn nhọt nữa. Bây giờ tôi mới nhận ra là tôi đã cảm thấy như là mình đã mang thai ròng rã 35 năm!

Mặc dù một số phụ nữ vẫn còn bị một số tác động khác nhau như bốc hoả, khô âm đạo, nhiều người thấy sự êm ả của những năm tháng thời kỳ hậu mãn kinh tràn đầy năng lượng để họ bắt đầu một thời kỳ mới kéo dài cho đến tận cuối đời. Xin xem Chương 21 "Những năm tháng sau này của cuộc đời" để thảo luận về những động thái, những vấn đề và những câu hỏi về sức khỏe của giai đoạn này.

CHĂM SÓC BẢN THÂN TRONG GIAI ĐOẠN TIỀN MÃN KINH VÀ NHỮNG NĂM TIẾP THEO

Trước đây những biến đổi đi liền với sự lão hoá và những năm tháng của thời kỳ hậu mãn kinh được cho là tất yếu về mặt sinh học nay thực sự đã có thể ngăn ngừa được và thậm chí có thể đảo ngược. Các bệnh về tim và bệnh loãng xương là hai thí dụ. Trong giai đoạn tiền mãn kinh và giai đoạn sớm hơn nữa, bạn có thể thực hiện các bước tích cực để duy trì một tình trạng sức khỏe tốt và giảm thiểu tác động của những bệnh này và các bệnh mãn tính khác gắn với quá trình lão hoá. Có được thói quen sinh hoạt lành mạnh – như tập thể dục, ăn các thực phẩm có lợi cho sức khoẻ, bỏ hút thuốc lá và giảm sự lệ thuộc vào các đồ uống có cafein, đường và rượu bia – luôn là một sự khởi đầu tốt.

Hoạt động và vận động

Hoạt động thể lực càng trở nên quan trọng ở độ tuổi trung niên. Tỷ số giữa khối lượng mỡ và cơ của cơ thể đã gia tăng khi chúng ta già đi, và nếu như không tập luyện chúng ta sẽ mất đi nhiều lượng cơ. Điển hình là chúng ta sẽ mất dần trọng lượng xương từ những năm 30 tuổi, thường do thiếu

Ảnh: ISDS

sự vận động và do công việc ngồi nhiều, ít đi lại. May mắn thay là càng ngày càng có nhiều phụ nữ ở mọi lứa tuổi đã phá bỏ chuẩn mực này và vận động nhiều hơn. Một phụ nữ ở độ tuổi 50 cho biết:

> *Tôi đã đi tập tai kon do, các hoạt động này rất hấp dẫn tôi. Thật ngạc nhiên là sau vài tháng tập đá, đấm một đối thủ tưởng tượng, chứng mất ngủ mãn tính của tôi và chứng cứng cổ của tôi đã biến mất. Các cơn đau dạ dày cũng biến mất. Tôi bắt đầu cảm thấy mình đầy sức lực. Đó là thời gian 5 năm về trước. Bây giờ, bệnh tật đau ốm mà tôi cảm thấy sẽ theo mình suốt quãng đời còn lại đã biến mất.*

BẠN CÓ BỊ LẠM DỤNG HAY KHÔNG?

Lạm dụng có thể là một nhân tố dẫn tới trạng thái trầm cảm. theo Tổ chức Sáng kiến Sức khỏe Phụ nữ, kết quả của một cuộc khảo sát gần 92000 phụ nữ ở độ tuổi từ 50 đến 79 đã cho thấy có 11.1 phần trăm trong số họ đã bị một hoặc vài dạng bạo lực về thể chất và ngôn từ; trong số những người bị bạo lực, có 10.9 phần trăm cho biết họ bị bạo lực về thể chất, và 89.1 phần trăm bị coi thường, bị chỉ trích nặng nề và bị đe doạ[13]. Nếu bạn đã từng bị lạm dụng dù dưới bất kỳ hình thức nào, bạn hãy tìm tới bạn bè để có được sự hỗ trợ, và tìm tới những tổ chức, dịch vụ trợ giúp phù hợp, và tìm tới bác sĩ để được tư vấn và giúp đỡ. (Để có thêm thông tin, xin xem Chương "Bạo lực và Lạm dụng")

Các bài tập aerobic, như đi bộ, bơi, đi xe đạp và khiêu vũ khiến tim của bạn đập mạnh hơn, các cơ bắp sẽ rắn chắc hơn, các dây chằng hỗ trợ cho khung xương sẽ mạnh hơn. Tăng cường tập luyện với bài tập mang vật nặng sẽ giúp duy trì cơ bắp khỏe hơn và cải thiện trạng thái thăng bằng của cơ thể. Các bài tập yoga giúp cơ thể linh hoạt và thăng bằng. Có các loại bài tập phù hợp với mọi hạn chế thể chất của người tập, bao gồm luyện tập cơ trong trạng thái tĩnh, tập yoga tại ghế nếu bạn không thể di chuyển. Điều quan trọng là bạn tập luyện với toàn bộ cơ thể để giữ được sức mạnh và sự linh hoạt ở mọi chỗ trên cơ thể.

Các bài tập có thể làm giảm huyết áp và giảm nguy cơ đau tim và đột quị, viêm khớp, bệnh khí thũng và chứng loãng xương. Điều cần thiết là bạn duy trì được cân nặng của mình ở mức độ khỏe

mạnh (mặc dù chỉ tập luyện sẽ không giúp giảm cân). Tập luyện sẽ giúp cải thiện vóc dáng, giấc ngủ, chức năng tiêu hoá và giải toả trầm cảm và các cơn bốc hoả, và khiến hầu hết mọi người cảm thấy khỏe hơn. Sau khi tập luyện, máu sẽ dồn tới da và mang tới nhiều chất dưỡng, khiến nhiệt độ da tăng và làm tăng cường collagen. Da sẽ thực sự trở nên dày dặn hơn, đàn hồi hơn và ít nếp nhăn hơn. Một số phụ nữ thấy việc luyện tập thường xuyên còn giúp ích cho hoạt động tình dục của họ và giúp họ cảm thấy ham muốn hơn.

MÃN KINH SỚM

Nếu người phụ nữ chấm dứt kinh nguyệt trước tuổi 40, hiện tượng này được gọi là mãn kinh sớm. Mãn kinh sớm có thể xảy ra do kết quả của một số phẫu thuật và điều trị y tế, và những thay đổi sớm trong chức năng của buồng trứng mà đến nay vẫn còn chưa được nghiên cứu đầy đủ.

Mãn kinh do phẫu thuật

Những phụ nữ chưa đến tuổi mãn kinh nhưng bị cắt bỏ buồng trứng sẽ dẫn tới sự suy giảm hóc-môn đột ngột. Điều này cũng sẽ gây ra những biến đổi tương tự như những biến đổi của thời kỳ mãn kinh tự nhiên ngoại trừ một điều là lượng testosterone sẽ thấp hơn sau khi buồng trứng bị cắt bỏ, tuy vậy, sự suy giảm hóc-môn đột ngột sẽ khiến cho giai đoạn quá độ trở nên khó khăn hơn. Cắt bỏ tử cung nhưng không cắt bỏ buồng trứng không gây hiện tượng mãn kinh sớm, mặc dù kinh nguyệt sẽ không còn và khả năng sinh sản không còn, và những biến đổi về lượng hóc-môn ở thời kỳ tiền mãn kinh có thể xảy ra sớm hơn so với độ tuổi trung bình. (xem thêm phần thảo luận về phẫu thuật cắt bỏ buồng trứng và cắt bỏ tử cung).

Mãn kinh xảy ra do điều trị bệnh.

Mãn kinh sớm có thể xảy ra như hậu quả của hoá trị, hoặc xạ trị cơ thể hay vùng xương chậu, hoặc do sử dụng các thuốc điều trị ung thư. Một số phụ nữ điều trị căn bệnh ung thư chức năng của buồng trứng có thể thay đổi trong một thời gian; những người khác thì phải chịu tác động vĩnh viễn.

Suy giảm sớm chức năng buồng trứng

Có khoảng gần 1 phần trăm số phụ nữ dưới 40 tuổi sẽ trải nghiệm các triệu chứng tiền mãn kinh một cách đột ngột, như đổ mồ hôi đêm, bốc hoả, rối loạn giấc ngủ (khó ngủ và khó duy trì giấc ngủ), và các triệu chứng tiền mãn kinh khác. Kỳ kinh nguyệt ngắn lại và có thể

chấm dứt. Nguyên nhân là chức năng buồng trứng suy giảm (POI), có nghĩa là chức năng buồng trứng không đủ khả năng để duy trì chu kỳ kinh nguyệt đều đặn.

Những nguyên nhân gây ra POI bao gồm những yếu tố liên quan tới gen di truyền (nhiễm sắc thể bất thường, đặc biệt là hội chứng nhiễm sắc thể X yếu và hội chứng Turner), hoặc do một quá trình tự miễn dịch. Nhiễm vi rút cũng có thể là nguyên nhân gây nên hiện tượng này. Một số phụ nữ bị POI cũng mắc những rối loạn về tự miễn dịch, như bệnh Addison (liên quan tới thiếu hụt adrenalin), hoặc bị các vấn đề liên quan tới nội tiết tố như bệnh tuyến giáp. Các bệnh khác như tiểu đường, bệnh lupus, thấp khớp và các rối loạn liên quan tới viêm ruột cũng như những độc tố từ môi trường sống cũng được cho là có liên hệ với hiện tượng POI này. Dù vậy, các nhà nghiên cứu vẫn chưa thể xác định chính xác nguyên nhân gây ra hiện tượng mãn kinh sớm. Lịch sử gia đình có thể là yếu tố quan trọng, bởi một số phụ nữ bị hiện tượng này đến từ những gia đình mà trong đó hiện tượng này khá phổ biến.

Nếu bạn dưới 40 tuổi và bạn bắt đầu thấy chu kỳ kinh của mình không còn đều đặn, và/hoặc bạn nhận thấy các triệu chứng khác của tiền mãn kinh (như bốc hoả, mất ngủ, đau đầu, khô âm đạo), bạn cần tới cơ sở chuyên khoa để kiểm tra, ở đó bác sĩ có thể giúp bạn tìm hiểu về những trải nghiệm của bạn, về các chu kỳ kinh nguyệt của bạn và kiểm tra quá trình rụng trứng của bạn (xem thêm thông tin tại website của Trung tâm Nghiên cứu về Kinh nguyệt và Rụng trứng, mục "Hãy tự giúp mình"" cemcor.ubc.ca/help_yourself) để tìm hiểu về cách ghi chép hàng ngày về tiền mãn kinh). Cần loại trừ các khả năng khác như mang thai, rối loạn ăn uống, bệnh tuyến giáp, u nội tiết tố, hoặc các rối loạn hóc-môn khác. Do hầu hết các bác sĩ chưa gặp nhiều trường hợp phụ nữ có hiện tượng POI nên họ có thể chưa có nhiều kinh nghiệm chẩn đoán triệu chứng này hoặc chưa có câu trả lời thoả đáng cho câu hỏi của bạn, hoặc đưa ra những đánh giá tốt nhất về tình trạng của bạn. Trên thực tế hầu hết phụ nữ đều cho biết họ phải khám ở vài nơi trước khi có được chẩn đoán về tình trạng POI của mình. Điều này có nghĩa là việc bạn hiểu về cơ thể của mình, nhận biết được những thay đổi để tìm đến các chuyên gia khi cần thiết là điều rất quan trọng.

Sẽ là sai lầm nếu coi hiện tượng POI cũng giống như mãn kinh bình thường chẳng qua xảy ra sớm hơn. Có hàng loạt các yếu tố thể chất và cảm xúc rất khác nhau khi buồng trứng của người phụ nữ không đủ chức năng hoạt động ở độ tuổi còn trẻ. Điều này khiến người đó gặp nguy cơ cao hơn mắc các bệnh về tim mạch và loãng

xương. Khả năng sinh sản bị ảnh hưởng, và đây chính là quan ngại lớn nhất của rất nhiều phụ nữ bị POI. Vẫn còn những phụ nữ trẻ tuy bị suy giảm chức năng buồng trứng nhưng quá trình rụng trứng vẫn còn có thể quay lại định kỳ, vẫn còn một tỷ lệ khoảng 5-10 phần trăm phụ nữ bị POI có thể mang thai tự nhiên. Những người muốn làm mẹ hoặc sinh thêm con có thể tìm tới các công nghệ trợ giúp sinh sản, như xin trứng, xin phôi thai, nhờ mang thai hộ hoặc xin con nuôi.

Điều trị.

Mặc dù hiện nay chưa có biện pháp chữa khỏi chức năng buồng trứng bị suy giảm, nhưng đã có nhiều phương án điều trị tốt có thể giúp xoá bỏ những triệu chứng và giảm thiểu các biến chứng. Hầu hết các bác sĩ chuyên khoa đều khuyến cáo những phụ nữ bị mãn kinh sớm là nếu họ không có chống chỉ định liên quan tới bệnh khác, như ung thư, có thể áp dụng liệu pháp hóc-môn cho tới khi họ 51 hay 52 tuổi, hoặc tới độ tuổi mãn kinh tự nhiên. (Ví dụ, trị liệu bằng hóc-môn estradiol thẩm thấu qua da hoặc uống progesterone). Cần có thêm nghiên cứu về các lợi ích và nguy cơ của liệu pháp hóc-môn đối với chứng mãn kinh sớm, nhưng một số bằng chứng gần đây đã cho thấy phương pháp thẩm thấu qua da có hiệu quả tốt hơn đối với POI hơn là phương pháp uống qua đường miệng .

Đối phó với hiện tượng mãn kinh sớm hay mãn kinh trước tuổi.

Hầu hết những phụ nữ có hiện tượng mãn kinh sớm hoặc mãn kinh trước tuổi đều mô tả việc này như một cú sốc. Họ bỗng nhiên cảm thấy như bị "lạc bước" với những phụ nữ khác cùng độ tuổi với họ và họ không bao giờ ngờ rằng họ lại phải đối mặt với loại thách thức và những quyết định như vậy vào thời điểm này trong cuộc đời. Điều rất quan trọng là bạn hãy cứ cho phép mình buồn và chấp nhận những cảm xúc của mình. Một mạng lưới trợ giúp tốt có thể giúp bạn giải quyết thành công những tác động lâu dài trong suốt cuộc đời của bạn. Ngày càng có nhiều cơ hội để tăng cường hỗ trợ những phụ nữ mãn kinh sớm. Một thí dụ là website có tên Mãn kinh Sớm (earlymenopause.com), là một website trợ giúp tốt dành cho phụ nữ và không vì mục đích thương mại. Ngoài ra, bạn cũng có thể tìm thông tin tại website của Trung tâm Sức khỏe Phụ nữ (womenshealth.gov/mentopause/early-menopause).

MÃN KINH Ở NHỮNG NỀN VĂN HOÁ KHÁC

Đối tác của OBOS tại Nigeria – Tổ chức Phụ nữ phấn đấu nâng cao quyền năng, Phát triển và Cải cách Giới (WEDGR) - cho biết "Tác động của mãn kinh đối với sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản và cuộc

sống của phụ nữ là những nội dung chính trong công việc của chúng tôi".

Tại Nigeria, mục đích chủ yếu của hôn nhân là sinh con. Người phụ nữ không có con thường bị gia đình và cộng đồng chỉ trích vì họ bị vô sinh và bị tẩy chay. Thái độ này, bắt nguồn phần lớn từ sự thiếu thông tin, và những phụ nữ ở thời kỳ hậu mãn kinh cũng phải chịu những thái độ này bởi họ không còn khả năng mang thai.

Trong một cuộc điều tra do tổ chức WEDGR thực hiện, có 85 phần trăm nam giới không có con và có vợ đang sắp/hoặc đã bước vào độ tuổi mãn kinh đã thừa nhận một cách thoải mái rằng họ đã quan hệ tình dục với những phụ nữ khác nhằm có con. Những người đàn ông này không ý thức được là nguyên nhân vô sinh có thể đến cả từ phía người đàn ông hoặc từ phía người phụ nữ, và hiện tượng mãn kinh là một phần trong cuộc đời người phụ nữ. Sau khi cuốn OBOS được dịch sang tiếng Anh địa phương và tiếng Yoruba và được điều chỉnh cho phù hợp, tổ chức WEDGR đã sử dụng những tài liệu này để giáo dục cộng đồng về những tác động về sinh học và xã hội của hiện tượng mãn kinh và những vấn đề về sức khỏe gắn với hành vi quan hệ tình dục không được bảo vệ. Và kết quả là trong cộng đồng người dân đã nhận thức rằng hiện tượng mãn kinh như một giai đoạn tất yếu chứ không phải là vấn đề hay sự kiêng kỵ.

Về các đối tác của OBOS ở Ấn Độ, tổ chức Sanlaap, một tổ chức phi chính phủ về nữ quyền, đã báo cáo rằng dù sự phân biệt giới và hạn chế đi lại là những chuẩn mực văn hoá đối với phái nữ trong suốt những năm sinh sản của họ, nhưng những phụ nữ đã bước qua thời kỳ mãn kinh đã thực sự có được quyền năng và vị thế trong gia đình và trong xã hội. Quyền năng này sẽ lớn hơn nếu người phụ nữ sinh được các con trai. Những phụ nữ lớn tuổi hơn có được sự tự do nhiều hơn trong giao tiếp với phái nam. Họ thường được xem là những thủ lĩnh và những nhà cố vấn thông thái trong gia đình. Trong bối cảnh nông thôn của bang Tây Bengal, một bang nằm ở miền biển phía đông, những phụ nữ lớn tuổi thường đóng vai trò là trọng tài và người hoà giải để giải quyết những xung đột xảy ra trong gia đình và ngoài gia đình.

TĂNG CÂN Ở TUỔI TRUNG NIÊN

Phụ nữ ở độ tuổi trung niên thường ca thán về việc khó kiểm soát được trọng lượng cơ thể. Điều này có lẽ là do sự kết hợp giữa quá trình trao đổi chất chậm hơn, giảm hoạt động và tăng lượng calo tích vào cơ thể.

Xu hướng tăng cân ở độ tuổi trung niên là yếu tố quan trọng đối với sức khỏe của người phụ nữ bởi chỉ số khối lượng cơ thể BMI cao hoặc tỉ số eo-hông cao có mối quan hệ với huyết áp cao và bệnh tiểu đường[16]. Những phụ nữ có vòng eo khoảng 89 cm hoặc lớn hơn có khả năng gặp rối loạn trao đổi chất khiến gia tăng nguy cơ tiểu đường. Nguyên nhân trực tiếp của sự tăng cân ở độ tuổi trung niên thường là do giảm hoạt động thể lực; tập thể dục thường xuyên có thể giúp kiểm soát số cân nặng phù hợp.

Tăng cân có thể khiến bạn cảm thấy tồi tệ về cơ thể của mình và với bề ngoài của mình, thậm chí còn ảnh hưởng tới cả sự hấp dẫn tình dục của bạn, tuy nhiên bạn đừng nản lòng, bạn không đơn độc. Nhiều phụ nữ đã tạo được sự cân bằng giữa việc gìn giữ vóc dáng và chấp nhận sự đổi thay của cơ thể.

Ăn tốt

Cho dù những nguyên tắc cơ bản của cách ăn uống lành mạnh được áp dụng cho toàn bộ cuộc đời, những đòi hỏi về mặt dinh dưỡng cũng thay đổi theo độ tuổi. Dinh dưỡng tốt là yếu tố cơ bản để duy trì sức khoẻ, khả năng tự lập và nâng cao chất lượng sống của người phụ nữ ở độ tuổi trung niên và tuổi già, và một trong những thành tố chủ yếu để giúp quá trình già hoá diễn ra một cách suôn sẻ. Ăn uống tốt cũng giúp ngăn ngừa hoặc quản lý được các bệnh mãn tính và thậm chí chúng còn có thể giúp tăng cường khả năng tình dục.

Một số phụ nữ có thu nhập thấp thường gặp khó khăn trong việc tìm và mua những thực phẩm có lợi cho sức khoẻ. Họ thường mua những thực phẩm không đảm bảo chất lượng, quá hạn sử dụng hoặc không rõ nguồn gốc. Tình trạng rau quả và thịt cá bị nhiễm hóa chất đang là mối quan tâm hàng đầu ở nhiều vùng của Việt Nam. Các hoạt động tự chăn nuôi hay trồng rau hoặc tìm mua thực phẩm ở những nguồn tin cậy đang trở thành

phong trào ở một số thành phố lớn. Việc tiêu thụ nước có ga, thức ăn công nghiệp hoặc thực phẩm không an toàn có thể là nguyên nhân tiềm ẩn của các bệnh về tiêu hóa, tim mạch, thậm chí là ung thư. Mỗi phụ nữ hãy tự bảo vệ mình và gia đình bằng cách tìm hiểu kỹ thông tin về các loại thực phẩm và cách chế biến trước khi sử dụng.

NGĂN NGỪA LOÃNG XƯƠNG VÀ CHỨNG LOÃNG XƯƠNG

Cũng như các tế bào khác trong cơ thể, các tế bào xương cũng thường xuyên liên tục được thay thế trong suốt cuộc đời. Nếu từ khi còn trẻ bạn luôn là người thích vận động và ăn uống lành mạnh với lượng canxi đầy đủ, bạn đã tạo dựng cho mình một bộ xương khỏe mạnh, và đó là lợi thế suốt đời của bạn. Một số hiện tượng loãng xương được coi là bình thường ở phụ nữ và nam giới khi năm tháng qua đi. Ở độ tuổi từ giữa 30, số tế bào xương mất đi nhanh hơn là số được sinh ra. Hầu hết phụ nữ đều mất xương nhanh hơn từ khi những chu kỳ kinh nguyệt của họ bắt đầu trở nên thất thường ở thời kỳ tiền mãn kinh cho tới 4 năm sau kỳ kinh nguyệt cuối cùng. Một thời kỳ mất các tế bào xương nhiều hơn xảy ra ở những năm 70 tuổi. Điều này là quan trọng bởi vì sự loãng xương đi liền với sự gia tăng nguy cơ gãy xương – loại chấn thương nguy hiểm tiềm tàng khi chúng ta già đi.

Ảnh Vân Anh

Bệnh loãng xương – hay hiện tượng mật độ xương giảm nhiều- được tổ chức Y tế Thế giới (WHO) xác định là khi khối lượng xương giảm 2,5 lần so với mức chuẩn của mật độ xương trung bình ở một phụ nữ trẻ khỏe mạnh ở độ tuổi có mật độ xương cao nhất. Không phải tất cả sự mất chất xương đều là chứng loãng xương. Nhiều người trong chúng ta có bệnh loãng xương nhưng không bao giờ biết về nó cho tới khi bị gãy xương. Các công ty dược đã tổ chức chiến dịch rầm rộ quảng cáo các sản phẩm thuốc điều trị chứng loãng xương khiến chúng ta có cảm tưởng rằng *tất cả* phụ nữ đều sẽ bị loãng xương nếu không uống thuốc trị/hoặc phòng bệnh loãng xương (mặc dù các quảng cáo đều chủ yếu tập trung vào đối tượng phụ nữ trung lưu là những người có khả năng chi trả cho các sản phẩm thuốc này). Điều quan trọng là chúng ta cần tập trung vào việc phòng ngừa gãy xương chứ không chỉ chú trọng vào việc uống thuốc phòng bệnh loãng xương.

Phòng ngừa/Dự phòng

Bắt đầu làm cho xương khỏe mạnh cứng cáp không bao giờ là muộn cả. Các bài tập mang nặng có thể giúp xây dựng và duy trì mật độ xương, các khối cơ bắp và sự thăng bằng một cách phù hợp; tập yoga, chạy bộ, tập luyện sức mạnh bằng mang vật nặng, đặc biệt là các bài tập với lưng, và trị liệu vật lý đều có ích. Tập luyện dưới nước sẽ có lợi cho sự dẻo dai khi di chuyển trong khi các khớp lại ít bị sức ép, nhưng bơi lội không phải là sự luyện tập mang vác vật nặng, nên bơi lội không giúp củng cố sức mạnh cho xương.

SO SÁNH BỔ SUNG CAN XI			
Bạn có thể bổ sung canxi giúp cơ thể đạt được lượng can xi đầy đủ là 1200 tới 1500 mg mỗi ngày. Bổ sung can xi có thể dưới nhiều dạng khác nhau.			
LOẠI	TỶ LỆ CAN XI	DẠNG	TÁC DỤNG ĐỐI VỚI TIÊU HOÁ
Canxi cacbonat (calcium carbonate)	40% canxi	Thuốc viên	Có thể gây khó chịu ở dạ dày

Canxi xitrat (calcium citrate)	21% canxi	Thuốc viên	Có thể tiêu hoá dễ hơn
Canxi phốt phát (calcium phosphate)	39% canxi	Bổ sung với nước cam hoặc sữa đậu nành	Dễ hấp thụ mà không gây khó chịu cho tiêu hoá

Các thứ bạn ăn hoặc uống có thể giúp tăng chất xương (xem dưới đây). Nên tránh những thói quen có hại như hút thuốc lá, và chỉ uống một ly rượu/bia hoặc ít hơn mỗi ngày. Nên giảm tối thiểu những thức ăn có ít chất dinh dưỡng ("không có calorie").

Bạn cũng có thể phòng ngừa sớm bệnh loãng xương bằng cách tránh các can thiệp về y tế có thể khiến xương của bạn mỏng đi, như cắt buồng trứng. Những phụ nữ sử dụng thuốc chứa steroid từ 3 tháng trở lên, hoặc sử dụng các thuốc chữa tuyến giáp liều cao, hoặc các thuốc chống co giật đều có nguy cơ bị loãng xương. Các loại thuốc thường được dùng phổ biến sau đây cũng gắn với sự gia tăng nguy cơ bị loãng xương như: các thuốc có chứa gốc corticosteroid (sử dụng dài hạn); một số thuốc điều trị ung thư vú[1] (sử dụng dài hạn); các loại thuốc điều trị suy nhược và trầm cảm[2], thuốc trị ung thư methotrexate, các thuốc chống tiết axit dạ dày, và thuốc có chứa nhôm nhằm giảm độ axit dạ dày[17]

Nhiều loại gãy xương hoàn toàn có thể dự phòng được bằng các biện pháp an toàn thông thường, bao gồm đi giày gót thấp, sử dụng tay vịn (cầu thang), và không dùng các thảm nhỏ. Bạn có thể vào website của Quỹ Chống Loãng xương quốc gia Hoa Kỳ (*nof.org/aboutosteoporosis*) ở mục "Phòng bị ngã và phòng gãy xương" để xem các gợi ý về an toàn tại nhà và ngoài nhà.

1. Như là thuốc ức chế aromatase
2. Ví dụ như các loại thuốc ức chế tái hấp thu serotonin (SSRI – selective serotonin reuptake inhibitors)

CHẾ ĐỘ ĂN UỐNG ĐỂ HẠN CHẾ LOÃNG XƯƠNG VÀ GIẢM GÃY XƯƠNG

Canxi

Canxi giúp phòng ngừa mất chất xương và loãng xương, và là thành tố rất quan trọng cho sức khỏe của xương. Những phụ nữ từ 35 tuổi trở lên sẽ hấp thụ canxi khó hơn, nên điều quan trọng là họ cần tập thể dục nhiều hơn (đó là yếu tố giúp canxi được hấp thụ dễ hơn), và có đủ lượng canxi trong các bữa ăn hàng ngày, cùng với các loại dinh dưỡng khác giúp cơ thể bạn hấp thụ can xi tốt hơn. Nếu bạn không uống được sữa bởi bạn bị dị ứng với men lactoza trong sữa hoặc do bạn bị nhạy cảm với một số thành phần khác của sữa, bạn không cần lo lắng vì đã có những nguồn bổ sung can xi khác, như các loại rau có lá xanh đậm, đậu, hoặc các loại nước cam bổ sung canxi. Một số nghiên cứu cho thấy uống sữa có bổ sung vitamin A không giúp giảm hiện tượng gãy xương ở những người tiêu thụ loại sữa này.

Vitamin D

Nhiều chuyên gia gợi ý việc sử dụng vitamin D với liều lượng 800 đơn vị IU tới 1200 đơn vị IU một ngày để cơ thể hấp thụ được lượng canxi và phốt pho tối ưu[18(1)]. Nguồn cung cấp vitamin D chủ yếu của cơ thể là ánh nắng mặt trời, các loại cá có dầu như cá hồi hay cá thu, sữa bổ sung các vitamin và khoáng chất, và ngũ cốc. Sữa chua, phô mai, tuy là nguồn cung cấp canxi rất tốt nhưng lại không chứa vitamin D. Khi chúng ta già đi, khả năng hấp thụ vitamin D trong thức ăn của chúng ta kém dần đi, và những người sống ở những vùng ít nắng, thường xuyên ở trong nhà mà không có cơ hội tiếp xúc với ánh nắng mặt trời sẽ càng kém hấp thụ vitamin D hơn. Thiếu vitamin D, có thể là nguyên nhân và làm gia tăng chứng loãng xương. Ngày nay đã

1. Mức độ khuyến cáo chính thức còn thấp hơn con số đó nhiều. Mặc dù một số chuyên gia keeo gọi mọi người uống nhiều vitamin D hơn, một báo cáo ra tháng 11/2010 của Viện Y học (IOM) đã tuyên bố rằng hầu hết mọi người đều đủ chất dinh dưỡng trong bữa ăn hàng ngày. Viện Y học đã tăng lượng vitamin D khuyến cáo trong chế độ ăn hàng ngày cao hơn con số được trích dẫn trong báo cáo của Viện đăng 13 năm trước: 600 đơn vị IU vitamin D cho người ở độ tuổi 51-70 (tăng so với mức 400 đơn vị IU khuyến cáo năm 1997), và 800 đơn vị IU mỗi ngày cho những người từ 70 tuổi trở lên (tăng từ mức 600 đơn vị IU).

có phương thức xét nghiệm máu để xác định lượng vitamin D. Đặc biệt, nếu bạn sống ở môi trường có ít ánh nắng, bạn có thể cần uống bổ sung vitamin D hoặc uống thuốc viên chứa canxi và vitamin D[19].

Ma giê (Magnesium)

Nhiều nhà nghiên cứu khuyến cáo rằng cần cân bằng canxi với ma giê theo tỉ lệ 2:1, mặc dù những người lớn khỏe mạnh không mắc bệnh đường ruột nghiêm trọng thường không thiếu ma giê. Nếu lượng ma giê trong cơ thể hạ thấp, cơ thể bạn sẽ không thể hấp thụ can xi. Hoa quả và rau là nguồn bổ sung ma giê và ít nhiều can xi nữa.

Các chất dinh dưỡng khác

Mặc dù can xi và vitamin D là hai thành phần thiết yếu của xương, các nghiên cứu hiện nay đã cho thấy việc bổ sung thêm một số chất dinh dưỡng và thành phần khác của thực phẩm cũng rất quan trọng. Việc chỉ bổ sung can xi và vitamin D không phải lúc nào cũng cho kết quả tốt như mong đợi mà còn cần phải lưu ý tới các yếu tố khác nữa. Ăn nhiều hoa quả và rau là cần thiết bởi đó là một phương thức quan trọng để bảo vệ sức khỏe của xương. Một số chất dinh dưỡng khác, bao gồm cả ma giê (thảo luận ở phần trên), kali, vitamin C, vitamin K, một số loại vitamin B và các chất có gốc carotenoid, đã được phát hiện là đóng vai trò quan trọng cho cơ thể hơn so với những suy nghĩ trước kia. Tháng 6/2010, Tạp chí về vấn đề loãng xương *Osteoporosis International* đã xuất bản một nghiên cứu cho thấy chất chống ô xi hoá lycopene (có trong nước cà chua hoặc thực phẩm chức năng) có thể giúp giảm sự mất chất xương[20].

Quan niệm về protein cũng đã thay đổi: thay vì quan niệm trước kia cho rằng protein có tác dụng tiêu cực tới xương, protein hoá ra lại có lợi cho xương của những người lớn tuổi. Uống các loại nước giải khát chứa các-bô-nát như coca cola thường gắn với những tác động tiêu cực, còn uống rượu/bia với một lượng vừa phải (một ly rượu vang mỗi ngày) cho thấy tác dụng tích cực tới mật độ của xương, đặc biệt đối với những phụ nữ cao tuổi. Số liệu hiện nay về chế độ ăn uống và sức khỏe của xương đã khuyến

khích chế độ ăn uống cân bằng có nhiều rau, hoa quả, các sản phẩm sữa phù hợp và các thực phẩm chứa protein và giảm đối đa các thực phẩm không lành mạnh và chứa ít dinh dưỡng.

CÁC TIẾP CẬN Y TẾ VỀ PHÒNG NGỪA VÀ ĐIỀU TRỊ LOÃNG XƯƠNG

Bạn có cần xét nghiệm kiểm tra mật độ xương hay không?

Độ tuổi được khuyến cáo cần đi làm xét nghiệm kiểm tra mật độ xương định kỳ là 65 tuổi, mặc dù nếu bạn và bác sĩ của bạn xác định các yếu tố nguy cơ loãng xương, bạn có thể lựa chọn làm xét nghiệm mật độ xương sớm hơn độ tuổi này. Xét nghiệm DEXA (dual-energy X-ray absorptiometry) sẽ so sánh mật độ xương của bạn với mật độ xương của một người trưởng thành khỏe mạnh. Tiếp theo xét nghiệm này, một số người sẽ được thông báo mắc bệnh gai xương, là triệu chứng của mất chất xương do già hoá và về lâu dài có thể dẫn tới chứng loãng xương,nhưng không gây nguy hiểm tức thì. Chẩn đoán này gây tranh cãi trong nhóm những nhà hoạt động nữ quyền bởi nó dẫn tới việc phải điều trị sớm và không cần thiết. (xem thêm trang dưới).

Xét nghiệm xương là việc làm hữu ích trước hết cho những người đang có nguy cơ loãng xương cao, cho dù chí cả khi đó xét nghiệm cũng có thể không cải thiện được kết quả đầu ra. Phát hiện sớm có thể là vô nghĩa nếu như những phụ nữ đó không học được cách làm giảm sự mất chất xương và có những thay đổi cần thiết trong thói quen ăn uống, luyện tập và lối sống. Vì những thay đổi này có thể mang lại lợi ích cho mọi phụ nữ, ai trong chúng ta cũng cần phải thực hiện.

Điều trị y tế chứng bệnh loãng xương

Điều trị bằng hóc-môn - chỉ bằng estrogen hay kết hợp estrogen và progestin - đã cho thấy giảm nguy cơ loãng xương và nguy cơ bị gãy xương đối với những phụ nữ đang điều trị liệu pháp này. Hiệu quả bảo vệ của estrogen biến mất trong vòng 2 năm sau khi trị liệu bằng hóc-môn chấm dứt, và đối với những người đã chấm dứt liệu pháp hóc-môn, nguy cơ ngắn hạn bị vỡ xương hông gia tăng hơn so với những phụ nữ vẫn duy trì liệu pháp

hóc-môn[21]. Do kết quả điều tra của tổ chức Sáng kiến Sức khỏe Phụ nữ (WHI) được công bố năm 2002 với phát hiện một qui trình trị liệu bằng hóc-môn được nhiều người sử dụng có thể gây ung thứ vú, chứng máu vón cục và đột quị (xem phần dưới), người ta đang tìm kiếm một liệu pháp thay thế khác.

Nhiều phụ nữ bị loãng xương đã được kê đơn dùng thuốc bisphosphonates – một loại thuốc mới không chứa hóc-môn có khả năng làm chậm quá trình gãy xương, với hy vọng là các thuốc này sẽ an toàn hơn các điều trị bằng hóc-môn. Ngoài ra, còn có hy vọng là những phụ nữ bị chứng loãng xương có thể sử dụng thuốc này không những để phòng ngừa mất chất xương mà chúng còn có thể phòng ngừa bệnh loãng xương. Các thuốc chứa bisphosphonate đã cho thấy chúng có tác dụng giúp giảm hiện tượng gãy xương cột sống, nếu so với thuốc trấn an và một số thuốc loại này có tác dụng giảm gãy xương hông, so với thuốc trấn an. Tuy nhiên, các thuốc này tuy làm cho xương đặc hơn nhưng lại khiến chúng giòn hơn, và chúng có liên quan tới căn bệnh ung thư và hỏng xương hàm tuy trường hợp này rất hiếm và gắn với hiện tượng gãy bất thường ở khoảng giữa của xương đùi.

Tháng 10/2010, cục quản lý dược và thực phẩm liên bang Hoa kỳ (FDA) đã thông báo rằng các thuốc bisphosphonate được sử dụng để điều trị loãng xương cần phải cảnh báo về nguy cơ gãy xương đùi không điển hình. (Các thuốc được đề cập trong báo cáo của FDA bao gồm Fosamax, Fosamax Plus D, Actonel, Actonel bổ sung Can xi, Boniva, Atelvia, và Reclast). FDA cũng thừa nhận rằng các vấn đề gắn với sử dụng thuốc bisphosphonates có thể gia tăng cùng độ dài thời gian sử dụng, và FDA khuyến khích cán bộ y tế "định kỳ đánh giá lại nhu cầu tiếp tục liệu pháp chữa trị bằng bisphosphonates, đặc biệt là với những bệnh nhân đã được điều trị từ 5 năm trở lên".

Nếu bạn đang uống thuốc bisphosphonates, bạn hãy chắc chắn là mình đã báo cho bác sĩ nha khoa trước khi bạn tiến hành bất kỳ cuộc phẫu thuật nào về răng (nhưng không nên trì hoãn phẫu thuật nếu bạn bị đau răng hay bị áp xe hay có các nhu cầu khẩn cấp khác); ngoài ra bạn cũng cần thông báo cho bác sĩ về những cơn đau mới xảy ra ở hàm, hông hoặc đùi. Nếu bạn có ý

định uống thuốc bisphosphonates, bạn hãy so sánh những số liệu mới nhất về nguy cơ sử dụng thuốc này so với các nguy cơ của các phương pháp khác, bao gồm cả điều chỉnh lối sống để xương khỏe mạnh và theo dõi mật độ xương. Hiện nay, nghiên cứu tìm hiểu về các nguy cơ và lợi ích của những loại thuốc này vẫn đang tiến triển

Các loại thuốc điều chỉnh cơ quan thụ cảm estrogen có chọn lọc (SERMs- selective estrogen receptor modulator), như thuốc raloxifene (bán với tên thương hiệu là Evista) có thể phòng ngừa sự mất chất xương và giảm nguy cơ gãy xương cột sống (nhưng không giảm nguy cơ gãy xương hông) mà không làm gia tăng nguy cơ ung thư vú hay ung thư tử cung như liệu pháp hóc-môn đã gây ra. Tuy nhiên, raloxifene có thể làm gia tăng các cơn bốc hoả và gây nguy cơ vón cục máu tương tự như những nguy cơ do sử dụng thuốc viên chứa estrogen. Đây không phải là lựa chọn tốt cho những phụ nữ đang có nguy cơ cao về chứng máu vón cục và đột quị.

Một loại thuốc được gọi là tibolone, chứa steroid phối hợp các hóc-môn estrogen – progestin và testosterone đã được sử dụng rộng rãi tại các nước châu Âu để chữa trị chứng bốc hoả và đổ mồ hôi đêm và làm tăng độ đặc của xương. Tibolone có tác dụng phụ tương tự như tác dụng phụ của thuốc chứa estrogen dạng viên: nó làm tăng nguy cơ đột quị ở phụ nữ có tuổi. Cuộc nghiên cứu có tên "Triệu phụ nữ" tổ chức tại Anh quốc đã cho thấy loại thuốc này tăng nguy cơ ung thư nội mạc tử cung[22], và tăng nguy cơ tái phát ở những phụ nữ bị ung thư vú[23]. Liệu thuốc tibolone có làm tăng hay giảm các bệnh ung thư mới đang còn tranh cãi. Nếu chưa có được bằng chứng mang tính thuyết phục cuối cùng về điểm này thì tibolone vẫn chưa được phê chuẩn để sử dụng tại Mỹ.

Do nguy cơ gãy xương trở nên đáng kể sau độ tuổi 70, những phụ nữ bắt đầu uống các thuốc này ở thời kỳ tiền mãn kinh hoặc ở thời kỳ đầu của hậu mãn kinh sẽ phải uống chúng trong hàng chục năm ròng để lợi ích giảm nguy cơ gãy xương trở nên rõ ràng. Do đó, tiếp tục nghiên cứu thêm về những hệ quả lâu dài của những loại thuốc này là điều cần thiết.

CHĂM SÓC VÀ ĐIỀU TRỊ CÁC TRIỆU CHỨNG KHÓ CHỊU CỦA THỜI KỲ TIỀN MÃN KINH.

Các liệu pháp bổ sung/thay thế

Một số phụ nữ đã quay sang sử dụng các trị liệu pháp thay thế để hỗ trợ trong quá trình tiền mãn kinh và thời gian sau đó, bao gồm các loại thảo dược hoặc có nguồn gốc thực vật, như cây rắn đen (black cohosh - là một loại cây mọc bụi vùng Bắc Mỹ, rễ cây dùng trị các bệnh phụ khoa) và thực phẩm chức năng, như các sản phẩm từ đậu nành.

Một câu hỏi có thể được đặt ra về nhu cầu dùng thuốc và sử dụng các trị liệu bổ sung và thay thế, như: *Lý do cụ thể để bạn sử dụng những sản phẩm đó là gì? Đã có những cuộc thử nghiệm với mẫu lấy ngẫu nhiên và đủ lớn và được thiết kế cẩn thận cho thấy chúng có tác dụng tốt đủ để khuyến cáo cho việc sử dụng chúng hay chưa? Những tác dụng phụ và nguy hại của việc sử dụng chúng là gì? Liệu có phải những sản phẩm này được giới thiệu cho bạn từ những người có thể thu lợi được từ việc bán chúng*?

Những sản phẩm này thường được quảng bá như là những biện pháp thiên nhiên để đối phó với những khó chịu nhưng chưa có những cuộc khảo sát chứng minh giá trị của chúng. Những sản phẩm này có thể không được sản xuất một cách nhất quán về liều lượng và độ mạnh bởi chúng không được kiểm soát theo cách giống như với các loại thuốc do FDA phê chuẩn. Chúng có thể không an toàn với tất cả những người sử dụng. Bạn hãy chắc chắn là bạn thông báo cho bác sĩ khám cho bạn về việc bạn có sử dụng những liệu pháp thay thế nếu bạn đang dùng chúng; những liệu pháp dường như vô hại như cỏ ban, hoặc cây nữ lang có thể tương tác với các loại thuốc khác.

Chiết xuất từ rễ cây rắn đen là một trong những loại sản phẩm điều trị các triệu chứng mãn kinh được bán rộng rãi nhất ở Hoa Kỳ (được bán ở quầy thuốc với tên hiệu *Remifemin*). Loại sản phẩm này khá an toàn với những phụ nữ không bị vấn đề gì về gan[24], một số nghiên cứu đã cho thấy tác dụng của loại sản phẩm này, nhưng một cuộc nghiên cứu lớn do Trung tâm Quốc gia về các Thuốc Thay thế và Bổ

sung (NCCAM) đã phát hiện tác dụng của nó đối với nhóm sử dụng không hơn gì nhóm đối chứng[25]. Sâm, dầu hoa anh thảo (evening primrose), cây đương quy, và vitamin E không giúp giảm các cơn bốc hoả[26]. Một tổng quan đầy đủ về các bằng chứng có thể tìm thấy tại website của NCCAM, ở trang viết về các vấn đề mãn kinh (*nccam.nih.gov/health/menopause*). Tại Hội nghị Khoa học do Viện Sức khỏe quốc gia Hoa Kỳ (NIH) tổ chức năm 2005, NCCAM đã tóm tắt về cách quản lý các triệu chứng liên quan tới mãn kinh như sau:"Có rất ít bằng chứng khoa học chất lượng cao về hiệu quả và mức độ an toàn khi sử dụng dài hạn liệu pháp bằng các thuốc bổ sung và thay thế để điều trị các triệu chứng của mãn kinh. Chúng ta cần thêm nhiều nghiên cứu hơn nữa"[27].

Một điều mà các nhà nghiên cứu thống nhất với nhau là thực phẩm làm từ đậu nành có tác dụng giống như estrogen nhưng yếu, nhưng các estrogen gốc thực vật này cho kết quả không đồng nhất trong các nghiên cứu về bốc hoả và khô âm đạo – có lẽ là do sự đa dạng của các sản phẩm cũng như sự khác biệt cá nhân của những phụ nữ về những đáp ứng đối với đậu nành. Một số bác sĩ chuyên khoa về ung thư quan ngại về tác dụng của đậu nành đối với những phụ nữ có tiền sử ung thư vú. Mặc dù số liệu còn chưa rõ ràng, những thực phẩm làm từ đậu nành (hơn là những thực phẩm chức năng từ đậu nành) là an toàn nhất. Để có thêm thông tin về qui trình đánh giá liệu pháp sử dụng thuốc bổ sung và thuốc thay thế, xin xem phần "Các liệu pháp Bổ sung và Thay thế".

Thời kỳ tiền mãn kinh/mãn kinh và các thuốc tây

Trong nhiều nền văn hoá, kể cả Việt Nam, những thời kỳ quá độ sinh học tự nhiên như sinh đẻ hay mãn kinh bị nhiều người trong giới y khoa coi là tình trạng bệnh lý cần có sự điều trị y tế bằng thuốc hay phẫu thuật. Trớ trêu thay là tình trạng y tế hoá này có thể dẫn tới việc điều trị quá mức hoặc điều trị không đầy đủ trong thời kỳ tiền mãn kinh. Điều trị quá mức là tình huống khi các nhân viên y tế kê những đơn thuốc (và do chúng ta yêu cầu) đối với mọi vấn đề tiền mãn kinh hay hậu mãn kinh. Trong thực tế, một lối sống lành mạnh và biết

cách tự chăm sóc bản thân còn an toàn hơn và có khi còn hiệu quả hơn nhiều. Ví dụ, khi khớp của chúng ta bị sưng và đau, điều này không chỉ là do mất cân bằng về hóc-môn, mà có thể là do sự lão hoá hoặc thiếu tập luyện, co giãn hợp lý. Mặt khác, điều trị chưa đầy đủ là khi chúng ta và bác sĩ đều quy mọi triệu chứng xảy ra cho chúng ta là do tiền mãn kinh mà không xem xét một cách kỹ lưỡng các triệu chứng có thể dẫn tới một căn bệnh nguy hiểm.

Tìm đúng dịch vụ chăm sóc sức khỏe

Một trong những điều quan trọng nhất mà bạn có thể làm để cải thiện việc chăm sóc sức khỏe của mình là thiết lập mối quan hệ tốt với người cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc với bác sĩ chuyên khoa mà có triết lý sống tương tự như bạnlà những người có kiến thức chuyên môn luôn được cập nhật và là người cởi mở. Nếu có thể, bạn hãy tìm tới những người như vậy *trước khi* đến thời kỳ tiền mãn kinh. Nhu cầu về thể chất của phụ nữ rất khác nhau về mặt cá nhân cũng như về mặt tính cách. Bạn cần một người cung cấp dịch vụ có thể lắng nghe những điều bạn biết và những điều bạn cảm thấy, và là người dành thời gian trả lời các câu hỏi của bạn một cách đầy đủ và với không thành kiến. Nếu bác sĩ hiện nay của bạn không được như vậy, bạn hãy hỏi bạn bè, đồng nghiệp hay các bác sĩ khác giới thiệu một người khác phù hợp hơn với nhu cầu của bạn. Nếu bạn không thể thay đổi được bác sĩ, ít nhất bạn hãy trao đổi nhiều hợn, đặt nhiều câu hỏi và yêu cầu được tham gia một cách đầy đủ vào mọi quyết định liên quan tới việc chăm sóc sức khỏe cho bạn.

Với những người có thời kỳ mãn kinh rất khó khăn, bạn hãy tìm một bác sĩ chuyên khoa, chuyên về mãn kinh, điều này sẽ có ích cho bạn. Ở Hoa Kỳ, Hiệp hội Mãn kinh Bắc Mỹ (North American Menopause Society –NAMS) có một qui trình đã được cấp bằng cho những bác sĩ chuyên khoa này, và website của Hiệp hội (*menopause.org*) có thể cho bạn thêm thông tin. Các bác sĩ chuyên khoa của NAMS dường như chủ yếu là những nhà thực hành y học cính thống. Ngoài ra cũng có những cách tiếp cận khác. Nếu những nhà cung cấp các

thuốc thay thế gợi ý những loại thuốc chưa được Bộ Y tế phê chuẩn và đưa ra qui trình điều trị không phổ biến, bạn hãy yêu cầu họ đưa ra bằng chứng từ các nghiên cứu độc lập để minh chứng cho những khuyến cáo/giới thiệu của họ trước khi bạn có quyết định cuối cùng.

Các giải pháp điều trị không có Hóc-môn

Đối với những phụ nữ đã từng thử nghiệm các cách tiếp cận phi y tế thường không lựa chọn liệu pháp hóc-môn, nhưng vẫn gặp những vấn đề khiến cuộc sống của họ bị đảo lộn, cả về công việc, giấc ngủ, hay mối quan hệ, có thể tìm kiếm các giải pháp điều trị không cần dùng tới hóc-môn để giúp giảm bớt những khó chịu của thời kỳ tiền mãn kinh và giai đoạn tiếp theo. Một số thuốc đã được FDA phê chuẩn, và một số khác đã được xem là thuốc chưa có thương hiệu, có nghĩa là các bác sĩ chuyên khoa có thể kê đơn một số loại thuốc chưa được phê chuẩn để sử dụng rộng rãi.

Các hãng dược phẩm hiện nay đang rầm rộ tiếp thị một số loại thuốc không chứa hóc-môn để điều trị nhiều triệu chứng trước kia thường được điều trị bằng estrogen. Những thuốc này bao gồm thuốc bisphosphonates để điều trị mất chất xương (xin xem phần trên về những nguy cơ không thể xem thường của việc sử dụng thuốc bisphosphonates); các thuốc chống viêm chữa đau khớp, chữa hiện tượng ra nhiều máu khi kinh nguyệt, và chữa chuột rút; các thuốc chống trầm cảm để điều trị các cơn bốc hoả và các vấn đề liên quan tới thay đổi tâm trạng; thuốc chống mất ngủ; thuốc điều trị cholesterone cao; v.v. Nhiều loại thuốc trong số này thậm chí còn chưa được tìm hiểu kỹ càng về những tác dụng khi sử dụng lâu dài như đã tìm hiểu với các loại thuốc chứa hóc-môn. Nếu bạn có những triệu chứng của trầm cảm nhưng bạn quyết định không sử dụng liệu pháp hóc-môn, bạn hãy tìm tới một bác sĩ chuyên khoa có nhiều hiểu biết và có kinh nghiệm để trao đổi về những lựa chọn khác – nhưng bạn hãy thật lưu ý về những loại thuốc bạn đang sử dụng và những tương tác thuốc có thể xảy ra với bạn.

Liệu pháp Hóc-môn - nên hay không nên?

Đối với nhiều phụ nữ, các phương thức tự chăm sóc phi y tế có thể giúp xoá được những khó chịu của thời kỳ tiền mãn kinh và giai đoạn sau đó. Đối với những người khác, cần có sự phối hợp giữa các giải pháp y tế và phi y tế, và những bác sĩ có nhiều thông tin có thể giúp bạn cân nhắc về các lựa chọn phù hợp với mình. Chúng ta, là những người tiêu thụ, là những khách hàng, cần được cung cấp thông tin đầy đủ về mức độ an toàn của liệu pháp hóc-môn - một trong những phương thức điều trị y tế cơ bản hiện nay.

Các phần sau thảo luận về những vấn đề lịch sử và chính trị của liệu pháp hóc-môn, những điều chúng ta đã biết cho tới nay về nghiên cứu về những vấn đề an toàn, và thảo luận về những lựa chọn cho bạn.

Tóm tắt về lịch sử và chính trị của các liệu pháp Hóc-môn

Bạn có thể đã từng nghe tới Chương trình nghiên cứu Sáng kiến Sức khỏe Phụ nữ (WHI), là một cuộc nghiên cứu lớn về liệu pháp hóc-môn cho những phụ nữ ở thời kỳ mãn kinh và thời kỳ sau mãn kinh. Nghiên cứu của WHI kết thúc sớm hơn 3 năm (2002), bởi nghiên cứu này đã phát hiện những nguy cơ sức khỏe nghiêm trọng đối với phụ nữ từ một số liệu pháp hóc-môn được sử dụng phổ biến. Từ thời điểm đó, đã có những cuộc thảo luận và những ý kiến trái chiều về những yếu tố nguy hại và những yếu tố vô hại của những liệu pháp hóc-môn mà nghiên cứu WHI đã chứng minh được. Để nắm được ý nghĩa của nghiên cứu WHI đối với những quyết định về chăm sóc sức khỏe trước và sau thời kỳ mãn kinh, tìm hiểu lịch sử của quá trình hình thành liệu pháp hóc-môn có thể hữu ích. Câu chuyện về liệu pháp hóc-môn đã mang lại rất nhiều bài học về chăm sóc y tế, về khoa học, kinh doanh và lợi nhuận trong lĩnh vực y học và về sức khỏe của người phụ nữ. Bạn hãy vào website của Viện Nghiên cứu Sức khỏe Quốc gia (NIH) để tìm hiểu thêm về các phát hiện của nghiên cứu này (website: *www.nhlbi.nih.gov/whi*)

Mỗi phụ nữ khi suy nghĩ tới việc có nên sử dụng liệu pháp hóc-môn hay không cần được trang bị kiến thức cho bản thân, và tìm tới một nhân viên y tế không bị tác động bởi sự tiếp thị của các hãng dược phẩm, và bạn cần cẩn thận cân nhắc các nguy cơ và những lợi ích cho hoàn cảnh của bạn. Theo một tư vấn gần đây nhất của một chuyên gia tại Mỹ[28], nếu bạn quyết định sử dụng liệu pháp hóc-môn, bạn hãy sử dụng liều nhỏ nhất trong một thời gian ngắn nhất có thể, và giảm dần liều lượng cho tới khi bạn ngừng sử dụng, và bạn cần định kỳ xem xét lại chế độ sử dụng cùng với bác sĩ.

Nếu bạn đã có tiền sử bệnh tim, hay bị chứng máu vón cục hay ung thư vú, có lẽ bạn cần tư vấn với bác sĩ trước khi sử dụng liệu pháp hóc-môn. Nếu gia đình có lịch sử về chứng máu vón cục hay bị tiền sử ung thư vú (đặc biệt là ung thư vú thời kỳ tiền mãn kinh), bạn sẽ có nguy cơ cao về các biến chứng nếu như bạn sử dụng liệu pháp hóc-môn. Bạn nên tư vấn với bác sĩ về tiền sử bệnh của gia đình và của cá nhân bạn.

Năm 1942, FDA đã phê chuẩn việc sử dụng thuốc Premarin, một sản phẩm chứa estrogen chiết xuất từ nước tiểu của ngựa/lừa mang thai, để chữa trị chứng bốc hoả. Các hãng dược đã sớm tiếp thị estrogen như một loại thuốc viên thần diệu không chỉ giúp giảm nhẹ tạm thời những cơn bốc hoả, cơn đổ mồ hôi đêm và chứng khô âm đạo mà còn duy trì độ trẻ trung, phòng ngừa các bệnh gắn với tuổi già và giữ cho người phụ nữ "mãi mãi thanh xuân" – mà không có một bằng chứng xác thực nào về các tác động lâu dài. Tiếp theo, năm 1975, thông tin về việc estrogen khi sử dụng không kèm với progesterone đã dẫn đến sự gia tăng đáng kể các trường hợp ung thư niêm mạc tử cung - đó là một cơn sốc lớn đầu tiên về liệu pháp hóc-môn. Sau thời gian đó, progestin (một dạng hóc-môn tổng hợp của progesterone) đã được bổ sung vào liệu pháp hóc-môn tiêu chuẩn dành cho phụ nữ để phòng ngừa sự phát triển quá mức của niêm mạc tử cung, là yếu tố dẫn tới ung thư.

Trong cuốn sách in năm 1997 *Phụ nữ và những khủng hoảng trong sử dụng* hóc-môn *tình dục,* tác giả Barbara Seaman đã gợi ý rằng phương pháp điều trị hóc-môn cho thời kỳ mãn kinh có thể gây ung thư vú, đột quị và chứng tắc mạch máu/máu vón cục. Mặc dù Seaman và các phong trào đấu tranh cho sức khỏe phụ

nữ đã cảnh báo về sự quảng bá quá mức liệu pháp hóc-môn, các nghiên cứu không hoàn thiện và các nỗ lực tiếp thị của các hãng dược trong những năm 1990 đã thúc đẩy liệu pháp hóc-môn cho dự phòng một loạt các loại bệnh khác nhau, từ các bệnh liên quan tới tim mạch và loãng xương tới bệnh Alzheimer, ung thư ruột kết, rụng răng, và thoái hoá điểm vàng. Liệu pháp hóc-môn với estrogen cho điều trị tiền mãn kinh và mãn kinh đã được kê đơn nhiều nhất ở Mỹ lúc bấy giờ.

Trong những năm 1990, một số nghiên cứu quan sát (trong đó hai nhóm phụ nữ sử dụng liệu pháp hóc-môn hay liệu pháp không hóc-môn đều được theo dõi qua thời gian) đã gợi ý rằng liệu pháp hóc-môn đã phòng ngừa được bệnh tim, trong khi các nghiên cứu khác lại gợi ý rằng liệu pháp hóc-môn làm gia tăng nguy cơ ung thư vú và tắc mạch máu. Hầu hết các chuyên gia y họ, bao gồm cả những người đã nhận tài trợ từ ngành công nghiệp dược phẩm, đã vận động sử dụng hóc-môn cho mọi phụ nữ, họ viện cớ rằng có nhiều phụ nữ tử vong vì bệnh tim hơn là từ bệnh ung thư vú. (Trong các nghiên cứu quan sát, những phụ nữ khỏe mạnh hơn có xu hướng sử dụng liệu pháp hóc-môn nhiều hơn, và điều này khiến kết quả bị biến dạng và cũng tác động đến việc kê đơn của các bác sĩ).

Nghiên cứu lâm sàng có đối chứng đầu tiên đã thách thức quan điểm rằng liệu pháp hóc-môn có lợi cho bệnh tim, đó là cuộc nghiên cứu về Tim và Liệu pháp thay thế hóc-môn Estrogen/Progestin (HERS – Heart and Estrogen/Progestin Replacement Study). Nghiên cứu này thực hiện với những phụ nữ mắc bệnh tim mạch, trong đó những phụ nữ lớn tuổi hơn mắc bệnh tim đã áp dụng liệu pháp hóc-môn hoặc là tham gia nhóm đối chứng. Năm 1998, nghiên cứu HERS đã phát hiện ra rằng công thức của liệu pháp hóc-môn đang được bán chạy nhất đã không mang lại lợi ích nào trong việc phòng ngừa các diễn biến của bệnh tim[29]. Hiện này còn thiếu vắng kết quả của những nghiên cứu độc lập để cho chúng ta biết liệu rằng liệu pháp hóc-môn có thực sự ngừa được bệnh tim hay không và liệu pháp này có nên khuyến cáo sử dụng cho mọi phụ nữ hay không.

Năm 1993, WHI đã bắt đầu trả lời câu hỏi này. WHI đã tập hợp những phụ nữ tuổi từ 50 tới 79 trong vòng 13 năm trong một

thử nghiệm chọn mẫu ngẫu nhiên lớn với loại thuốc có thương hiệu Prempro, là loại thuốc chứa hỗn hợp estrogen và progestin được sử dụng rộng rãi nhất. Năm 2002, cuộc thử nghiệm chấm dứt sớm bởi vì cuộc nghiên cứu đã cho thấy có các ca ung thư vú, đột quị và bệnh tim, tắc mạch máu/máu vón cục xảy ra nhiều hơn ở những phụ nữ sử dụng hóc-môn. Tiếp tục cuộc nghiên cứu được xem là phi đạo đức bởi những tác động này, cho dù những phụ nữ này ít bị ung thư ruột kết và ít gẫy xương hơn. Mảng nghiên cứu về việc chỉ sử dụng duy nhất hóc-môn estrogen (trong đó progestin không được kê trong đơn bởi vì những phụ nữ đã bị cắt bỏ tử cung và không cần tới progestin bảo vệ trong tử cung nữa) lại cho thấy chúng có thể phòng ngừa gãy xương nhưng lại làm tăng chứng nghẽn mạch máu/máu vón cục và đột quị. Không thấy có sự gia tăng đáng kể bện ung thư vú khi sử dụng duy nhất estrogen. Những phụ nữ chỉ sử dụng duy nhất estrogen không thể hiện sự khác biệt về nguy cơ ung thư trực tràng và ruột kết. Những phụ nữ ở độ tuổi từ 65 trở lên áp dụng liệu pháp hóc-môn đều không thấy hiệu quả bảo vệ chống lại những suy yếu nhẹ về mặt nhận thức, và có sự gia tăng nhẹ nguy cơ mắc chứng mất trí.

Khi kết quả của cuộc điều tra WHI được công bố, nhiều phụ nữ đã cảm thấy bị xúc phạm và bối rối – đặc biệt là những người đang áp dụng liệu pháp hóc-môn, trong đó một số người đã sử dụng liệu pháp trong hàng năm trời – bởi kết quả dường như cho thấy họ đã bị lừa cả về lợi ích và nguy cơ của những loại thuốc này. Nhiều phụ nữ đã dừng sử dụng liệu pháp hóc-môn một cách đột ngột và họ thà quay lại các cơn bốc hoả và những triệu chứng khó chịu hơn là tiếp tục sử dụng các loại thuốc đó.

Đã xảy ra một cuộc tranh luận khá gay gắt về cách lý giải nhiều trong số những kết quả của cuộc điều tra WHI, và việc phân tích số liệu khổng lồ thu thập được vẫn còn đang được tiếp tục. Một trong những hạn chế của điều tra WHI là nó chỉ kiểm nghiệm loại thuốc Premarin, là một loại estrogen tổng hợp chiết xuất từ nước tiểu của lừa/ngựa cái mang thai, và thuốc PremPro, một loại thuốc kết hợp giữa Premarin và thuốc Provera chứa progestin (medroxyprogesterone acetate). Những sản phẩm này đã được sử dụng vào thời gian mà một số lượng lớn phụ nữ Mỹ lựa chọn liệu pháp hóc-môn. (Lựa chọn Premarin và PremPro

để cho cuộc nghiên cứu WHI một phần là do những sản phẩm này đã được hãng sản xuất thuốc tặng cho cuộc nghiên cứu, đó là hãng Wyeth-Ayerst, hiện nay là một bộ phận của hãng Pfizer). Kết quả là những phát hiện của nghiên cứu WHI đã không trả lời được cho những câu hỏi về độ an toàn và hiệu quả sử dụng của các loại thuốc chứa hóc-môn khác, cũng như liều lượng cùng các phương pháp sử dụng sản phẩm (thí dụ, như miếng dán).

Một phần ba số phụ nữ tham gia cuộc nghiên cứu WHI đã ở trong độ tuổi 50, khiến cho nó trở thành cuộc nghiên cứu thử nghiệm đối sánh lớn nhất với độ tuổi này. Tuy nhiên, phần lớn những người tham gia đều đã qua lần kinh nguyệt cuối cùng được hơn một thập kỷ, khiến người ta đặt vấn đề liệu kết quả của cuộc thử nghiệm này chỉ áp dụng đối với những phụ nữ cao tuổi hay không. Trên thực tế, những phân tích kết quả sau này đối với những phụ nữ mới bước vào tuổi mãn kinh đã cho thấy một mức độ an toàn cao hơn.

Kết quả nghiên cứu WHI đã góp phần vào bước phát triển khá xa từ khái niệm rằng mãn kinh mở đầu thời kỳ thiếu estrogen và sự "thay thế" hóc-môn là cần thiết. Thực tế là, lượng hóc-môn sinh sản giảm sau khi mãn kinh là điều bình thường và hoàn toàn không phải là vấn đề gì cả.

Kiến thức về liệu pháp hóc-môn còn tiếp tục thay đổi – và những thông tin của ngày mai có thể sẽ trái ngược với những thông tin của ngày hôm nay. Nhưng trong khi đó, các quảng cáo và quảng bá về thuốc kéo dài hàng thập kỷ của các hãng dược đã có ảnh hưởng tới cả phụ nữ và những người cung cấp dịch vụ y tế. Bạn sẽ thấy rất nhiều tuyên bố trong những năm sắp tới – cả ủng hộ lẫn chống đối – đối với những sản phẩm khác nhau, bao gồm cả những sản phẩm bán không cần đơn và chưa được FDA phê chuẩn. Bạn cũng hãy chờ xem những quảng cáo cố gắng cứu vớt hình ảnh của thuốc PremPro trong mắt công chúng. Mặc dù một sự thật là cuộc nghiên cứu WHI còn nhiều thiếu sót, nhưng một sự thật nữa là estrogen chiết xuất từ ngựa và progestin được biến đổi về mặt hoá học đã không còn là sự lựa chọn tối ưu nữa. Cho tới khi các nghiên cứu đã xác định được những mặt lợi và mặt hại của các liệu pháp hóc-môn đang hiện hành, phụ nữ chúng ta cần cẩn trọng về những tuyên bố chưa được kiểm chứng.

Những ý kiến trái ngược về hóc-môn đã nêu một vấn đề

đạo đức sinh học quan trọng. Có lẽ những tiêu chuẩn về sử dụng các thuốc điều trị chưa được phê chuẩn áp dụng cho nhóm dân số khỏe mạnh cần nghiêm ngặt hơn so với những loại thuốc sử dụng để chữa trị những người đang ốm và sẵn sàng chịu rủi ro với hy vọng được chữa khỏi. Việc tiếp thị thuốc bisphosphonate cho phụ nữ bị gai xương là một thí dụ về việc khuyến khích phụ nữ dùng thuốc trong khi họ không bị bệnh, cũng như liệu pháp hóc-môn được tiếp thị trước khi có cuộc nghiên cứu WHI cho phụ nữ để phòng ngừa các vấn đề có thể xảy ra trong tương lai.

Tiền mãn kinh và mãn kinh không phải là những tình trạng thái bệnh lý; nếu chúng ta cảm thấy ổn, chúng ta không cần điều trị. Mặt khác, có một số lượng phụ nữ nhất định không cảm thấy khỏe trong những thời kỳ này, và điều quan trọng là họ phải được lựa chọn phương án điều trị tốt nhất. Bất kể một loại thuốc nào, dù đó là hóc-môn hay các loại thuốc mới, như bisphosphonates, hay thuốc chống trầm cảm, hay statin, đều có thể mang tới những tác động tiêu cực không lường trước được, do vậy, mọi quyết định sử dụng hóc-môn hay các loại thuốc khác của từng phụ nữ đều cần được đánh giá, nghiên cứu kỹ lưỡng về những nguy hại tiềm tàng cũng như lợi ích của việc sử dụng cho từng cá nhân. Và những quyết định này cần được xem xét lại thường xuyên bởi vì càng ngày chúng ta càng biết thêm được nhiều về các loại thuốc và các tác động của chúng.

Không phải tất cả các Hóc-môn đều như nhau

Đối với nhiều người, thuật ngữ estrogen, hóc-môn và liệu pháp hóc-môn (hay thuật ngữ cũ là "liệu pháp thay thế hóc-môn") chỉ là để nói về một thứ. Nhưng trên thực tế, nghiên cứu bắt đầu từ WHI đã cho thấy có những loại hóc-môn mang lại nhiều nguy cơ hơn và một số loại có ít nguy cơ hơn. Nếu bạn quyết định sử dụng hóc-môn, điều quan trọng là bạn cần biết về sự khác nhau giữa các loại này.

Nhiều vấn đề liên quan tới lợi ích và độ an toàn hoá ra lại phụ thuộc vào những chi tiết quan trọng về loại hóc-môn, ai sử dụng, ở dạng nào, và sử dụng khi nào. Khi bạn đọc qua tất cả những thông tin dưới đây, bạn hãy nhớ rằng cần có nhiều nghiên cứu hơn nữa trước khi bạn có thể nói một cách chắc chắn 100

phần trăm về lợi ích cũng như những rủi ro của rất nhiều loại liệu pháp hóc-môn. Và mỗi người trong chúng ta đều khác nhau, và có thể phản ứng khác nhau đối với liệu pháp hóc-môn.

Estrogen

Có 3 loại estrogen chính được sản xuất một cách tự nhiên trong cơ thể người phụ nữ (chủ yếu được sản xuất ở buồng trứng), đó là: *estradiol*, *estriol* và *estrone*. Estradiol là loại estrogen chiếm ưu thế trong những năm trước và gần mãn kinh, trong khi estrone lại chiếm ưu thế sau khi mãn kinh. Estriol là một loại hóc-môn yếu của con người, thường chỉ được tìm thấy một số lượng lớn trong thời gian mang thai. Một số bác sĩ chuyên khoa tin rằng estriol an toàn hơn đối với vú hơn là estradiol, nhưng chưa có số liệu mang tính thuyết phục về việc sử dụng estriol là an toàn hơn hay có hại hơn. Estrone được sản xuất khi mỡ tác động tới estrogen tuyến thượng thận sau khi mãn kinh – có lẽ điều này lý giải tại sao những phụ nữ có chỉ số trọng lượng cơ thể cao thường mắc các bệnh ung thư liên quan tới estrogen, như ung thư vú hay ung thư màng tử cung.

Vai trò của liệu pháp estrogen trong thời kỳ gần mãn kinh là một trong những vấn đề cốt yếu mà còn có nhiều ý kiến khác nhau, và chưa được nghiên cứu đầy đủ. Có những người tin rằng do lượng estrogen ở giai đoạn gần mãn kinh nhìn chung là cao hơn lượng estrogen ở giai đoạn trước mãn kinh và đôi lúc chúng lại cao đột ngột tới gấp 2 gấp 3 lần, nên liệu pháp sử dụng estrogen (bao gồm cả thuốc viên tránh thai) trong thời kỳ gần mãn kinh có thể không an toàn và có thể gây tác hại[30]. Mặt khác, có những bác sĩ chuyên khoa có rất nhiều kinh nghiệm trong điều trị các triệu chứng xảy ra đối với những phụ nữ ở thời kỳ gần mãn kinh bằng thuốc viên tránh thai và các liệu pháp estrogen khác đem lại hiệu quả rất tốt.

Cẩn trọng hơn khi sử dụng các estrogen ở dạng thuốc viên uống

Thuốc viên trong đó chứa estrogen chiết xuất từ nước tiểu lừa/ngựa mang thai (loại thuốc sử dụng estrogen kết hợp từ ngựa có tên thương hiệu là Premarin) được sử dụng phổ biến ở Hoa Kỳ. Các thuốc estrogen uống loại khác có chứa estrogen cơ bản ở

những phụ nữ trong độ tuổi sinh sản (estradiol) được tổng hợp từ các loại thực vật trong phòng thí nghiệm. Trong nhiều thập kỷ trước, estrogen được đưa ra thị trường chỉ có trong dạng thuốc viên uống. Nhưng ngày nay chúng ta biết rằng khi cơ thể xử lý estrogen bằng đường uống qua gan, cơ thể kích thích gan và tạo ra những protein vón cục, làm tăng nguy cơ máu vón cục. Thậm chí với những thuốc viên uống có chứa estradiol không chiết xuất từ nước tiểu của ngựa mang thai, quá trình chuyển hoá estradiol ở gan để trở thành các chất khác (như estrone) cũng kích thích gan sản sinh ra những protein có hại cho cơ thể.

Có thể có lựa chọn khác tốt hơn: đưa estrogen vào cơ thể qua da
Một số kết quả nghiên cứu hiện nay đã ủng hộ cho quan điểm là estrogen đưa qua đường da vào cơ thể (estradiol thẩm thấu qua da) có thể tránh được việc chuyển hoá qua gan và như vậy ít có khả năng gây ra chứng máu vón cục và ít nguy cơ đột quị hơn là qua đường uống (thuốc viên), thậm chí kể cả với thuốc viên chứa estradiol.[31] Tuy vậy, estrogen qua đường da lại vẫn có nguy cơ bị ung thư vú như estrogen qua đường uống.[32] Xin xem thêm kết quả cuộc nghiên cứu được thực hiện năm 2011 và 2012 với một số lượng mẫu lớn được chọn ngẫu nhiên ở những phụ nữ mới mãn kinh, có tên gọi Nghiên cứu Kronos phòng ngừa sớm bằng estrogen (KEEPS) trong đó so sánh cách sử dụng estrogen qua đường uống và qua đường da.

Bạn hãy tìm kiếm những sản phẩm chứa estradiol đưa vào cơ thể qua đường da. Những sản phẩm này bao gồm gel chứa estrogel (như loại gel có tên EstroGel và Divigel), sản phẩm phun sương lên da (tên gọi Evamist), và nhiều loại miếng dán khác. Những sản phẩm này hoá ra đều có nguy cơ giống nhau, do vậy sự lựa chọn phụ thuộc vào mức độ tiện lợi và chi phí của sản phẩm. Có hai lợi ích của việc sử dụng miếng dán: chúng đều có thể cắt được để điều chỉnh hoặc dần dần điều chỉnh để giảm liều của bạn; và miếng dán có thể duy trì lượng hóc-môn trong 24 giờ/ngày. Nếu miếng dán mà bác sĩ kê đơn cho bạn dùng gây kích ứng da, bạn có thể yêu cầu đổi sang sản phẩm khác.

Chú ý: các kem bôi bán tại các quầy thuốc ở siêu thị và ở các quầy bán sản phẩm thực phẩm chức năng được ghi là chứa

estrogen đều không được phép chứa estradiol thực sự, mà chúng chỉ có thể chứa một loại estrogen yếu được gọi là estriol. Độ mạnh và việc chuẩn hoá các sản phẩm này rất đa dạng.

Các lựa chọn khác: Vòng âm đạo chứa estrogen

Đây là một loại vòng mềm giống như nhựa, giải phóng estradiol một cách từ từ vào âm đạo trong vòng 3 tháng. Đây là một lựa chọn cho những phụ nữ cảm thấy thoải mái với việc đưa vòng này vào trong cơ thể (thực ra không khác lắm với việc đưa một bông nút kinh nguyệt tampon vào âm đạo). Một loại vòng khác, có tên gọi là Estring, với chủ ý tác động chủ yếu vào âm đạo, được thiết kế dành cho những phụ nữ chỉ bị những triệu chứng với âm đạo, như chứng khô âm đạo. Một loại vòng khác, có tên Femring, chứa liều cao hơn được thiết kế với chủ ý cung cấp estrogen cho toàn bộ cơ thể và hoạt động định kỳ.

Progestogen (các sản phẩm chứa Progesterone) tự nhiên và tổng hợp

Những phụ nữ có tử cung đang áp dụng liệu pháp estrogen cần sử dụng thêm progestogen (sản phẩm có dạng tương tự progesterone) cùng với estrogen. Progesterone bắt chước cơ chế sản xuất progesterone của cơ thể nhằm phòng ngừa sự tăng trưởng thái quá của niêm mạc tử cung, là hiện tượng có thể dẫn tới ung thư niêm mạc tử cung. Progesterone cũng được một số bác sĩ cho sử dụng riêng biệt nhằm điều trị các chứng gây khó chịu và chu kỳ kinh thất thường xảy ra do lượng progesterone giảm trong thời kỳ gần tới mãn kinh (xem phần "Điều gì xảy ra nếu chỉ sử dụng Progesterone?")

Một số progestogen là sản phẩm đồng nhất sinh học – nghĩa là chúng giống hệt như hóc-môn có trong cơ thể người, trong khi loại khác, gọi là progestin, lại là phiên bản tổng hợp đã được biến đổi về cấu trúc hoá học, là loại chỉ tương tự như progesterone trong cách chúng thay đổi niêm mạc tử cung và duy trì mang thai. (xin xem thêm thông tin ở phần "Các hóc-môn đồng dạng sinh học và các dược phẩm tổng hợp")

Cẩn trọng hơn khi sử dụng thuốc Medroxyprogesterone Acetate (tên thương hiệu Provera)

Trong nghiên cứu Sáng kiến Sức khỏe Phụ nữ (WHI) có sử dụng nhóm đối chứng và trong các nghiên cứu quan sát trên diện rộng thực hiện tại Anh và Pháp, loại thuốc progestin tổng hợp này được sử dụng cùng estrogen đã làm tăng nguy cơ ung thư vú hoặc cho thấy có mối liên quan tới gia tăng nguy cơ ung thư vú. Thuốc Provera cũng nằm trong sản phẩm tổng hợp PremPro và đã được tiếp thị mạnh mẽ tại Mỹ như một liệu pháp hóc-môn.

Progestin ở dạng có thể an toàn hơn: Vòng đặt tử cung giải phóng progestin.

Vòng đặt tử cung/vòng tránh thai IUD (hiệu Mirena) giải phóng một lượng nhỏ progestin và chỉ tác động chủ yếu trong tử cung. Đây là một phương pháp điều trị hiệu quả hiện tượng ra nhiều máu trong kỳ kinh nguyệt ở nhiều phụ nữ, và do chúng giải phóng một liều nhỏ hóc-môn để chỉ gây tác động một cách cục bộ, chúng có thể tránh được một số nguy cơ và tác dụng phụ của progestin khi ở dạng thuốc viên. Một số phụ nữ đã cho biết về một số tác dụng phụ từ vòng Mirena, như đau đầu và mụn trứng cá. Một số bác sĩ chuyên khoa đã kê đơn dùng vòng Mirena cho những phụ nữ sử dụng liệu pháp hóc-môn, nhưng điều đó không có nghĩa là FDA đã phê chuẩn cho sản phẩm này. Để có thêm thông tin về vòng Mirena, xin xem phần "Dụng cụ đặt tử cung".

Progesteron đồng dạng sinh học siêu nhỏ: viên uống hoặc đặt âm đạo.

Trong nhiều năm, không ai biết cách sản xuất progesterone ở dạng tự nhiên, không bị biến đổi về cấu trúc hoá học và có thể bảo toàn qua đường tiêu hoá, vì vậy các công ty dược phẩm đã sáng chế ra phiên bản biến đổi cấu trúc hoá học, phiên bản này không những được bảo toàn khi đi qua hệ tiêu hoá mà còn có ưu thế về lợi nhuận vì được cấp bằng sáng chế. Chỉ cho tới những năm 1980 khi các nhà nghiên cứu phát hiện rằng họ có thể nghiền progesterone được tổng hợp rất mịn (tới mức siêu nhỏ) và trộn lẫn bột đó với dầu làm thành viên con nhộng (có vỏ gelatin) để tránh bị phân huỷ trong môi trường của hệ tiêu hoá.

Prometrium là loại progesterone đầu tiên (cho tới nay) được

làm tới mức siêu nhỏ (micro hóa) được phê chuẩn ở Mỹ năm 1998. Cũng ở thời gian đó, thuốc Provera và các loại progestin được biến đổi cấu trúc hoá học đã được coi như tiêu chuẩn, nên việc sử dụng các progesterone đã được micro hoá cho đến nay ở Mỹ vẫn chưa được phổ biến như ở châu Âu. Progesterone đồng dạng sinh học và được micro hóa về mặt phân tử cũng giống như progesterone trong cơ thể con người, và tỏ ra an toàn hơn đối với vú so với thuốc cùng loại là progestin tổng hợp, như thuốc Provera.

Prometrium được hoà tan trong dầu lạc và trong dạng con nhộng với với liều lượng 100mg hoặc 200mg. (Đối với những phụ nữ bị dị ứng với dầu lạc, thì có thể hoà tan prometrium trong dầu ô liu với liều lượng và độ thẩm thấu tương ứng). Một lựa chọn thứ ba nữa là progesterone ở dạng gel bôi vào âm đạo, có tên thương hiệu là Crinone, loại này ở Mỹ có giá thành cực đắt.

Điều tra WHI đã cho thấy có sự gia tăng ung thư vú khi sử dụng estrogen và progesterone cùng nhau, nhưng không gia tăng ung thư vú khi chỉ sử dụng duy nhất estrogen; do vậy, nhiều người nghi ngờ progesterone là thủ phạm gây ung thư vú mặc dù chỉ có loại thuốc hiệu Provera chứa progestin được sử dụng trong cuộc nghiên cứu. Tuy vậy, trong một nghiên cứu quan sát với số lượng mẫu rất lớn ở phụ nữ châu Âu, Prometrium khi được sử dụng cùng estrogen lại không dẫn đến sự gia tăng nguy cơ ung thư vú, trong khi sử dụng duy nhất chỉ estrogen hoặc estrogen cùng với progestin lại cho thấy gia tăng nguy cơ này. Tương tự, kết qủa nghiên cứu với động vật, với người và tế bào cho thấy các progestin được biến đổi cấu trúc hoá học có những tác động rất khác so với cách progesterone tác động tới cách sản sinh tế bào, tới độ nhạy cảm về insulin và các nguy cơ khác của ung thư vú[33].

Phản ứng với progesterone dao động khác nhau – một liều có thể giúp một người phụ nữ dịu đi lại có thể làm cho một người phụ nữ khác bị trầm cảm nhẹ, như thể là người bị hội chứng trước khi hành kinh – do vậy thử nghiệm các cách khác nhau (uống hay đặt âm đạo) và liều lượng khác nhau là điều nên làm. Thuốc viên con nhộng Prometrium có thể sử dụng bằng cách đặt âm đạo, qua đó hóc-môn được giải phóng chậm hơn và đều hơn vào cơ thể và như vậy tác động an thần của nó cũng giảm bớt.

Nếu chỉ sử dụng duy nhất Progesterone thì điều gì sẽ xảy ra?
Một số bác sĩ chuyên khoa nghĩ rằng mức độ cảnh báo của progesterone so với mức độ của estrogen trong thời kỳ gần tới mãn kinh là một yếu tố chủ đạo trong các triệu chứng của thời kỳ gần tới mãn kinh, và liệu pháp progesterone thường được xem là phương thức tốt nhất. Cả hai loại, progesterone "tự nhiên" được sản xuất tại phòng thí nghiệm và progestin được tổng hợp từ phòng thí nghiệm có thể giúp giải quyết được hiện tượng kinh nguyệt thất thường trong thời kỳ gần tới mãn kinh.

Thêm nữa, đã có bằng chứng từ một cuộc nghiên cứu thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng gần đây cho thấy thuốc Prometrium với liều 300mg uống trước khi đi ngủ giúp làm giảm các cơn bốc hoả nhiều hơn ở những phụ nữ khỏe mạnh có cân nặng bình thường và đã mãn kinh so với nhóm đối chứng[34]. Trung tâm Nghiên cứu Chu kỳ Kinh nguyệt và Rụng trứng ở Hoa Kỳ vừa mới bắt đầu một cuộc thử nghiệm tương tự để điều trị chứng bốc hoả cho những phụ nữ ở thời kỳ gần tới mãn kinh.

Khi được sử dụng qua đường uống, thuốc Prometrium tác động như một loại thuốc an thần và có hữu ích trong việc kéo dài giấc ngủ và giảm hiện tượng thức dậy giữa đêm. (Với mục đích này, một bác sĩ đã khuyến cáo sử dụng liều 300mg, liều này sẽ giúp lượng máu duy trì ở mức bình thường vào giai đoạn nửa sau của chu kỳ kinh là thời kỳ có lượng progesterone khá cao; một khuyến cáo khác của bác sĩ là trước tiên hãy thử dùng với liều 100mg đã). Uống trước khi đi ngủ nhằm tránh bị chóng mặt – vốn là hiệu ứng an thần, hiệu ứng này thường sẽ hết vào buổi sáng. Nếu bạn bị khó ngủ, bạn có thể cảm thấy người uể oải hoặc cảm thấy mệt vào buổi sáng bởi cơ thể bạn đang cố gắng để ngủ thêm.

Cẩn trọng hơn khi sử dụng: Kem bôi progesterone
Kem bôi progesterone được sản xuất bằng cách bào chế dược phẩm (xem thêm Hộp thông tin), được làm từ progesterone tự nhiên, là loại có thể có độ an toàn tốt hơn hoặc ít nguy cơ hơn loại progestin. Tuy nhiên, khó xác định liều lượng phù hợp bởi lượng máu không phản ánh được độ phơi nhiễm thực tế của các mô. Khi được sử dụng như là một phần của liệu pháp hóc-môn kết hợp giữa estrogen và progesterone, kem bôi progesterone được sử dụng thay cho thuốc

uống progesterone có thể không đủ liều để cân bằng với lượng estrogen và bảo vệ thành âm đạo khỏi bị ung thư, do đó loại này không phải là một lựa chọn đặc biệt an toàn. Tuy nhiên, kem bôi progesterone khi sử dụng một mình vẫn có thể mang lại hiệu quả trong điều trị chứng bốc hoả ở thời kỳ mãn kinh[35].

Khi kem bôi progesterone được bán ở quầy thuốc và không được kê đơn, khi đó khó mà kiểm soát được chất lượng của loại kem đó, và loại kem đó có thể chứa quá nhiều progesterone hoặc chẳng có tí nào.

CÁC HÓC-MÔN ĐỒNG DẠNG SINH HỌC VÀ DƯỢC PHẨM BÀO CHẾ

Thuật ngữ "đồng dạng sinh học" (bioidentical) được sử dụng để chỉ những loại hóc-môn có thành phần hoá học tương đương như những hóc-môn sản sinh trong cơ thể người phụ nữ - đặc biệt là estradiol, estrone và estriol (thay cho sử dụng estrogen của ngựa) và progesterone (thay cho progestin được biến đổi về cấu trúc hoá học). Mặc dù được tổng hợp từ các chất hoá học trong phòng thí nghiệm từ thực vật, những loại hóc-môn này có thể được xem là tự nhiên hơn đối với phụ nữ so với estrogen chiết xuất từ ngựa hoặc progestin được biến đổi về cấu trúc hoá học để chúng có thể tiêu hoá an toàn và để được cấp bằng sáng chế. Progesteron được micro hoá (siêu nhỏ) sử dụng bằng đường uống có tên gọi Prometrium là một thí dụ về loại hóc-môn đồng dạng sinh học.

Nhiều sản phẩm đồng dạng sinh học được sản xuất bởi các dược sĩ bào chế dưới dạng viên nhộng, gel, hay kem bôi. Các hóc-môn trong nhiều sản phẩm được bào chế (estradiol và progesterone) cũng có trong danh sách các sản phẩm đã được FDA phê chuẩn, trong khi các hóc-môn bổ sung như estriol hay testosterone chỉ có trong các sản phẩm được bào chế.

Về mặt lý thuyết, cả hai loại dược phẩm – được bào chế hay được sản xuất công nghiệp - đều có thể sử dụng được; tuy nhiên, việc kiểm soát chất lượng của các sản phẩm được bào chế lại chưa được chuẩn hóa. Tại Mỹ, có hẳn một nền công nghiệp nhằm quảng bá và thương mại hóa các hóc-môn đồng dạng sinh học và liệu pháp hóc-môn bao gồm cả các sản phẩm bào chế đều không được FDA phê chuẩn. Những người quảng bá các sản phẩm được bào chế thường khuyến cáo việc theo dõi thường xuyên lượng hóc-môn bằng các xét nghiệm nước bọt hoặc xét nghiệm máu. Tuy nhiên, các xét nghiệm hóc-môn

đều không phải là cách đặc biệt hữu ích để đánh giá hiệu quả của liệu pháp này. Một cách tốt hơn là lắng nghe cảm giác của chính người sử dụng liệu pháp đó.

Nếu bạn chọn sử dụng các sản phẩm được bào chế vì bác sĩ gợi ý sử dụng loại hóc-môn, thí dụ như estriol hay testosterone là các loại không có trong các sản phẩm được bán trên thị trường, hoặc bởi vì bạn cần một liều khác với liều có trong sản phẩm hiện đang được bán trên thị trường, bạn hãy chọn dược sĩ đã được cấp bằng, là người đã được đạo tạo tại khoá học ở Trung tâm Bào chế Chuyên nghiệp của Mỹ về bào chế các loại dược liệu và là người đã đăng ký hành nghề với Hội đồng Thẩm định Bào chế Dược liệu (Pharmacy Compounding Accreditation Board).

Các sản phẩm kết hợp

Có một vài cách kết hợp các sản phẩm sử dụng trong liệu pháp hóc-môn với cả hai loại estrogen và progestin (không chứa progesterone). Mặc dù chúng dường như khá tiện lợi về mặt công năng, nhưng các bác sĩ chuyên khoa sẽ có ít khả năng để xem xét cẩn thận về liều lượng riêng của từng loại hóc-môn.

Cẩn trọng hơn khi sử dụng: thuốc PremPro

Tại Mỹ, PremPro là loại được sử dụng rộng rãi nhất trong liệu pháp hóc-môn trong nhiều năm qua, đó là một sản phẩm kết hợp giữa Premarin (có gốc từ estrogen ngựa) và Provera (một loại progestin). Các nghiên cứu thử nghiệm của WHI đã cho thấy những phụ nữ sử dụng estrogen với progestin bằng đường uống đã gia tăng đáng kể nguy cơ bị đột quỵ và chứng máu vón cục trong phổi hay chân, và có xu hướng gia tăng ung thư vú. Một nghiên cứu về trí nhớ của WHI đã phát hiện rằng những phụ nữ tuổi 65 trở lên uống PremPro đã gia tăng nguy cơ tiến triển chứng mất trí nhớ.[36]

Các miếng dán: Tiện lợi nhưng không chứng tỏ an toàn hơn:

Các miếng dán kết hợp estrogen/progestin, như sản phẩm có tên CombiPatch và Climara Pro, có chứa một loại progestin tổng hợp được chuyển hoá từ hóc-môn nam (norethindrone acetate hoặc

levonorgestrel) và một estrogen được thẩm thấu qua da. Mặc dù các loại này chưa chứng tỏ được là chúng an toàn hơn các loại thuốc uống kết hợp estrogen với progestin, một số phụ nữ sử dụng miếng dán bởi chúng tiện lợi và bởi sự thẩm thấu liên tục có thể có tác dụng kiểm soát tốt hơn tình trạng khó chịu, là mục đích của liệu pháp này.

CUỐI CÙNG THÌ BẠN VẪN LÀ NGƯỜI QUYẾT ĐỊNH

Bạn vẫn là người quyết định xem có sử dụng liệu pháp hóc-môn hay không. Bạn hãy xem lại tiền sử bệnh của mình, tình trạng sức khoẻ, các giá trị và sở thích của bạn, cũng như những điều đã biết và chưa được biết về những tác hại và lợi ích của những liệu pháp này. Bạn hãy cập nhật những thông tin về kết quả của các cuộc nghiên cứu mới nhất. Phụ nữ có thể có những phản ứng rất khác nhau đối với cùng một chế độ sử dụng hóc-môn, và một số thứ có thể tốt cho những người này lại có thể không tốt cho những người khác. Hơn nữa, điều tốt nhất cho phụ nữ nói chung lại có thể trở thành không tốt đối với một cá nhân – điều quan trọng nhất là mỗi người phụ nữ cần cân nhắc cả những điều đã biết và chưa biết trước khi ra quyết định lựa chọn cho bản thân mình.

Bạn hãy lưu ý tới các nguy cơ có thể xảy ra. Đối với hầu hết phụ nữ, hút thuốc, chế độ dinh dưỡng nghèo nàn, thiếu tập luyện là những yếu tố nguy cơ quan trọng nhất đối với các bệnh về tim mạch và loãng xương. Bạn có thể thay đổi những yếu tố đó. Bạn hãy tìm kiếm sự giúp đỡ từ bạn bè, từ gia đình và từ các bác sĩ để họ có thể giúp bạn có được lối sống và thói quen tốt nhất.

Nếu bạn quyết định ngừng sử dụng liệu pháp hóc-môn, bạn hãy từ từ giảm dần liều sử dụng, điều này sẽ giúp bạn giảm thiểu được sự quay trở lại của những triệu chứng khó chịu.

NGHIÊN CỨU VỀ SỨC KHỎE CỦA PHỤ NỮ Ở ĐỘ TUỔI TRUNG NIÊN

Ở Mỹ và một số nước khác, nghiên cứu về phụ nữ ở độ tuổi sau sinh sản, đặc biệt là các nghiên cứu về thời kỳ mãn kinh không nhiều. Bên cạnh một số nghiên cứu dựa vào ngân sách nhà nước hoặc các quỹ từ thiện, phần lớn các nghiên cứu nhận được tài trợ bởi các công ty dược mà mục đích chủ yếu là lợi nhuận từ sản xuất và bán dược phẩm hỗ trợ những vấn đề sức khỏe của phụ nữ trong giai đoạn này. Vì thế không ngạc nhiên là đa số các nghiên cứu tập trung vào khía cạnh y tế lâm sàng, ít các nghiên cứu quan tâm đến những vấn đề tâm lý, các yếu tố văn hóa-xã hội tác động đến sức khỏe phụ nữ ở độ tuổi này. Nhưng đã có không ít các tổ chức phi chính phủ, các mạng lưới hoặc nhóm quan tâm một cách toàn diện hơn đến phụ nữ trong thời kỳ sau sinh sản. Những đơn vị này đã triển khai nhiều hoạt động nghiên cứu, vận động chính sách, giáo dục công chúng và cung cấp các dịch vụ hỗ trợ cho phụ nữ. Cuốn sách này là một ví dụ về các sáng kiến giúp đỡ phụ nữ trung niên và cao tuổi tìm hiểu về cơ thể cũng như các vấn đề sức khỏe thể chất và tinh thần của mình và giới thiệu một số giải pháp chăm sóc bản thân để lấy lại tự tin và nâng cao chất lượng cuộc sống.

Ở Việt Nam, những hoạt động chăm sóc sức khỏe và hỗ trợ phụ nữ trung niên và cao tuổi còn ít về số lượng và còn yếu về chất lượng. Y tế hóa các vấn đề sức khỏe phụ nữ là một xu hướng bao trùm trong các hoạt động chăm sóc sức khỏe phụ nữ nói chung và phụ nữ trung/cao niên nói chung. Ngay cả trong hệ thống y tế, các dịch vụ chăm sóc sức khỏe thể chất cho phụ nữ chỉ tập trung chủ yếu vào phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ. Hầu như không có các cơ sở chuyên giành cho phụ nữ trung/cao niên. Điều này hạn chế việc tiếp cận dịch vụ y tế của phụ nữ ở ngoài độ tuổi sinh đẻ. Các nghiên cứu lâm sàng đối với nhóm phụ nữ này cũng ít và kết quả không được chia sẻ phổ biến rộng rãi. Các nghiên cứu xã hội về nhóm phụ nữ trung/cao niên hầu như không có do thiếu nhận thức và thiếu nguồn lực.

Ảnh: Phương Thùy cung cấp

Về các cơ sở nghiên cứu hay dịch vụ về nhóm phụ nữ này, ngoài viện lão khoa trung ương hoặc bộ môn lão khoa ở một số bệnh viện, gần như không có cơ sở nào khác, kể cả trong khu vực nhà nước và ngoài nhà nước, quan tâm đến họ. Ngay cả Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam, ngoài việc huy động họ tham gia thực hiện các mục tiêu chính trị của Hội cũng không chú ý đúng mức đến việc hỗ trợ nhóm phụ nữ trung/cao niên. Lý do chính cũng là vấn đề thiếu nhận thức và thiếu nguồn lực.

Như vậy, ở Việt Nam, nhóm phụ nữ trung/cao niên hay nói cách khác, phụ nữ ngoài độ tuổi sinh đẻ, hầu như bị quên lãng. Một trong những nguyên nhân sâu xa có thể nằm trong quan niệm truyền thống về vị thế và giá trị của người phụ nữ. Giá trị của người phụ nữ gắn liền với khả năng sinh sản của họ vì gia đình là trung tâm, và duy trì dòng dõi là hoạt động quan trọng nhất trong cuộc sống của mỗi cá nhân. Một khi không có hoặc không còn khả năng sinh đẻ, giá trị của người phụ nữ sẽ bị giảm đi. Sự quan tâm chăm sóc họ cũng vì thế không còn được ưu tiên. Vấn đề này còn cần phải tiếp tục được nghiên cứu để xây dựng được các luận cứ và khuyến nghị thay đổi chính sách cũng như các chương trình giáo dục thay đổi nhận thức.

Ở Mỹ, nhờ những nỗ lực của các nhóm và cá nhân thông qua các hoạt động vận động chính sách và giáo dục công chúng trong những năm gần đây nhóm phụ nữ sau độ tuổi sinh đẻ đã

nhận được sự quan tâm nhiều hơn. Mặc dù vậy, các nghiên cứu hiện nay vẫn tập trung nhiều hơn vào những khía cạnh y học của thời kỳ tiền mãn kinh và hậu mãn kinh và xem nhẹ những yếu tố sinh học cơ bản của quá trình lão hoá, những tác động có hại từ khía cạnh nghề nghiệp và môi trường, những khác biệt về sắc tộc và chủng tộc, và ảnh hưởng của các yếu tố kinh tế-xã hội tới sức khỏe của chúng ta. Các nghiên cứu thường được thiết kế và được tài trợ bởi những lợi ích của các tập đoàn/công ty hơn là của các nhà nghiên cứu khách quan, và thường có xu hướng tập trung vào nghiên cứu các loại thuốc hơn là những can thiệp phi y tế. Chúng thường bỏ qua nhu cầu của các nhóm phụ nữ thiểu số, làm giảm khả năng của các cán bộ y tế cung cấp một dịch vụ chăm sóc phù hợp. Có ba cuộc nghiên cứu quan trọng đang được thực hiện nhằm sửa chữa sự sao lãng đã kéo dài quá lâu này.

Cuộc nghiên cứu về Sức khỏe Phụ nữ trên nhiều quốc gia (SWAN - Study of Women's Health Across Nations) (www.swanstudy.org) là cuộc nghiên cứu lịch đại lớn đầu tiên về phụ nữ thuộc các chủng tộc và sắc tộc khác nhau khi họ vừa bước qua giai đoạn quá độ của tuổi mãn kinh. Từ năm 1994, khoảng 3.300 phụ nữ Mỹ với các thành phần khác nhau – phụ nữ da trắng, phụ nữ Mỹ gốc Phi, gốc Tây ban Nha/Mỹ Latinh, gốc Hoa và gốc Nhật đã tham gia cuộc nghiên cứu SWAN tại 7 trung tâm trong nước Mỹ. Cuộc nghiên cứu xem xét những yếu tố tâm lý, xã hội, và kinh tế bên cạnh những yếu tố về sức khỏe và y tế, bao gồm quá trình lão hoá buồng trứng, tác động của chúng tới xương và cấu trúc cơ thể, và các yếu tố nguy cơ mắc các bệnh tim mạch.

Nghiên cứu SWAN đã thiết lập được một nguồn thông tin phong phú về quá trình già hoá của phụ nữ. Năm 2010, những phụ nữ tham gia nghiên cứu SWAN đã ở độ tuổi từ 56 tới 66 và hầu hết số họ đã chuyển sang giai đoạn hậu mãn kinh. Bằng cách theo dõi những vấn đề sức khỏe khác nhau, bao gồm cả bệnh tiểu đường, chứng loãng xương và gãy xương, bệnh viêm khớp xương mãn tính và bệnh trầm cảm, cuộc nghiên cứu SWAN vẫn tiếp tục đào sâu thêm hiểu biết của chúng ta về vai trò của mãn kinh và các yếu tố khác trong tình trạng bệnh tật, khuyết tật và chất lượng sống ở độ tuổi cao hơn,với mục đích nhằm tìm ra các cách tốt hơn để phòng ngừa bệnh và duy trì sức khỏe cho những phụ nữ cao tuổi[37].

LUÔN THEO DÕI NHỮNG KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU MỚI

Vì những nghiên cứu về phụ nữ sau độ tuổi sinh sản ở Việt Nam còn rất ít, nguồn tư liệu tham khảo chủ yếu lại ở nước ngoài. Vì vậy, chúng tôi khuyến khích những người biết tiếng Anh muốn theo dõi những thông tin mới và những phát hiện mới về thời kỳ tiền mãn kinh và mãn kinh hãy vào website của những tổ chức dưới đây. Để có thêm hiểu biểu về các phát hiện từ nghiên cứu, xin xem Chương 23 "Tìm kiếm hệ thống Chăm sóc Sức khoẻ"

Trung tâm Nghiên cứu Chu kỳ Kinh nguyệt và Rụng trứng: *cemcor.ubc.ca*

Viện Nghiên cứu Sức khỏe Quốc gia (NIH): *nih.gov*

Trung tâm Thông tin về Sức khỏe Phụ nữ: *womenshealth.gov/menopause*

Quĩ Mãn kinh Mỹ: *americanmenopause.org*

Mạng lưới Sức khỏe Phụ nữ QG: *nwhn.org*

Hiệp hội Mãn kinh Bắc Mỹ (NAMS)*: *menopause.org*

Hiệp hội Nghiên cứu Chu kỳ Kinh nguyệt: *menstruationresearch.org*

* Hiệp hội này có mối quan hệ mạnh với nền công nghiệp dược phẩm, nhưng nhiều thành viên của hiệp hộ lại cố gắng giảm sự ảnh hưởng trực tiếp của các hãng dược phẩm tới nội dung các chương trình giáo dục của Hiệp hội.

Cuộc nghiên cứu KEEPS – Nghiên cứu Kronos phòng ngừa sớm các tác động của estrogen (website: *keepstudy.org*) với mẫu phỏng vấn là 729 phụ nữ mới vừa bước vào giai đoạn mãn kinh thuộc các nhóm sắc tộc được lựa chọn với chủ ý tương tự như những phụ nữ tham gia cuộc nghiên cứu WHI, với tỷ lệ 70 số phụ nữ da trắng không thuộc gốc Tây Ban Nha/Mỹ La tinh, 8% là phụ nữ Mỹ gốc Phi, và 7% là phụ nữ gốc Tây Ban Nha/Mỹ La tinh. Cuộc nghiên cứu với mẫu lớn được chọn ngẫn nghiên so sánh thuốc viên estrogen liều thấp (Premarin) trong cuộc nghiên cứu WHI, estrogen thẩm thấu qua da (miếng dán estrogen) và một nhóm đối chứng. (Những người uống estrogen cũng được uống thuốc viên progesterone được micro hoá nhằm tránh gia tăng nguy cơ ung thư tử cung). Cuộc nghiên cứu KEEPS đã thử nghiệm liệu pháp hóc-môn bằng những phương thức được cho là những phương thức an toàn nhất hiện nay.

Một hạn chế của nghiên cứu KEEPS là nó chỉ nghiên cứu

những ngưỡng đánh dấu căn bệnh, như mức lipid và mức canxi trong mạch máu và trong tim, chứ không phải các cơn đau tim và các cơn đột quị. Nhưng như nhiều nhà nghiên cứu hiện nay tin rằng estrogen thẩm thấu qua da có thể không làm tăng nguy cơ xảy ra các hiện tượng ngẽn mạch máu, là một nguy cơ xảy ra khi uống estrogen, những phát hiện của nghiên cứu KEEPS có thể khá có ý nghĩa. (Để tìm hiểu thêm thông tin về những điều đã biết về các nguy cơ và lợi ích của estrogen thẩm thấu qua da, xin xem phần "Hóc-môn: Tất cả đều không như nhau). Kết quả của cuộc nghiên cứu đã được công bố vào năm 2011 hoặc 2012.

CÁC CHỦ ĐỀ VỀ HÓC-MÔN CẦN ĐƯỢC TIẾP TỤC NGHIÊN CỨU

Liệu những thuốc viên chứa estrogen tổng hợp từ thảo dược trong phòng thí nghiệm có an toàn hơn các thuốc viên được tổng hợp từ nước tiểu của ngựa cái mang thai hay không? Các phương thức không sử dụng đường uống có an toàn hơn không bởi chúng tránh được việc gan phải xử lý? Chúng ta đã có quá ít câu trả lời mang tính kết luận bởi vì vẫn chưa có những nghiên cứu ngẫu nhiên có đối sánh và không khuyết danh nhằm so sánh trực tiếp những sản phẩm này với nhau theo kiểu đối đầu. Do chi phí cao và số mẫu lớn nên các cuộc thử nghiệm kiểu đó không thể tiến hành thường xuyên.

Một bác sĩ phụ khoa và một chuyên gia nội tiết học tham gia xây dựng chương này đã liệt kê một danh sách các nghiên cứu mà theo họ là cần được ưu tiên. Danh sách này cho thấy những việc cần phải tìm hiểu tiếp theo nhiều như thế nào:

- So sánh cặp đôi về độ an toàn và hiệu quả của phương thức dán estrogen so với uống estrogen.
- Các thuốc viên tránh thai sử dụng trong thời kỳ gần mãn kinh: liệu chúng có ngăn cản/triệt tiêu việc sản sinh estrogen của cơ thể hay không?
- Estrogen đưa qua đường âm đạo: Phương thức này có cải thiện hay làm xấu đi những triệu chứng liên quan tới tiết niệu hay không, thí dụ như tiểu són? Còn về estrogen hệ

thống (toàn thân) thì như thế nào? Mức estrogen hệ thống là bao nhiêu khi estrogen được đưa qua đường âm đạo?
- So sánh cặp đôi về độ an toàn và hiệu quả của việc sử dụng estriol và estradiol qua đường âm đạo?
- Cơ chế của các cơn bốc hoả và các phương thức điều trị cơn bốc hoả không sử dụng hóc-môn.
- Vai trò của progesterone trong thời kỳ tiền mãn kinh, trong việc hình thành xương và mất xương; và trong điều trị những triệu chứng khó chịu của giai đoạn tiền mãn kinh.

KẾT LUẬN

Thời kỳ tiền mãn kinh, khi đó khả năng sinh sản của chúng ta đang chấm dứt, dẫn đến thời kỳ hậu mãn kinh, một giai đoạn mới trong cuộc đời người phụ nữ và thường kéo dài vài thập kỷ, trong giai đoạn đó, nhân dạng và giá trị của chúng ta đã nằm ngoài những khả năng sinh học về sinh sản. Trong thời kỳ hậu mãn kinh, chúng ta có thể nghĩ lại về vai trò của mình và tìm ra những hình thức sáng tạo mới và năng suất lao động mới, một mối quan hệ mới với cơ thể và tình dục của chúng ta, và một hình thái gia đình mới, bạn bè mới và công việc cùng những hoạt động có ý nghĩa khác.

Giai đoạn quá độ của mãn kinh, bất chấp những khó khăn về thể chất đối với một số người, đã cho chúng ta một cơ hội để nghĩ về những điều chúng ta muốn trong giai đoạn sau của cuộc đời mình. Bằng cách tìm đến và hỗ trợ lẫn nhau trong nhóm bạn bè và trong những phụ nữ cùng độ tuổi chúng ta tại nơi làm việc hoặc tại những nhóm hỗ trợ, chúng ta có thể chia sẻ trải nghiệm, chia sẻ thông tin, đặc biệt là chia sẻ những khía cạnh khó khăn hơn ở thời kỳ tiền mãn kinh. Tiền mãn kinh và mãn kinh cần được thảo luận nhiều hơn. Không việc gì phải cảm thấy bị cô lập khi chúng ta bước sang giai đoạn thứ ba của cuộc đời. Một phụ nữ là thành viên của một nhóm trợ giúp đã cho biết:

> *Có rất nhiều sự hỗ trợ lẫn nhau; mọi người thực sự lắng nghe nhau và đã cười rất nhiều. Bây giờ tôi không còn lo lắng gì về mãn kinh hay về việc đang già đi như trước kia nữa.*

Nhiều phụ nữ đã tìm tới các trang website hay blog để tìm kiếm thông tin, tìm các lời khuyên và sự hỗ trợ. Các tổ chức đang xuất hiện và lên tiếng thừa nhận tầm quan trọng của độ tuổi trung niên và những năm tháng tuổi già là thời gian để tham gia và để đóng góp, và để vận động. (Xem Chương 21 "Những năm tháng sau này của chúng ta" để biết thêm về những phong trào này).

Bằng cách có được thông tin và sống tích cực khi chúng ta đi qua những giai đoạn quá độ này của cuộc đời, và bằng cách tự chăm sóc tốt cho cơ thể và cho sức khỏe của mình, chúng ta có thể bước vào thời kỳ hậu mãn kinh mà không vấp phải những sự phân biệt về giới tính và độ tuổi. Một phụ nữ 55 tuổi nhận định:

> *Về mặt lý trí, tôi biết một số khả năng thể chất và trí tuệ của mình sẽ suy giảm theo năm tháng khi chúng ta già đi, nhưng tôi muốn đương đầu với điều này theo nghĩa tự chấp nhận và không hạ thấp kỳ vọng của mình. Tôi hy vọng thế hệ của mình sẽ nảy sinh nhiều phụ nữ đấu tranh vì quyền cho phụ nữ và họ sẽ không chối bỏ những hạn chế của tuổi già và không chấp nhận thái độ phân biệt tuổi tác đối với những người khác và đối với bản thân mình khi chúng ta già đi.*

Bằng cách vận động tích cực về mặt chính sách và chương trình nhằm cải thiện sức khỏe và tình trạng hạnh phúc cũng như cải thiện địa vị tài chính và xã hội của phụ nữ ở giai đoạn mãn kinh và giai đoạn tiếp theo, chúng ta có thể đảm bảo rằng càng ngày càng có nhiều phụ nữ sẽ kinh qua những trải nghiệm này khi họ già đi cùng với sự hỗ trợ của cộng đồng và những năm tháng tươi đẹp nhất đang chờ họ ở phía trước.

CHÚ THÍCH VÀ TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trong chương này có 2 thuật ngữ *premenopause* và *perimenopause* – đều chỉ thời kỳ tiền mãn kinh. Nhưng *pre-menopause* – là chỉ giai đoạn sớm của thời kỳ mãn kinh, xảy ra ở độ tuổi cuối 30 tuổi-đầu những năm 40 tuổi, trong khi *peri-menopause* – chỉ giai đoạn gần tới thời điểm mãn kinh, nên ở đây dịch chung *perimenopause* là giai đoạn tiền mãn kinh, và *premenopause* là giai đoạn sớm của thời kỳ mãn kinh (ND).

2. "SWAN Highlights," April 25, 2003, swanstudy.org/docs/SWAN_ Highlights.pdf.

3. . Prior, "Clearing Confusion About Perimenopause," *British Columbia Medical Journal* 47, no. 10 (2005): 534–38.

4. J. Prior and C. Hitchcock, "Te Endocrinology of Peri-menopause: Need for a Paradigm Shif," Frontiers in

Bioscience 3 (January 1, 2011): 474–86. See also K. O'Connor et al., "Total and Unopposed Estrogen Exposure Across Stages of the Transition to Menopause," Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention 18, no. 3 (March 2009): 828–36.

5. Xem news.ucsf.edu/releases/weight-loss-reduces-hot-fashes-in-overweight-and obese-women.

6. Jerilynn Prior, "Progesterone Terapy for Symptom-atic Perimenopause," cemcor.ubc.ca/files/uploads/Progesterone_for_Symptomatic_ Perimenopause.pdf.

7. Deborah Grady, "Management of Menopausal Symptoms," New England Journal of Medicine 355 (November 30, 2006): 2338–47, nejm.org/ doi/full/10.1056/NEJ Mcp054015.

8. Ví dụ D. R. Pachman, J. M. Jones, and C. L. Loprinzi, "Management of Menopause Associated Vasomotor Symptoms: Current Treatment Options, Challenges and Future Directions," International Journal of Women's Health 2 (August 9, 2010): 123–35; D. R. Pachman et al., "Pilot Evalu-ation of a Stellate Ganglion Block for the Treatment of Hot Flashes," Supportive Care in Cancer, May 23, 2009; E. G. Lipov et al., "A Unifying Teory Linking the Prolonged Efcacy of the Stellate Ganglion Block for the Treatment of Chronic Regional Pain Syndrome (CRPS), Hot Flashes, and Posttraumatic Stress Disor-der (PTSD)," Medical Hypotheses 72, no. 6 (June 2009): 647–61.

9. S. Gooneratne, "Complementary and Alternative Medicine for Sleep Disturbances in Older Adults," Clinics in Geriatric Medicine 24, vol. 1 (2009): 121–38.

10. P. Schüssler et al., "Progesterone Reduces Wakefulness in Sleep EEG and Has No Efect on Cognition in

Healthy Postmenopausal Women," Psychoneuroendocrinology 33, no. 8 (September 2008): 1124–31, ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18676087.

11. Xem T. Hillard, "Te Postmenopausal Bladder," Menopause International 16, no. 2 (June 2010): 74–80; A. A. Ewies and F. Alfaily, "Topical Vaginal Estrogen Terapy in Managing Postmenopausal Urinary Symptoms: A Reality or a Gimmick?" Climacteric 13, no. 5 (October 2010): 405–18; I. Goldstein, "Recognizing and Treating Urogenital Atrophy in Postmenopausal Women," Women's Health 19, no. 3 (March 2010): 425–32.

12. Cynthia Gomey, "Te Estrogen Dilemma," New York Times Magazine, April 14, 2010, nytimes.com/2010/ 04/18/magazine/18estrogen-t.html.

13. R. J. Rodabough et al., "Prevalence and 3-year Incidence of Abuse Among Postmenopausal Women," American Journal of Public Health 94, no. 4 (April 2004): 605–12.

14. Jerilynn Prior, "Ovarian Hóc-môn Terapy for Women with Early Menopause," December 6, 2007, cemcor.ubc.ca/help_yourself/articles/oht_early_menopause.

15. Suzanne Oparil, "Hóc-môn Terapy of Premature Ovarian Failure: Te Case for "Natural" Estrogen,"

Hypertension 53 (2009): 745–46, hyper.ahajournals.org/cgi/content/full/53/5/745.

16. Ví dụ: C. Zhang et al., "Abdominal Obesity and the Risk of All-Cause, Cardiovascular, and Cancer Mortality: Sixteen Years of Follow-Up in US Women," Circulation 117, no. 13 (April 1, 2008): 1658–67; xem thêm D. Canoy et al., "Body Fat Distribution and Risk of Coronary Heart Disease in Men and Women in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition in Norfolk Cohort: A Population-Based Prospective Study," Circulation 116, no. 25 (December 18, 2007): 2933–43.

17. Mayo Clinic, "Osteoporosis: Risk Factors," November 20, 2010, mayoclinic.com/health/osteoporosis/DS00 128/DSECTION=risk-factors.

18. M. Audran and K. Briot, "Critical Reappraisal of Vitamin D Defciency," Joint Bone Spine 77, no. 2 (2010): 115–19, ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20097593.

19. L. J. Dominguez, R. Scalisi, and M. Barbagallo, "Terapeutic Options in Osteoporosis," Acta Bio Medica 81, suppl. 1 (2010): 55–65, ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20518192; Byori Rinsho and N. Tsugawa, "Vitamin D and Osteoporosis: Current Topics from Epidemiological Studies," ncbi.nlm.nih.

gov/pubmed? term=20408443; J. E. Isenor and M. H. Ensom, "Is There a Role for Terapeutic Drug Monitoring of Vitamin D Level as a Surrogate Marker for Fracture Risk?" Pharmacotherapy 30, no. 3 (2010): 254–64, ncb.nlm.nih.gov/pubmed?term=20180609.

20. E. S. MacKinnon et al., "Supplementation with the Antioxidant Lycopene Signifcantly Decreases Oxidative Stress Parameters and the Bone Resorption Marker N-telopeptide of Type I Collagen in Postmenopausal Women," Osteoporosis International 22, no. 4 (2011): 1091–1101, ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20552330.

21. R. Wulfson, "Risk of Stopping Hóc-môn Terapy: Hip Fractures," Examiner.com, October 28, 2010, examiner.com/women-s-health-in-los-angeles/risk-of-stopping -hóc-môn-therapy-hip-fractures; and K. Kalvaitis, "In-creased Incidence of Hip Fracture Reported Afer HT Discontinuation," Endocrine Today, October 11, 2010, at endocrinetoday.com/view.aspx?rid=76342.

22. V. Beral et al., "Endometrial Cancer and Hóc-môn-Replacement Terapy in the Million Women Study," Lancet 365, no. 9470 (April 30, 2005): 1543–51, ncbi .nlm.nih.gov/pubmed/15866308.

23. P. Kenemans et al. for LIBERATE Study Group, "Safety and Efcacy of Tibolone in Breast-Cancer Patients with Vasomotor Symptoms: A Double-Blind, Randomized, Non-inferiority Trial," Lancet Oncology 10, no. 2 (February 2009): 135–46.

24. . National Institutes of Health, "Dietary Supplement Fact Sheet: Black Cohosh," ods.od.nih.gov/factsheets/blackcohosh.

25. National Center for Complementary and Alternative Medicine, "Menopausal Symptoms and CAM,"January 2008, nccam.nih.gov/health/menopause/meno pausesymptoms.htm.

26. V. C. Wong et al., "Current Alternative and Complementary Terapies Used in Menopause," Gynecological Endocrinology 25, no. 3 (March 2009): 166–74.

27. National Center for Complementary and Alternative Medicine, "Menopausal Symptoms and CAM."

28. Prescribing practices are signifcantly diferent in Europe. See N. Carroll, "A Review of Transdermal Nonpatch Estrogen Terapy for the Management of Menopausal Symptoms," Journal of Women's Health 19, no. 1 (January 2010): 47–55, ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20088658.

29. Women's Health Initiative, "What You Should Know About the HERS Study," October 1998, nhlbi.nih.gov/whi/update_hers1998.pdf.

30. Ví dụ, một nghiên cứu thử nghiệm về thuốc uống tránh thai so sánh với thuốc trấn an cho thấy rằng việc ra máu trở nên không đều đặn trong vòng 3 chu kỳ trước khi cải thiện và không có hiệu quả gì hơn so với thuốc trấn an trong vấn đề bốc hỏa và chất lượng cuộc sống. Xem R. F. Casper, S. Dodin, and R. Reid, "Te Efect of 20 mg Ethinyl Estradiol/1 mg Norethindrone Acetate (Minestrin™), a Low-Dose Oral Contraceptive, on Vaginal Bleeding Patterns, Hot Flashes and Quality of Life in Symptomatic Perimenopausal Women," Menopause 4, no. 3 (1997): 139–47.

31. L. Sperof, "Transdermal Hóc-môn Terapy and the Risk of Stroke and Venous Trombosis," Climacteric 13, no. 5 (October 2010): 439–42. Từ tóm tắt nghiên cứu: "Nghiên cứu trường hợp của Renoux và đồng nghiệp là phân tích chủ yếu đầu tiên để so sánh liệu pháp hóc-môn qua da và uống và kết luận rằng, so sánh với nguy cơ đột quỵ do uống hóc-môn, không có nguy cơ gia tăng với phương pháp qua da nếu dùng liều 50 microg hoặc ít hơn. Báo cáo này có giá trị như là một nghiên cứu quan sát có thể đạt được. Một số lớn các trường hợp (15 710) và số đối sánh (59 958) được sử dụng để phân tích sử dụng UK GPRD. Việc sử dụng cơ sở dữ liệu được xử lý bằng máy tính đã loại trừ được những sai sót do người nghiên cứu và do phụ nữ tham gia vào nghiên cứu. Kết quả đã khẳng định kiến thức đã biết rằng liệu pháp qua da với liều tiêu chuẩn là không dẫn đến nguy cơ tim mạch như liệu pháp uống." Xem thêm V. Olié, M. Canonico, and P. Y. Scarabin, "Risk of Venous Trombosis with Oral Versus Transdermal Estrogen Therapy Among Postmenopausal Women," Current Opinion in Hematology 17, no. 5 (September 2010): 457–63.

32. A. Fournier, "Should Transdermal Rather Tan Oral Estrogens Be Used in Menopausal Hóc-môn Therapy? A Review," Menopause International 16 (2010): 23–32.

33. C. Campagnoli et al., "Diferential Efects of Various Progestogens on Metabolic Risk Factors for Breast Cancer," Gynecological Endocrinology 23, suppl. 1 (October 2007): 22–31.

34. J. C. Prior and C. L. Hitchcock, "Progesterone for Vasomotor Symptoms: A 12-Week Randomized, Masked

Placebo-Controlled Trial in Healthy, Normal-Weight Women 1–10 Years Since Final Menstrual Flow," En-docrine Reviews 31, no. 3, suppl. 1 (June 2010): S51.

35. H. B. Leonetti, S. Longo, and J. N. Anasti, "Transdermal Progesterone Cream for Vasomotor Symptoms and Postmenopausal Bone Loss," Obstetrics & Gynecology 94 (1999): 225–28; also B. G. Wren et al., "Transdermal

Progesterone and Its Efect on Vasomotor Symptoms, Blood Lipid Levels, Bone Metabolic Markers, Moods, and Quality of Life for Postmenopausal Women," Menopause 10 (2003): 13.

36. National Institute on Aging, "Rates of Dementia Increase Among Older Women on Combination Hóc-môn Terapy," May 27, 2003, nih.gov/news/pr/may 2003/nia-27.htm.

37. Cảm ơn Karin Kolsky của Viện Lão khoa Quốc gia Hoa Kỳ về những thông tin bổ sung cho phần này.

CHƯƠNG 7

CUỘC SỐNG CỦA PHỤ NỮ CAO TUỔI

Khi chúng ta già đi, cuộc sống của chúng ta sẽ thay đổi như thế nào? Chúng ta hoặc sẽ là những người bà hiện đại, mạnh mẽ, với thân hình gọn gàng, sống những năm tháng bận rộn đầy ý nghĩa, và vẫn tiếp tục một đời sống tình dục phù hợp, hoặc là chúng ta chấp nhận đóng một vai trò ngày càng bị bó hẹp, những năm tháng sau này của chúng ta trở thành hồi kết đầy tội nghiệp và chúng ta sẽ bị coi như những người yếu đuối với kết cục đáng thương, đầy rủi ro và cô đơn.

Chúng ta biết rằng giai đoạn này - cũng như các giai đoạn khác - diễn ra phức tạp với những thăng trầm khác nhau. Vì ngày càng có nhiều người trong chúng ta sống lâu hơn, chúng ta đang thách thức những quan niệm tiêu cực về tuổi già. Chúng ta đang xác định lại già có nghĩa là gì và minh họa bằng những câu chuyện của chính chúng ta. Nhưng chúng ta đang sống trong một xã hội đề cao tuổi trẻ, đồng thời hạ thấp giá trị và gạt ra ngoài lề những phụ nữ đã hết độ tuổi sinh sản. Ashton Applewhite đã viết[1]:

Chúng ta kêu gọi mọi người từ bỏ thái độ phân biệt chủng tộc và phân biệt giới tính, nhưng chúng ta lại làm ngơ trước những ý kiến cho rằng những người cao tuổi là những người lú lẫn, hoặc tàn tật, hoặc phụ thuộc, hay khiến người khác rùng mình, thậm chí là kinh tởm. Xét cho cùng, đó là những điều mà những người từ 65 tuổi trở lên được mô tả trong các chương trình giải trí và quảng cáo (nếu như họ được xuất hiện ở đó).

Nhiều nền văn hóa đã bỏ qua những thay đổi lớn đang diễn ra liên quan tới tuổi già và những cơ hội mà nó mang đến cho cả người cao tuổi và người trẻ tuổi. Một loạt những nghiên cứu gần

đây ở Mỹ[2] đã báo hiệu một sự chuyển dịch trọng tâm từ những vấn đề và những thiếu hụt của tuổi già sang những mô hình mới, tập trung vào các khía cạnh sức khoẻ, phát triển, tăng trưởng và sự tham gia có ý nghĩa của nhóm dân số ở độ tuổi này. Chúng ta cần phải nâng cao nhận thức, cần đặt lại vấn đề và cung cấp những thông tin thiết thực, trong đó phụ nữ là trung tâm để thay đổi tình trạng hiện nay.

Chương này thảo luận một số khía cạnh của quá trình lão hoá có ảnh hưởng tới sức khỏe và sự viên mãn về tình cảm và xã hội của chúng ta, và nhấn mạnh tới sức khỏe sinh sản và tình dục, là trọng tâm của cuốn sách *Cơ thể Chúng ta, Bản thân chúng ta*.

Những câu hỏi đặt ra bao gồm: Làm thế nào để thích nghi với sự thay đổi nhằm đảm bảo sức khỏe ở mức độ tốt nhất, duy trì sự độc lập và nâng cao chất lượng cuộc sống? Chúng ta cần sự chăm sóc y tế đến đâu trong những năm tháng sau này của cuộc đời? Cần phải có những cuộc kiểm tra dự phòng nào bao gồm cả kiểm tra ung thư vú và khám phụ khoa, chúng ta có cần những loại kiểm tra/xét nghiệm đó khi chúng ta đã ở độ tuổi 60?, hoặc khi chúng ta ở độ tuổi 80? Các vấn đề về tình dục và khoái cảm tình dục ở độ tuổi này sẽ như thế nào?

Các chương về mối quan hệ, tình dục, nhân dạng tình dục chia sẻ những câu chuyện của những phụ nữ sau thời kỳ mãn kinh và già hơn. Chương này sẽ xem xét kỹ hơn tác động của quá trình lão hoá tới sức khỏe tình dục, tới các mối quan hệ và tới hạnh phúc của những phụ nữ trung và cao niên. Ở đây cũng giới thiệu những nguồn thông tin tham khảo phong phú đáng tin cậy về chăm sóc, nhà ở và những quan tâm về kinh tế, cùng những vấn đề khác.

TUỔI GIÀ TRONG THỜI ĐẠI MỚI

Trong lịch sử nhân loại trước những thập kỷ gần đây, tuổi thọ của con người nhìn chung là thấp; trong khi đối với thế hệ chúng ta, nhiều người sẽ sống thêm nhiều thập kỷ nữa so với những thế hệ trước. Ở Mỹ, trong giai đoạn từ năm 1945 tới 2007, tuổi thọ trung bình[3] của phụ nữ đã tăng từ 48 tới 80 (gần 81 đối với phụ nữ da trắng và 77 đối với phụ nữ da đen; tuổi thọ dao động theo

chủng tộc, nhưng sự khác biệt đã giảm theo độ tuổi). Tuổi thọ của nhóm người cao tuổi đã tăng: trong giai đoạn từ năm 1950 tới 2007, tuổi thọ của nhóm phụ nữ tuổi 65 đã tăng thêm từ 15 năm tới 20 năm. Tới năm 2030, gần 20 phần trăm dân số Mỹ sẽ ở độ tuổi 65 hoặc già hơn, như vậy tỷ lệ đó đã tăng từ 13 phần trăm vào năm 2010[4] và từ 4 phần trăm vào năm 1900.

Ở Việt Nam, theo kết quả Tổng Điều tra Dân số năm 2009, tuổi thọ trung bình của phụ nữ là 75.6. So với năm 1960, phụ nữ hiện nay sống thêm được hơn 35 năm nữa. Dự báo đến năm 2030 tuổi thọ trung bình của phụ nữ sẽ tăng lên đến 80[5]. Nhờ những thay đổi về kinh tế - xã hội cuộc sống của phụ nữ đã được cải thiện rất nhiều. Phần lớn phụ nữ Việt Nam hiện nay khỏe hơn trước đây. Việc đẻ ít con cũng là một trong những yếu tố góp phần giảm bớt hậu quả do sinh nhiều đẻ dày đối với phụ nữ. Tuy nhiên, điều đó không có nghĩa là tất cả phụ nữ trung/cao niên hoàn toàn khỏe mạnh và không còn vấn đề với sức khỏe sinh sản.

Việc thay đổi khuôn mẫu của quá trình lão hoá tuỳ thuộc vào chúng ta – để tạo ra những vai trò có ý nghĩa cho bản thân chúng ta và những tấm gương điển hình về tuổi già và người già cho những người trẻ tuổi hơn – và để nhắc nhở xã hội của chúng ta đề cập một cách tốt nhất những vấn đề phức tạp của quá trình lão hoá.

Ảnh: Ngô Liên Hương cung cấp

Nhiều người đã đặt câu hỏi: Làm sao chúng ta có thể cân bằng trong việc vừa khẳng định những khía cạnh tích cực của tuổi già lại vừa nhìn nhận những thực tế đầy vấn đề của nó mà không có thái độ thiên kiến về độ tuổi? Làm sao chúng ta có thể phổ biến rộng rãi kho kiến thức khổng lồ và những hiểu biết sâu sắc của phụ nữ về quá trình lão hoá đồng thời chấm dứt được những tác động tiêu cực của các quan niệm văn hóa về tuổi già. Chúng ta làm thế nào để giải quyết những thiếu hụt trong chăm sóc sức khỏe bao gồm cả bất bình đẳng trong chăm sóc và những khoảng cách về sức khỏe. Làm thế nào để vận động thay đổi chính sách, thay đổi thể chế và chương trình sao cho mỗi người đều có được sức khỏe tốt hơn và chất lượng cuộc sống được cải thiện?

Hành trình tìm kiếm và giải quyết những vấn đề này không phải lúc nào cũng rõ ràng. Nhưng chắc chắn chúng ta là một lực lượng đang lớn mạnh, và ảnh hưởng của chúng ta là không thể phủ nhận. Số lượng đông đảo của chúng ta sẽ cho chúng ta thêm sức mạnh khi là cử tri và là những nhà hoạt động xã hội trong cộng đồng của mình – đó là sức mạnh và ảnh hưởng mà chúng ta có thể sử dụng để thúc đẩy các chính sách xã hội hướng tới việc cải thiện cuộc sống cho mọi phụ nữ, để cho tất cả mọi người đều được hưởng những năm tháng sau này, như những năm mà một số người gọi là "những năm phần thưởng".

Nữ hóa người cao tuổi[1]

Mặc dù chúng ta sống thọ hơn bao giờ hết, chất lượng cuộc sống khi chúng ta già đi lại phụ thuộc vào nhiều yếu tố: vào sức khoẻ, vào những mất mát, vào tình trạng tài chính

Ảnh: Thu Hồng

1. Thuật ngữ "nữ hóa người cao tuổi" được sử dụng để phản ánh hiện tượng phụ nữ ngày càng sống lâu hơn nên tỉ lệ phụ nữ trong những người cao tuổi ngày càng tăng.

và cách tổ chức cuộc sống của chúng ta, vào hoàn cảnh gia đình và mạng lưới hỗ trợ, cũng như mức độ thích nghi của chúng ta đối với những thay đổi mới, và cả những trở ngại/hạn chế mới.

Việt Nam đang bước vào giai đoạn già hóa dân số. Nếu như năm 1979 số người từ 60 tuổi trở lên chỉ chiếm 7 phần trăm dân số Việt Nam, thì đến năm 2009 tỉ lệ này đã tăng lên đến 9 phần trăm, dự báo đến năm 2029 sẽ tăng lên xấp xỉ 17 phần trăm. Điều đáng nói là tỉ số giới tính nghiêng về phụ nữ. Có nghĩa là ở trong mọi nhóm tuổi từ 60 trở lên số phụ nữ đều cao hơn số nam giới và khoảng cách này càng tăng mạnh theo độ tuổi. Ví dụ, ở độ tuổi 60-69 có 131 phụ nữ so với 100 nam giới, con số này tăng lên thành 149 ở độ tuổi 70-79 và đến độ tuổi 80 trở lên thì cứ 200 cụ bà mới có 100 cụ ông còn sống[6]. Vì phụ nữ là số đông trong những người cao tuổi nên những vấn đề của tuổi già chủ yếu là những vấn đề của phụ nữ. Chúng ta được lợi nhưng đồng thời cũng phải đối diện với những bất lợi tiềm tàng của việc sống lâu hơn. Mặc dù ai cũng muốn rằng tất cả mọi người sẽ sống lâu hơn và mạnh khoẻ, nhưng hầu hết chúng ta sẽ trải qua những mất mát, ốm đau bệnh tật và phải lệ thuộc vào người khác ngày càng nhiều hơn. Chúng ta cần gắn thực tế này vào suy nghĩ của mình về tuổi già và lập kế hoạch để đối phó với những thách thức này.

Những lo lắng về tài chính cũng là một vấn đề đặc biệt gây ra sự căng thẳng trong cuộc sống thường ngày. Theo kết quả cuộc Điều tra mức sống Hộ gia đình năm 2008, chỉ có 9.3 phần trăm số người từ 60 tuổi trở lên có tiền công, tiền lương, số còn lại hoặc vẫn phải tiếp tục lao động để có thu nhập hoặc phải dựa vào gia đình hoặc trợ cấp xã hội. Thu nhập bình quân đầu người của người cao tuổi chỉ bằng 50 phần trăm thu nhập bình quân đầu người của cả nước. Nhiều người cao tuổi cô đơn và khuyết tật nhận được trợ cấp xã hội chỉ bằng 60-70 phần trăm chuẩn nghèo. Số phụ nữ nghèo từ 60 tuổi trở lên vào thời điểm đó chiếm tới 15.4 phần trăm trong khi tỉ lệ này của nam giới là 12.5 phần trăm. Người càng cao tuổi thì càng dễ rơi vào nghèo khổ và so với thành phố thì người cao tuổi ở nông thôn nghèo hơn đáng kể.[7]

Mặt khác, tỉ lệ người cao tuổi có bảo hiểm y tế rất ít do đó chi tiêu y tế của hộ gia đình người cao tuổi chủ yếu là chi tiêu tiền túi.[8]

Phụ nữ cao tuổi trong bối cảnh văn hóa xã hội Việt Nam

Văn hóa truyền thống Việt Nam coi trọng người già nhưng phụ nữ cao tuổi ít được nói đến và chịu nhiều thiệt thòi hơn so với nam giới cao tuổi. Điều trớ trêu là mặc dù đạo đức xã hội vẫn đề cao người già nhưng xu hướng lý tưởng hoá tuổi trẻ đang hình thành và người cao tuổi đang dần dần bị gạt ra ngoài lề và cô lập trong nhiều khía cạnh của cuộc sống. Bằng chứng là các chính sách xã hội còn thiếu và các dịch vụ xã hội giành cho người già rất nghèo nàn, chất lượng thấp. Trong thực tế, cũng giống như ở nhiều nước khác, chủ nghĩa phân biệt đối xử theo tuổi tác dù chưa phải ai cũng nhận thấy, đang len lỏi vào đời sống xã hội Việt Nam và sớm hay muộn tất cả chúng ta sẽ đều trở thành nạn nhân của nó.

Ảnh: Vân Anh

Nhiều người trong chúng ta bị phân biệt đối xử về tuổi tác, thậm chí từ độ tuổi trung niên trở đi, tại nơi làm việc, trong các mối quan hệ, trong thể hiện trên truyền thông đại chúng, và thậm chí cả trong chăm sóc y tế. Người phụ nữ vẫn chỉ được coi trọng chủ yếu là về khả năng sinh sản và khả năng tình dục của họ, và thường bị so sánh với những tiêu chuẩn lý tưởng về sự hấp dẫn của tuổi trẻ và về ngoại hình. Điều này khiến họ dễ có nguy cơ bị phân biệt đối xử theo tuổi tác sớm hơn so với nam giới. Phân biệt tuổi tác là điều tồi tệ đối với tất cả, nhưng đặc biệt tồi tệ đối với phụ nữ.

Một phụ nữ 63 tuổi đã mô tả sự thất vọng của mình đối với những hạn chế của cụm từ rất phổ biến là"phụ nữ mãn kinh":

Tôi nghĩ thuật ngữ đó thật quá hẹp. Thuật ngữ này đã định nghĩa chúng ta bởi việc không còn kinh nguyệt hàng tháng và bởi sự thiếu khả năng sinh sản. Trong những năm 1960s khi mới 20 tuổi tôi đã thấy kinh hãi với thuật ngữ này, và ở tuổi 60 tự mình nhìn lại thuật ngữ này tôi vẫn thấy kinh hãi như thế. Quảng thời gian từ khi bước vào tuổi 50 tới khi chết, là "những năm hậu mãn kinh", có thể kéo dài 30 tới 50 năm. Đối với nhiều phụ nữ, chúng có thể là những năm hữu ích và viên mãn nhất trong cuộc đời. Đối với tôi, cuộc đời tôi không ngừng trở nên tốt đẹp hơn. Nhưng thời gian này trong cuộc đời tôi cần được gọi với một cái tên khác chứ không phải là "mãn kinh", một cái tên mà có thể phản ánh sự phong phú và tuyệt vời của thời kỳ này. Có thể gọi là những năm của sự chín muồi đằm thắm, những năm hoà hợp, những năm không ngừng bước tới? Trong khi cơ thể của tôi không có khả năng làm mọi thứ mà nó đã từng làm được, cuộc đời tôi lại thực sự trở nên rất thú vị, tràn đầy bất ngờ chứ không phai nhoà, héo hắt.

Mặc dù thuật ngữ "mãn kinh" có thể hữu ích khi sử dụng từ khía cạnh sinh học, hoặc trong một vài bối cảnh của cuộc sống, một số phụ nữ vận động không nên dùng các thuật ngữ sinh học để mô tả phụ nữ cao tuổi. Ngoài ra, nếu không có thuật ngữ "*mãn nội tiết tố nam*" (post-andropause) cho nam giới thì sao lại phải cần "mãn kinh" cho phụ nữ?

Những quảng cáo tác động và không ngừng thổi phồng những lo lắng và sợ hãi của chúng ta về những biến đổi tự nhiên trong cơ thể khi chúng ta già đi. Các ngành kinh doanh - đặc biệt là dược phẩm, thẩm mỹ, và công nghiệp mỹ phẩm – đã lợi dụng và hưởng lợi từ những nỗi lo sợ này. Trong khi đó, đàn ông cao tuổi lại ít phải chịu những sức ép như vậy từ bên ngoài. Nhưng trong thực tế, ai cũng đang già đi và cuộc sống của tất cả chúng ta đều bị tuổi già chạm đến, nhưng xã hội theo nhiều cách đã bỏ qua hay ít coi trọng những nhu cầu và quan điểm của phụ nữ cao tuổi.

Bản thân quá trình già hoá thường được xem là một trạng thái bệnh lý hay nói cách khác, quá trình già hóa ngày càng bị y

tế hóa. Những thay đổi tự nhiên trong cơ thể chúng ta gắn với quá trình già hoá được xác định như một căn bệnh hay những trạng thái mà luôn cần sự theo dõi hay can thiệp về y tế, bao gồm uống thuốc và phẫu thuật. Việc tự chấp nhận tuổi già có thể khó khăn nhưng là vô giá.

Một nhà báo Mỹ, Shirley Haynes đã trở nên phổ biến vì trang báo của bà được chia sẻ nhiều lần bằng email của nhiều độc giả. Trả lời một người trẻ tuổi hỏi bà cảm thấy thế nào khi già đi, bà Haynes đã viết "Tôi khá ngạc nhiên vì tôi không nghĩ mình là một người già", và bà chia sẻ thêm suy nghĩ sau:

> *Tôi sẽ không bao giờ đánh đổi những người bạn tuyệt vời của tôi, cuộc đời tuyệt vời của tôi và gia đình yêu quí của tôi để có ít những sợi tóc bạc hơn hay một vòng eo thon thả hơn. Khi tôi già đi, tôi trở nên tốt hơn với bản thân, và ít chỉ trích bản thân hơn. Tôi đã trở thành bạn của chính tôi…*
>
> *Tôi sẽ đi dạo ở bờ biển trong bộ đồ bơi bó sát cơ thể đã phình ra của mình và sẽ nhảy sóng mặc kệ những cái nhìn thương hại của những cô nàng mặc bikini hai mảnh. Bản thân họ rồi cũng sẽ già đi (nếu họ may mắn)…*
>
> *Vì vậy, câu trả lời của tôi là, tôi thích việc mình già đi. Điều này khiến tôi được tự do. Tôi thích con người của tôi.*[9]

CÁC MỐI QUAN HỆ

Duy trì sự gắn kết

Khi chúng ta già đi, chúng ta sẽ có một lối sống khác và sẽ điều chỉnh theo những thay đổi với nhận thức sâu sắc về sự qua đi của thời gian và sự quí báu của thời khắc hiện tại. Những đôi đã chung sống lâu năm có thể thấy như khoái cảm được làm mới do sự chia sẻ với nhau quá nhiều kỷ niệm và trở nên hứng khởi về việc giờ đây họ càng trở nên gắn bó hơn.

Bây giờ có thể chính là lúc để xác định lại các vai trò và đặt lại mục đích mới bởi những mối quan hệ của chúng ta cũng thay đổi. Chúng ta có những mối quan tâm mới nào từ góc độ cá nhân hoặc từ cả hai vợ chồng? Khi bắt đầu nghỉ làm việc, chúng ta sẽ lựa chọn lối sống nào? Chúng ta muốn sống ở đâu? Chúng ta cần

những sự trợ giúp lâu dài nào và cần những dịch vụ nào khi bị đau ốm?

Đến độ tuổi này cũng có thể là lúc để chúng ta nhìn nhận lại các mối quan hệ của mình. Một số phụ nữ đã rời bỏ mối quan hệ mà họ đã kiên nhẫn chịu đựng bao lâu nay. Những phụ nữ lớn tuổi quyết định ly hôn sau khi suy nghĩ rất nhiều có thể cảm thấy rất vui vì một sự khởi đầu mới. Nếu như người chồng là người khởi xướng sự chia tay sau một cuộc hôn nhân kéo dài, điều này có thể khó khăn, ít nhất là vào thời gian đầu, cho người phụ nữ để một mình bước đi tiếp hoặc bắt đầu một mối quan hệ mới.

Các mối quan hệ gia đình - và vị trí của chúng ta trong thang bậc thứ tự của các thế hệ - cũng dịch chuyển và thay đổi. Gia đình có thể gắn bó, pha trộn hoặc mở rộng các mối quan hệ sinh học và gen. Nhiều người sẽ làm quen với vị thế người bà, người cụ, bà cô hoặc mẹ đỡ đầu cho các con cháu. Chúng ta có thể phát triển sự gắn kết với gia đình trong đó các cháu chắt đã trưởng thành và đã kết hôn, hoặc là với những gia đình của người chồng trước.

Những trải nghiệm này có thể rất tuyệt vời. Một phụ nữ 65 tuổi đã cho biết:

> *Tôi cảm thấy đời tôi thật viên mãn, và với trái tim rộng mở tôi đã phát triển được mối quan hệ với các con trai và con dâu và gia đình chúng, và tôi cảm thấy thật khó khăn khi tôi và chồng tôi là thế hệ già nhất.*

Một phụ nữ độc thân 70 tuổi đã mô tả những năm tháng hiện nay của bà như là thời kỳ viên mãn nhất:

> *Tôi sống gần gũi với gia đình, gồm 5 đứa cháu và mối quan hệ thật là tốt, và tôi thật may mắn khi có được một hệ thống trợ giúp xã hội đầy đủ. Nghỉ hưu đã mở ra nhiều lựa chọn và tôi rất là năng động.*

Một khi con cái chúng ta rời nhà đi, chúng ta nghĩ rằng mình sẽ có thêm sự tự do và thêm không gian, rồi sau đó con cái lại quay về, có thể để sống tạm một thời gian. Nhiều người trong chúng ta cũng trở thành người chăm sóc cháu chắt của mình. Rất nhiều phụ nữ cao tuổi giành những năm tháng khỏe mạnh còn

lại để chăm sóc cho các cháu nội/ngoại của mình. Một số đã thay đổi chỗ ở và cả cuộc sống nói chung khi phải rời nơi họ sinh sống trong nhiều năm để đến với các con định cư ở nơi khác để giúp đỡ chúng trông nom các cháu.

Đối với một số người trong chúng ta, bạn bè là gia đình, và chúng ta sẽ chăm lo cho họ (và ngược lại họ chăm chúng ta) khi về già. Mối dây liên hệ khăng khít và quan trọng này thường bị những người khác không chú ý tới hoặc bị đánh giá thấp, đó là những người coi cuộc sống của chúng ta là thiếu thốn vì không gần gũi với gia đình hoặc không có họ hàng sống kề bên.

TÌM ĐỌC THÊM – CÁC TRANG BLOG NÊN ĐỌC.

- **Better than I ever expected** (Tốt hơn mong đợi): Về tình dục và tuổi già (xem trong trang web: *betterthaneverexpected.blogspot.com*). Joan Price, là tác giả của cuốn sách *Tốt hơn mong đợi: Trò chuyện thẳng thắn về tình dục tuổi sau 60* và cuốn *Khoả thân vào độ tuổi của chúng ta: Nói công khai về tình dục của người cao tuổi* đã ca ngợi tình dục của người cao tuổi, kèm theo phân tích về những niềm vui và những thách thức khi cao tuổi.
- **ChangingAging.org** (Đổi thay theo tuổi già) (trang web: *changingaging.org*): Bác sĩ Bill Thomas, là một chuyên gia về lão khoa và chăm sóc người cao tuổi đã bàn về những định kiến đối với lão hoá và đưa ra những ý tưởng thay thế tích cực để tạo nên những thay đổi về văn hoá và xã hội.
- **New Old Age** (Tuổi già mới) (trang web: newoldage.blogs.nytimes.com): hàng loạt phóng viên của tờ Thời báo New York và nhiều nhà văn đã góp bài cho blog này, blog này tập trung vào vấn đề tuổi già và những khó khăn của con cái khi chăm sóc cho cha mẹ già của họ.
- **Time Goes By** (Khi thời gian trôi đi) (trang web:*timegoesby.net*): tác giả Ronni Bennett đã chia sẻ những câu chuyện thực tế của quá trình trở thành người già qua tổng hợp những tin tức, những bài bình luận và các câu chuyện của nhiều người tham gia. Đây cũng là một nguồn rất hữu ích để kết nối với các blog khác của những người cao tuổi.

Bất kể cách chúng ta xác định mối quan hệ của chúng ta là như thế nào, các mối gắn kết xã hội có thể tác động tích cực tới sức khỏe của chúng ta. Nhiều người trong chúng ta đã biết

là sự cô đơn là rất khó chịu đựng. Mối liên kết và làm mới các mối liên kết với người bạn đời, với người yêu, với các thành viên trong gia đình, bạn bè, hàng xóm, v.v có thể cải thiện được chất lượng cuộc sống và cả tuổi thọ của chúng ta. Thậm chí cả các con thú cưng cũng có thể có tác động tích cực tới bề ngoài của chúng ta.

Một phụ nữ 98 tuổi đã cho biết ngoài việc chăm sóc sức khỏe bằng cách ngủ đủ giấc và chế độ ăn uống hợp lý, bà tiếp tục gặp gỡ bạn bè:

> *"Tôi gặp gỡ, giao tiếp với những người khác chứ không chỉ ngồi trong nhà. Tôi đã cười, cười rất nhiều".*

Một phụ nữ 73 tuổi đã nhấn mạnh tầm quan trọng của việc giữ gìn mối liên kết với cộng đồng tâm linh của bà:

> *Tuần trước tôi vừa mới ở cùng với nhóm phụ nữ cao tuổi và thảo luận về tôn giáo và các vấn đề tâm linh, và tôi được nhắc nhớ lại những lần cầu nguyện của chúng tôi cách đây 60 năm…Tôi đã nuôi dưỡng tinh thần của tôi qua âm nhạc, với thiên nhiên và thiền, nhưng chủ yếu là với những người mà tôi yêu quí.*

Đương đầu với mất mát

Giai đoạn này cũng là những năm tháng khi chúng ta phải trải qua đau khổ, khóc thương bạn bè và người thân dần ra đi. Phụ nữ nhìn chung sống thọ hơn nam giới đến một hai chục năm hoặc hơn. Có tới gần 54% số phụ nữ tuổi 60 trở lên goá chồng[10], so với tỷ lệ 14% nam giới goá vợ. Nếu xem xét kỹ hơn về nhóm tuổi, có đến 37% phụ nữ nhưng chỉ có 6% nam giới ở nhóm tuổi 60-69 là người goá; con số tương ứng ở nhóm tuổi 70-79 là 58 phụ nữ và gần 16% nam giới; còn ở độ tuổi 80 trở lên, các tỷ lệ này lần lượt là 82 phần trăm phụ nữ và 36% nam giới.

Bên cạnh những người mất đi người hôn phối, không ít người trong số chúng ta đã mất đi người yêu, người tình. Sự đau khổ có thể khá phức tạp trong những trường hợp chúng ta khó có thể công khai về sự mất mát và nhận được sự trợ giúp xã hội từ bạn bè và cộng đồng. Một phụ nữ đã chia sẻ về việc người tình của bà mất do bệnh nan y mà bà không thể công khai khóc thương ông:

Khi bệnh của ông ấy đã di căn vào các cơ quan nội tạng chúng tôi đã không thể thường xuyên gặp nhau như trước đây. Ông ấy phải ở nhà và tôi không thể đến chăm sóc ông trước mặt những người thân trong gia đình của ông. Ngày ông ra đi vĩnh viễn tôi đã không ở bên cạnh ông. Tôi không thể gửi một vòng hoa lên mộ ông. Thậm chí tôi không dám công khai khóc thương ông trước mặt những người quen biết. Phải mất nhiều năm để tôi chấp nhận sự mất mát này và trở lại cuộc sống của mình.

Có được sự hỗ trợ sẽ giúp chúng ta vượt qua sự mất mát dễ dàng hơn và giúp chúng ta tìm thấy sự an ủi vỗ về trong cuộc sống hàng ngày. Một nhóm bạn bè thân quen có thể tạo nên sự khác biệt:

Chúng tôi đã có một nhóm phụ nữ 70 tuổi. Chúng tôi buông tóc và trò chuyện về những vấn đề của mình và giúp đỡ lẫn nhau thông qua việc duy trì các mối quan hệ bền chặt.

Bước tiếp một mình

Vào thời điểm này trong cuộc sống, một số người trong chúng ta có thể đã không có một người bạn đời/bạn tình đặc biệt nào. Chúng ta có thể sẽ là những người độc thân trong suốt quãng đời còn lại. Có thể chúng ta đã ly hôn hoặc trở thành goá bụa và đã dần quen với tình trạng sống một mình. Chúng ta có thể đã có được một mối quan hệ tình ái một cách thoả mãn và sâu sắc với chính bản thân mình về mặt tinh thần hoặc qua việc tự tạo khoái cảm, hoặc chúng ta hài lòng với tình trạng không có quan hệ tình dục, và tạo dựng một mối quan hệ mật thiết qua tình bạn, hoặc qua các giao lưu xã hội.

Vì tỉ lệ góa bụa của phụ nữ cao tuổi lớn hơn nhiều so với nam giới nên số phụ nữ ở độ tuổi này sống một mình cũng cao hơn. Một số phụ nữ có thể muốn có bạn tình nhưng rồi họ cũng không có. Nếu bạn qua tuổi 60, có thể sẽ khó kiếm được một bạn tình phù hợp. Những phụ nữ không đồng tính có thể gặp khó khăn gấp đôi, bởi với từng thập kỷ tuổi trôi qua thì nam giới ở độ tuổi đó lại càng ít hơn, và nam giới ở độ tuổi đó lại thích hẹn hò với những phụ nữ trẻ hơn.

Một phụ nữ bước vào tuổi 70 chia sẻ:

Một phụ nữ lớn tuổi dường như biết hết điều gì là có thể và điều

gì không, và trở nên độc lập và tự hài lòng với bản thân. Còn nam giới lớn tuổi thường như không thích ở một mình.

Già đi không có nghĩa là không còn sự gắn bó nào trong suốt cuộc đời còn lại, hoặc có nghĩa là không còn tình dục. Phụ nữ cao tuổi vẫn có nhu cầu tình cảm, kể cả nhu cầu tình dục và các mối quan hệ riêng tư. Nếu có thể gặp được những bạn tình hợp với mình, họ hoàn toàn có thể có mối quan hệ tình bạn gắn bó mang lại niềm vui và khoái cảm. Ở Mỹ, ngoài sự hỗ trợ của gia đình và bạn bè để kết nối người cao tuổi với nhau khi có nhu cầu, các dịch vụ mai mối hôn nhân hoặc hẹn hò qua mạng dành cho những người lớn tuổi cũng đã tăng lên rất nhiều trong những năm gần đây. Các trang mạng xã hội dựa trên sở thích/quan tâm chung đã trở thành một kênh để phát triển mối quan hệ. Trong văn hóa Việt Nam, phụ nữ từ 60 tuổi trở lên bị coi là không còn khả năng tình dục hay không nên có đời sống tình dục. Vì vậy gia đình, bạn bè thường bỏ qua khía cạnh này trong đời sống của họ, thậm chí nhu cầu tiếp tục đời sống tình cảm riêng tư của họ còn bị gia đình bạn bè ngăn cản.

Đôi khi sự kết nối tự xảy ra khi chúng ta chưa có ý định gì cả. Người phụ nữ có thể gặp lại người yêu xưa hoặc gặp được bạn tình tương lai trong các hoạt động xã hội tự nguyện hoặc tại nơi làm việc mới. Một phụ nữ goá 20 năm đã gặp một người như vậy khi bà đã gần 90 tuổi:

Tất nhiên đó là một sự may mắn. Ông ấy nghĩ mình là người đàn ông dành trọn cho một phụ nữ. Còn tôi nghĩ mình đã quá già. Qua thời gian chúng tôi thấy bắt đầu thích nhau. Cả hai đều ngạc nhiên nó phát triển thành tình yêu. Đầu tiên chúng tôi rất ngại ngùng chấp nhận việc chúng tôi đã dành tình cảm cho nhau. Bây giờ, dù chúng tôi rất khác biệt, chúng tôi dường như đang cùng chung một tần số, rất hiểu nhau mà không cần phải cố gắng gì nhiều.

TUỔI GIÀ VÀ SỨC KHỎE

Một số phụ nữ đã tập đi bộ và học khiêu vũ lại ở độ tuổi 70-75 sau một thời gian dài bị hành hạ bởi bệnh khớp hoặc tập thể hình

mặc dù trước đó họ chẳng tập tành gì cho đến khi đã qua tuổi trung niên. Mọi người bắt đầu lối sống lành mạnh hơn ở mọi độ tuổi, nhưng nhiều người gặp phải những vấn đề về sức khỏe với tần suất và mức độ càng ngày càng nhiều và trầm trọng hơn khi già đi. Những vấn đề này có ảnh hưởng tới mọi mặt của cuộc sống. Một phụ nữ 72 tuổi ở Hà Nội đã chia sẻ:

Càng già tôi tôi mới càng biết quý sức khỏe và nhận ra tầm quan trọng của tập luyện. Nhiều bạn bè cùng lứa tuổi với tôi đau ốm. Một người thì bị ung thư dạ con, người khác thì bị tai biến mạch máu não. Còn những người khác thì hầu như người nào cũng bị đau lưng và mắc bệnh xương khớp nên sinh hoạt rất khó khăn. Tôi sẽ cố gắng tập thể dục hàng ngày, dù muộn còn hơn không.

Một phụ nữ 81 tuổi đã mô tả việc bà và các bạn đã học được cách đưa các vấn đề sức khỏe vào thảo luận và biến chúng thành một cuộc không chỉ để thảo luận:

Tôi thấy hầu hết những phụ nữ ở tuổi mình rất hay đi khám bệnh, hết khám mắt lại đến khám răng, hay kiểm tra về các bệnh mãn tính, v.v. Đi khám bác sĩ luôn luôn gợi lên mối lo về cái chết: cơn đau này có nghĩa là gì? Thay vì thường xuyên đến bác sĩ vì những lý do khác nhau tôi đến ít hơn vì nói cho cùng các vấn đề sức khỏe có thể luôn tồn tại trong suốt đời. Tôi muốn giành thời gian vào những hoạt động mà tôi thật sự yêu thích. Tôi có một nhóm bạn và chúng tôi thường hay gặp nhau, và chúng tôi có khoảng "10 phút báo cáo về tình trạng sức khoẻ" và sau đó là về những vấn đề khác.

Sau đó bà đã chia sẻ kinh nghiệm của bà về sự chuẩn bị:

Tôi luôn ý thức được về việc có thể phải đi cấp cứu vào bất kỳ lúc nào, vì vậy tôi luôn mang theo điện thoại di động và tôi đã tham gia chiến dịch "Cấp cứu khẩn cấp", tôi có một loạt các số điện thoại các phòng cấp cứu trong điện thoại với tên đặt nút gọi nhanh CC (cấp cứu) để khi có điều gì xảy ra, tôi chỉ cần nhấn nút gọi nhanh là tới số gọi cấp cứu. Ngoài ra, tôi còn mang theo một danh sách các thuốc tôi đang uống, tên bác sĩ đang điều trị cho tôi, nhóm máu, và những thuốc tôi bị phản ứng, hoặc thức ăn tôi bị dị ứng, và giấy uỷ quyền chăm sóc y tế.

Chúng ta đều già đi theo những cách khác nhau, một số phụ nữ mất một số khả năng từ sớm, trong khi một số mất dần khả năng ở độ tuổi trung niên, và ở những năm sau này khi bị ốm đau và bị bệnh mãn tính. Thường là nỗi sợ tuổi già chính là nỗi sợ không còn khả năng tự lập và trở nên phụ thuộc, cuối cùng là bị cô đơn. Chúng ta có thể cảm thấy bị kỳ thị nếu chúng ta yêu cầu có phương tiện trợ giúp đi lại, máy trợ thính, hay trợ giúp thị lực. Chúng ta cần vận động tạo sự thay đổi để xã hội trợ giúp nhiều hơn trong quá trình chúng ta thích nghi với những thay đổi về thể lực.

Những biện pháp phòng ngừa: tự chăm sóc bản thân

Một số tác động của quá trình lão hoá, trong đó lão hoá về mặt sinh học đã từng được cho là không thể tránh khỏi, trên thực tế có thể phòng ngừa và đôi khi có thể loại bỏ được. Dự phòng là một khâu chủ chốt – là làm những điều chúng ta có thể làm để chăm sóc bản thân nhằm tránh được hoặc loại bỏ những bệnh mãn tính trong giai đoạn sau của cuộc đời. Có được những thói quen sống lành mạnh – như giảm hút thuốc lá và uống rượu bia; tập thể dục, ăn các thực phẩm dinh dưỡng, các bữa ăn cân bằng – có thể giúp nhiều người trong chúng ta đạt được cuộc sống có chất lượng và viên mãn.

Tuy nhiên, có hàng loạt những cản trở trong quá trình thay đổi lối sống, bao gồm sự hạn chế về khả năng tài chính, mức độ an toàn tại nhà và tại cộng đồng, cũng như tình trạng sức khỏe của bản thân chúng ta. Có nhiều yếu tố vượt ra ngoài khả năng kiểm soát của chúng ta. Những năm tháng làm việc chúng ta phải đối diện nguy cơ từ các bệnh nghề nghiệp có thể gây nên những căn bệnh mãn tính và/hoặc suy nhược cơ thể. Những phụ nữ nông thôn hay những phụ nữ làm việc trong môi trường đòi hỏi sức lực hoặc những ngành nghề gây hại cho sức khỏe là những phụ nữ có nguy cơ bị mắc các bệnh mãn tính cao hơn trong những năm tháng sau này.

Theo kết quả của một nghiên cứu do Viện Chiến lược và Chính sách Y tế tiến hành năm 2006 tại 7 tỉnh, phụ nữ cao tuổi có tỉ lệ mắc bệnh cao hơn nam giới. Mô hình ốm cấp tính ở người cao tuổi chủ yếu là các bệnh thông thường như đau đầu, chóng

mặt, ho, đau khớp, đau lưng và tăng huyết áp. Khoảng 70 phần trăm số người cao tuổi được điều tra tại 3 tỉnh cho biết có mắc triệu chứng/ bệnh mạn tính. Tăng huyếp áp mạn tính là bệnh thường gặp ở người cao tuổi (28,4 phần trăm). Khoảng 5 phần trăm người cao tuổi trong diện điều tra có biểu hiện của trầm cảm. Bệnh này ở người cao tuổi có mối liên quan chặt chẽ với tình trạng sức khỏe, tình trạng sống độc thân do góa bụa và tình trạng kinh tế. Tinh thần thoải mái, gia đình hòa thuận, kinh tế ổn định là những yếu tố có ảnh hưởng tích cực tới sức khỏe người cao tuổi ở vùng nông thôn. Nghiên cứu này cũng phát hiện rằng người cao tuổi có ít kiến thức về phòng chống một số bệnh thường gặp như tăng huyết áp, đau khớp. Có tới gần một nửa số người cao tuổi được phỏng vấn không biết gì về cách phòng chống bệng tăng huyết áp. Phụ nữ cao tuổi có ít kiến thức phòng bệnh tăng huyết áp tốt hơn so với nam giới cao tuổi; Những người cao tuổi trong nhóm nghèo cũng có ít kiến thức về phòng bệnh của hơn các nhóm kinh tế khác. Khi bị ốm, người cao tuổi chủ yếu là tự điều trị hoặc sử dụng dịch vụ y tế tư nhân và chỉ có gần 40 phần trăm người cao tuổi sử dụng dịch vụ y tế công khi bị ốm. Phụ nữ cao tuổi có xu hướng sử dụng dịch vụ y tế tư nhân với tỷ lệ cao hơn nam giới, trong khi nam giới cao tuổi lại sử dụng dịch vụ bệnh viện với tỷ lệ cao hơn. Khoảng cách tới cơ sở y tế, điều kiện kinh tế và tâm lý ngại làm phiền tới con cháu là những yếu tố có ảnh hưởng đến việc sử dụng dịch vụ y tế của người cao tuổi. Hầu hết người cao tuổi được phỏng vấn mong muốn được khám chữa bệnh ở những cơ sở y tế gần nhà như khám tại nhà, khám ở cơ sở y tế tư nhân hoặc tại trung tâm y tế xã[11].

Ảnh: Vân Anh

Nhìn chung Việt Nam còn thiếu thông tin về tình trạng sức khỏe của người cao tuổi và những thông tin ít ỏi nếu có thường không phân chia theo giới, vì vậy những vấn đề cụ thể về sức

khỏe phụ nữ cao tuổi không được biết đến rộng rãi và do đó không được chú ý. Những chính sách hỗ trợ và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi còn rất thiếu. Chúng ta cần phải rất nỗ lực để tạo nên sự thay đổi và vận động để cải thiện các chính sách về lao động, về môi trường và về chăm sóc sức khỏe nhằm cải thiện mọi điều kiện để ngày càng có nhiều người có được sức khỏe tốt hơn khi về già.

Một số những biện pháp phòng ngừa cơ bản có thể tạo sự khác biệt trong những năm tháng sau này của chúng ta, đó là:

Bắt đầu hoặc tiếp tục tập luyện. Tập thể dục có thể giúp duy trì hoặc cải thiện một số tình trạng bệnh mãn tính gắn với tuổi già, như tiểu đường, huyết áp cao, và các bệnh tim mạch. Tập thể dục có thể giúp hạ huyết áp và giảm các nguy cơ đau tim, đột quị, thấp khớp, và loãng xương, và thậm chí còn giúp cải thiện giấc ngủ và các chức năng của ruột. Tập thể dục cũng giúp cải thiện tình trạng tinh thần, các nghiên cứu đã chỉ ra rằng luyện tập có thể giúp giải toả được các triệu chứng trầm cảm nhẹ và trung bình. Đi bộ, bơi, và vận động cơ thể theo bất cứ hình thức có thể nào đều được. Các bài tập luyện nhẹ nhàng như yoga, thái cực quyền, hoặc có thể giúp cải thiện tư thế, sự cân bằng và giảm căng thẳng.

Nhiều bài tập có thể được điều chỉnh cho phù hợp lứa tuổi già hoặc sửa lại để phù hợp với khả năng của chúng ta. Một phụ nữ 67 tuổi cho biết:

> *Tôi đến phòng gym 5 ngày trong tuần (tập thể dục nhịp điệu, đánh vòng và nâng tạ). Tôi bắt đầu đến đó từ năm tôi 50 tuổi và cũng từ đó tôi bị viêm khớp, đau lưng và yếu hơn. Tôi đã điều chỉnh cuộc sống hàng ngày cho phù hợp với lịch tập. Tôi yêu thích việc tập luyện, chúng trở thành trọng tâm trong cuộc sống của tôi, cho sức khỏe và để chăm sóc cơ thể đang già đi của tôi.*

Ảnh: Vĩnh Trinh

Rèn luyện trí óc. Những hoạt động kích thích hoạt động của não, như trò chơi đoán ô chữ, đọc sách, và chơi các trò chơi linh tinh khác có thể giúp chống lại sự suy giảm nhận thức do tuổi tác. Tuy vậy, nghiên cứu đã phát hiện rằng các bài tập trí não không giúp ích cho những người đã bị bệnh Alzheimer[12]. Những lầm lẫn, hay quên nho nhỏ của trí nhớ và quá trình tư duy chậm đi là kết quả của quá trình lão hoá bình thường và cần được phân biệt với những rối loạn thần kinh nghiêm trọng, như bệnh Alzheimer.[13]

Ngủ đủ. Những người cao tuổi đòi hỏi lượng giờ ngủ tương đương với những người ở độ tuổi trẻ. Đôi lúc giấc ngủ cũng có thể thay đổi phương thức – bạn có thể thấy mình đi ngủ sớm hơn và dậy sớm hơn, nhưng bị mất ngủ và giảm số giờ ngủ không phải là một phần tự nhiên của quá trình lão hoá và vấn đề này cần được thảo luận/tư vấn với bác sĩ .

Kiểm tra sức khoẻ. Theo Luật Người cao tuổi Việt Nam năm 2009, các trạm y tế xã/phường có trách nhiệm lập hồ sơ theo dõi, quản lý sức khỏe người cao tuổi đồng thời phối hợp với cơ sở khám chữa bệnh tuyến trên tổ chức kiểm tra sức khỏe định kỳ miễn phí cho người cao tuổi[14]. Ngoài ra, nếu có điều kiện, hàng năm phụ nữ cao tuổi cần phải thực hiện các xét nghiệm, bao gồm Pap test, X-quang ngực phát hiện ung thư vú,

kiểm tra mật độ xương, huyết áp, xét nghiệm lượng cholesterol và kiểm tra ruột kết và trực tràng. Những phụ nữ cao tuổi hơn cũng được khuyến khích kiểm tra xét nghiệm máu định kỳ hàng năm nhằm kiểm tra mỡ máu (xác định lượng triglyceride và homocysteine), mức đường huyết (xác định bệnh tiểu đường), kiểm tra chức năng tuyến giáp, mức ion trong tế bào, kiểm tra gan, thận, lượng các vitamin B (đặc biệt là B12), vitamin D. Những người có bảo hiểm y tế có điều kiện để kiểm tra sức khỏe định kỳ hơn. Tuy nhiên, không phải tất cả các kiểm tra và xét nghiệm nói trên đều được bảo hiểm chi trả. Phần lớn phụ nữ cao tuổi Việt Nam sống ở nông thôn và không có bảo hiểm y tế nên việc kiểm tra sức khỏe định kỳ khó có thể thực hiện nếu họ không có điều kiện kinh tế. Tuy nhiên, với những người có khả năng chi trả, việc kiểm tra sức khỏe định kỳ và thực hiện các xét nghiệm kiểm tra tầm soát các bệnh cao huyết áp, tim mạch, tiểu đường và ung thư là cách tốt nhất để phòng ngừa bệnh tật và/hoặc giảm bớt tác động xấu của bệnh tật đến cuộc sống của chúng ta.

Ảnh: Vĩnh Trinh

Những bệnh mãn tính thường gặp

Khi chúng ta sống lâu hơn, chúng ta sẽ càng gặp nhiều rủi ro mắc một hoặc nhiều bệnh mãn tính, như bệnh tim, loãng xương, tiểu đường, viêm khớp, một số bệnh ung thư, và chứng són tiểu.

Những căn bệnh này có thể ảnh hưởng tới khả năng sống tự lập và tham gia vào các hoạt động hàng ngày. Thêm vào đó, những phụ nữ cao tuổi thường là những người chăm sóc, và có thể họ đang chăm sóc cho người bạn đời thân yêu đang bị một hoặc nhiều bệnh mãn tính.

Quản lý thành công các bệnh mãn tính là một trong các bước để có tuổi già khỏe mạnh. Hệ thống chăm sóc sức khỏe của chúng ta, thường tập trung nguồn lực cho các vấn đề cấp bách và cho giai đoạn cuối của các bệnh mãn tính, nên không chú trọng đến nhóm dân số già. Các nguồn lực cần tập trung nhiều hơn vào những lĩnh vực sau: dự phòng, hỗ trợ cho việc tự chăm sóc, và duy trì chăm sóc các bệnh mãn tính, làm chậm lại sự tiến triển của bệnh và giảm các triệu chứng, giảm các biến chứng và giảm các hạn chế chức năng do căn bệnh gây ra; phối hợp giữa phòng ngừa, uống thuốc và các can thiệp y tế,và có sự giao tiếp tốt nhất giữa bản thân với gia đình và với các bác sĩ.

Vì những nguồn tham khảo thông tin về các bệnh mãn tính và tìm kiếm trợ giúp để quản lý những bệnh này ở Việt Nam chưa sẵn có nên chúng tôi giới thiệu cho những độc giả biết tiếng Anh có thể tìm kiếm thông tin ở một số trang web ở Mỹ bao gồm:

- Chương trình dự phòng các bệnh mãn tính và thúc đẩy sức khỏe của Cơ quan Quản lý Bệnh dịch Hoa Kỳ (CDC): *cdc.gov/chronicdisease*
- Hội đồng Quốc gia về Tuổi già: *ncoa.org*
- Trung tâm thông tin Quốc gia về Sức khỏe Phụ nữ: *womenshealth.gov*

Các hướng dẫn về chăm sóc sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục

Cho đến nay, kiểm tra sức khỏe định kỳ vẫn còn khá xa lạ với nhiều người Việt Nam, một phần là dịch vụ còn ít, phần nữa là mọi người chưa nhận thức được tầm quan trọng của nó và lý do khác nữa là cho dù có ý thức thì không phải ai cũng có đủ điều kiện tài chính để làm việc này hàng năm. Định kỳ kiểm tra sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục cũng không phải là điều mà mọi phụ nữ Việt Nam có thể làm, ngay cả khi họ còn đang ở

trong độ tuổi sinh sản. Do đó không có gì ngạc nhiên rằng khi bước vào thời kỳ mãn kinh, nhiều phụ nữ nghĩ rằng họ không còn lý do để quan tâm nhiều đến sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục nữa. Tuy nhiên, nếu bạn nghĩ như vậy là bạn đã sai lầm. Sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục là một phần quan trọng của sức khỏe nói chung. Những người đã từng sinh đẻ và cả những người chưa từng sinh đẻ đều có thể gặp các vấn đề với cơ quan sinh sản khi bạn bước qua thời kỳ đó. Ngoài ra, cho dù bạn đã không còn sinh đẻ bạn vẫn còn đời sống tình dục mà qua đó bạn có thể tiếp tục sống hạnh phúc trong giai đoạn cuối của cuộc đời và thể hiện tình yêu với bạn đời hay người yêu của mình. Vì vậy, hãy tiếp tục kiểm tra sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục định kỳ nếu bạn vẫn làm từ trước khi mãn kinh hoặc hãy bắt đầu làm việc đó càng sớm càng tốt, cho dù hiện nay bạn 60 tuổi hay 80 tuổi. Hãy kiểm tra và xét nghiệm định kỳ về những vấn đề sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục phổ biến, bao gồm ung thư cổ tử cung, ung thư vú. Dưới đây là một số khuyến cáo liên quan tới kiểm tra xét nghiệm và điều trị liên quan tới lĩnh vực đó cho những người ở độ tuổi từ 60 trở lên:

Âm đạo/âm hộ

Điều quan trọng là cần duy trì tình trạng mạnh khỏe của bộ phận âm đạo, âm hộ trong những năm hậu sinh sản. Nếu bạn gặp bất kỳ vấn đề nào liên quan, như khô âm đạo, bị đau khi giao hợp (đau trước khi, trong khi và sau khi giao hợp), bạn hãy gặp bác sĩ sản phụ khoa để được tư vấn, họ là những người được đào tạo để xác định và xử lý những vấn đề liên quan. Xin xem thêm phần "Những thay đổi tại âm đạo", và phần "Đau khi giao hợp/xâm nhập" ở các chương trước để tham khảo thêm thông tin.

Chụp x-quang vú

Hướng dẫn do Nhóm Công tác về dịch vụ dự phòng ở Mỹ ban hành tháng 11/2009 đã khuyến cáo những phụ nữ từ 50 tới 74 cần thực hiện các kiểm tra chụp chiếu định kỳ 2 năm một lần nhằm phát hiện các bệnh ung thư[15]. Hướng dẫn này chỉ tập trung vào các kiểm tra chụp x-quang vú chứ không phải là chẩn đoán bệnh. Các nghiên cứu đã phát hiện rằng những phụ nữ không có

tiền sử về ung thư vú nếu có đi kiểm tra chụp chiếu nhiều hơn cũng không có lợi ích gì, tuy rằng mỗi phụ nữ nếu như phát hiện những thay đổi bất thường ở ngực đều cần tới gặp bác sĩ. Nhóm Công tác này đã kết luận chưa có đầy đủ bằng chứng hiện tại để đánh giá lợi và hại từ việc đi chụp x-quang vú của phụ nữ ở độ tuổi từ 75 trở lên. Để tìm hiểu thêm thảo luận về vấn đề này, xin xem thêm về phần khám vú ở các chương sau.

Xét nghiệm Pap smear

Pap test (được biết tới như là xét nghiệm phết kính Pap hay xét nghiệm tế bào cổ tử cung) là một loại xét nghiệm đơn giản có thể giúp phát hiện những tế bào bất thường ở cổ tử cung có thể dẫn tới ung thư cổ tử cung. Theo đánh giá của Hội nghị các bác sĩ sản khoa và bác sĩ phụ khoa Mỹ[16], nếu bạn từ 65 tuổi trở lên, bạn cần trao đổi với bác sĩ xem có cần làm xét nghiệm kiểm tra phát hiện ung thư cổ tử cung hay không. Vì hoàn toàn có cơ sở để thôi không thực hiện những kiểm tra này ở độ tuổi 65 hay 70 nếu bạn đã có từ 3 kết quả âm tính của xét nghiệm soi tế bào cổ tử cung trở lên và các xét nghiệm của bạn trong vòng 10 năm qua không có kết quả bất thường. Nếu bạn đã làm thủ thuật cắt bỏ tử cung, bạn hãy tư vấn với bác sĩ để xem có cần thực hiện Pap test nữa hay không. Câu trả lời có thể phụ thuộc vào nguyên nhân bạn cắt bỏ tử cung, liệu cổ tử cung đã bị cắt bỏ hay chưa, và liệu bạn có tiền sử dysplasia (loạn sản) hay không.

CÁC DỊCH VỤ XÃ HỘI DÀNH CHO NHÓM LGBT CAO TUỔI

Nhu cầu được chăm sóc sức khỏe của nhóm LGBT cao tuổi lại càng cần thiết hơn. Thí dụ những phụ nữ đồng tính nữ có nguy cơ bị béo phì, bị ung thư cơ cao hơn, họ cũng dễ nghiện ma tuý và nghiện rượu, và những người chuyển giới nam thành nữ có nguy cơ nhiễm HIV cao hơn. Nhân viên y tế và nhân viên xã hội có thể không có nhiều kinh nghiệm làm việc với cộng đồng người già rất đa dạng này. Điều này đang thay đổi nhanh chóng.

Năm 2010, Văn phòng chăm sóc Sức khỏe và dịch vụ con người và chăm sóc người cao tuổi ở Mỹ đã có một tài trợ 3 năm cho tổ chức SAGE (Services &Advocacy for Gay, Lesbian, Bisexual&Transgender

Elderly) để thành lập một Trung tâm Tư liệu về Người cao tuổi LGBT (website: lgbtagingcenter.org). SAGE cũng cung cấp dịch vụ chăm sóc và là nơi triển khai chương trình chăm sóc tại nhà đầu tiên cho LGBT cao tuổi trên toàn nước Mỹ. Bạn có thể vào website: sageusa.org để tìm hiểu thêm thông tin.

Hai báo cáo gần đây của Nhóm Công tác QG về L&G, SEG[17]… đã xem xét sâu những vấn đề liên quan tới các chính sách xã hội và những thách thức mà hàng triệu người cao tuổi thuộc nhóm LGBT sống ở Mỹ đã gặp phải[18].

Rea Carey, giám đốc điều hành mạng NGLTF đã nhận xét:"những người cao tuổi LGBT là nhóm dân số dễ bị tổn thương và là nhóm ẩn. Chúng ta biết là sự vô hình sẽ dẫn tới sự cô lập về mặt xã hội, và điều này lại dẫn tới những rủi ro gia tăng ở nhiều lĩnh vực. Chúng tôi cũng biết là sự phân biệt đối xử trong suốt cuộc đời đã khiến cho những người thuộc nhóm LGBT này gặp nhiều rủi ro về mặt kinh tế và xã hội khi họ về già".

Đo mật độ xương

Những phụ nữ cao tuổi có nguy cơ bị loãng xương nhiều hơn do mật độ xương giảm bởi sự suy giảm estrogen ở thời kỳ mãn kinh. Khi xương yếu đi, khả năng nứt hoặc gãy xương sẽ dễ xảy ra. Vì vậy mọi phụ nữ ở độ tuổi từ 60 trở lên cần đi kiểm tra mật độ xương của mình ít nhất là 2 năm một lần để xem có gì thay đổi so với kiểm tra, xét nghiệm trước hay không. Hiện nay chưa có số liệu chính thức về việc ở độ tuổi nào thì có thể ngừng đi kiểm tra.

Để tìm hiểu thêm về chứng loãng xương và giảm mật độ xương, xin xem phần "Phòng ngừa mất chất xương và loãng xương" ở chương 20. Để biết thêm thông tin về những vấn đề y tế ảnh hưởng tới phụ nữ, bao gồm cả bệnh ung thư buồng trứng, ung thư màng trong dạ con, xin xem Chương 22 "Một số vấn đề y tế"

NGUỒN THÔNG TIN THAM KHẢO VỀ SỨC KHOẺ

Ở độ tuổi nào cũng cần được cung cấp những thông tin chính xác và có giá trị về sức khoẻ. Để biết thêm về cách tìm kiếm những thông tin đáng tin cậy và tiếp cận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe bạn cần, xin xem Chương 23 "Tìm kiếm hệ thống chăm sóc sức khoẻ".

Những người biết tiếng Anh có thể tham khảo thêm thông tin ở một số website và bản tin cung cấp những thông tin đặc thù về phụ nữ và tuổi già dưới đây.

Website

CDC Aging : *cdc.gov/women/az/aging.htm*

The AGS Foundation for Health in Aging: **www.healthinaging.org.**

The National Women's Health Information Center: *womenshealth.gov/aging*

Bản tin

Focus on Healthy Aging: *focusonhealthyaging.com*

Harvard Women's Health Watch: *health.harvard.edu/newsletters*

Nếu bạn được thông báo là bạn có hiện tượng giảm mật độ xương (osteopenia), bạn hãy xem xét các lựa chọn của mình trước khi uống các thuốc theo đơn của bác sĩ. Giảm mật độ xương không phải là một trạng thái bệnh, và không phải mọi phụ nữ gặp triệu chứng giảm mật độ xương sẽ tiến triển thành bệnh loãng xương. Đối với phụ nữ có kết quả kiểm tra cho chỉ số BMD là 1 hoặc, uống loại thuốc bisphosphonate, như thuốc có tên Fosamax sẽ không có hiệu quả, và nếu sử dụng thuốc đó một thời gian dài có thể dẫn tới hỏng hàm và gẫy xương đùi bất thường. Để có thêm thông tin, xin xem phần "Các hình thức can thiệp y tế nhằm phòng ngừa và điều trị loãng xương" ở chương 20.

TÌNH DỤC

Khi chúng ta đã trở nên thông thái và khi chúng ta có đủ thứ: có các mối quan hệ, có điều kiện, có thời gian, có sự gần gũi, có khiếu hài hước, biết cách giao tiếp dễ dàng, có một tinh thần và cơ thể khỏe mạnh, và không có trẻ con lẵng nhẵng xung quanh,

cứ gì cần tuổi trẻ? Theo Joan Price, tác giả cuốn sách "Tốt hơn mong đợi: Trao đổi thẳng thắn về Tình dục sau tuổi 60"[19].

Đời sống tình dục

Thường có sự lầm tưởng rằng nhu cầu tình dục và hoạt động tình dục sẽ phai dần theo năm tháng như một quá trình già hoá tự nhiên và không thể phục hồi. Xã hội của chúng ta coi những phụ nữ cao tuổi là nhóm đã "khô cằn" và không còn hứng thú gì về hoạt động tình dục. Quan niệm này xuất phát từ một nền văn hóa đề cao tuổi trẻ và quá nhấn mạnh vào tình dục, vì vậy nền văn hoá này sẽ không quan tâm nhiều tới đời sống tình dục của những phụ nữ lớn tuổi như là chủ thể hoạt động tình dục. Tình dục, không như khả năng sinh sản, có thể tiếp tục trong suốt cuộc đời chúng ta. Henry Wadsworth Longfellow đã hiểu và diễn tả rất hay về những cơ hội của người cao tuổi khi ông viết:

Cơ hội cho người có tuổi không kém gì người trẻ, chỉ là trong một trang phục khác,
Khi màn đêm thay thế ánh sáng chạng vạng, những ngôi sao ban ngày vô hình nay xuất hiện lấp lánh đầy trời.

Có thể chúng ta phải thích nghi với những thay đổi khiến sự hưởng thụ tình dục trở nên khó khăn hơn (như đau khớp, hay mất sức), nhưng với sự thấu hiểu nhau sâu sắc và giao tiếp tốt, cộng với sự sáng tạo, chúng ta vẫn có thể tiếp tục cho và nhận sự khoái cảm.

Hãy đánh giá cao cơ thể của bạn và khả năng tình dục của bạn ở bất kỳ độ tuổi nào. Nhiều phụ nữ hưởng thụ đời sống tình dục nhiều hơn trong độ tuổi trung niên và cao niên:

Tôi không còn lo lắng bị dính bầu nữa; con cái thì đã rời nhà; năng lượng của tôi được giải toả. Tôi lại thấy háo hức về đời sống tình dục. Nhưng đồng thời, văn hoá của chúng ta lại cho rằng: "Bà có còn tí hấp dẫn nào đâu, hãy cư xử phù hợp với tuổi tác của bà; hãy giữ gìn phẩm hạnh của bà", điều này có nghĩa là đối với đời sống tình dục, tôi đã chết.

Một phụ nữ 73 tuổi nói:

Ham muốn tình dục của tôi không còn bùng lên nếu không được kích thích như trước đây. Nhưng "nó" vẫn ở đó. Nó cần một khung cảnh

đặc biệt để được nhen lên: nến, rượu trong bữa tối, một cái hôn dài, sự cọ xát nhẹ nhàng vào đùi chồng, và nhạc. Không phải là bất kỳ loại nhạc nào, mà là những bài hát và bản nhạc cách đây hàng thập kỷ bao giờ cũng làm tôi nổi hứng. Đối với tôi, đó là ban nhạc UB40, Santana, Manu Chao. Vài phút nhảy cùng nhau rồi chậm rãi cởi bỏ váy áo, một chút âu yếm, thế là tôi thấy hưng phấn hoàn toàn.

Các cảm xúc tình dục thường phụ thuộc nhiều vào cách chúng ta cảm nhận cơ thể của mình và mối quan hệ của chúng ta hơn là phụ thuộc vào độ tuổi. Một số phụ nữ đã khám phá ra khả năng tình dục của mình khi họ khám phá ra một nhân dạng tình dục mới của mình, hoặc khi họ rời bỏ người bạn tình bạo lực hoặc người bạn tình thờ ơ với họ. Một số phụ nữ chấp nhận và chung sống với một số bộ phận cơ thể mà họ không thích. Đôi lúc cũng là do sức khỏe của họ được cải thiện một cách tự nhiên hoặc từ những nỗ lực thay đổi của bản thân.

Trong quan hệ tình dục với bạn tình, chúng ta có thể phải vượt qua những năm tháng quá khứ để bắt đầu quan hệ tình dục, hoặc chúng ta phải nghĩ đến việc đổi mới các thói quen cũ. Thay đổi những thói quen cũ và những mặc định và định kiến là điều có thể làm được bằng cách trò chuyện và khám phá cùng nhau. Phần lớn trong chúng ta duy trì quan hệ với một người trong cả cuộc đời và họ đã biết cách tìm hướng giải quyết mọi việc:

Ham muốn tình dục của tôi và của chồng tôi đều giảm xuống. Chúng tôi ít quan hệ tình dục với nhau hơn, và thường là tôi chờ anh ấy khởi sự trước. Cuối cùng thì tôi tự nhủ "Mình có thể làm được gì đó để thay đổi, mình vẫn có khả năng tình dục"- và tôi bắt đầu chủ động khởi xướng việc ấy, và từ đó chúng tôi có một thời gian thật tuyệt vời.

KHOÁI CẢM Ở TUỔI GIÀ

Một nghiên cứu của Meika Loe trong cuốn sách mới có tên Về già theo cách của mình: Các bài học về cách sống từ độ tuổi 85 trở đi[20] đã cho thấy những phụ nữ tuổi từ 85 trở lên vẫn có ham muốn và 562 trải nghiệm nhiều khoái cảm. Với một định nghĩa rộng về khoái cảm, các cơ hội để có sự gần gũi về tình dục và có khoái cảm thể xác không hề biến mất ở giai đoạn sau này của cuộc đời.

Lilian, là một cụ bà 90 tuổi, đã điếc và phải thở bình ô xy. Bà đã mô tả sự gần gũi với người chồng thứ hai của bà như sau:
Chúng tôi thích ngồi cùng nhau và thích có một chút xíu hoạt động tình dục. Điều này khiến chúng tôi rất thoả mãn, ít nhất là từ phía tôi. Bernie không thể làm gì được nhiều về mặt thể chất nhưng ông ấy đã ôm và hôn tôi rất nhiều, và tôi nghĩ thế là được rồi… Đếm đầu tiên tôi đã cảm thấy như mình được quay lại thời khi còn là trinh nữ trong giường ngủ của ông ấy và tự hỏi điều gì sẽ diễn ra trong đêm tân hôn, và ông ấy bước vào và trông rất đáng yêu, và tôi đã nói với ông ấy, Bernie, anh thật tuyệt vời …Tôi ước là tôi có thể cảm thấy tốt hơn nữa, nhưng bây giờ tôi và Bernie yêu nhau rất nhiều. Đêm nào chúng tôi cũng xem phim tình cảm lãng mạn cùng nhau.

Alice, một bà goá 92 tuổi đã khao khát sự đụng chạm với bạn bè và người yêu và mong muốn có được những cái ôm đầy yêu thương:

Ôm nhau là điều tốt, đặc biệt là người già.. Tôi nhớ lại khi tôi khoảng 30 tuổi tôi đã đến thăm mấy người già, họ cầm tay tôi, và khi đó tôi chỉ muốn bỏ chạy. Nhưng bây giờ thì tôi đã hiểu. Đó là nhu cầu, hầu như là vô thức.

Sự kiềm chế thường giảm đi theo độ tuổi.[21] Chúng ta có thể cho phép mình thoải mái tự do hơn để thử nghiệm trong mối quan hệ, hoặc trở nên cởi mở hơn. Một số phụ nữ lớn tuổi có quan hệ với người trẻ hơn. Một số khác lại lần đầu tiên có quan hệ tình dục với một phụ nữ khác..

Tôi chưa bao giờ quan hệ tình dục với phụ nữ cho đến khi tôi 60 tuổi, sau khi chồng tôi mất. Thoạt đầu tôi không tin vào cảm xúc của mình và nghĩ rằng sự rung động đối với cô ấy chỉ là do tôi thiếu thốn tình cảm đã lâu. Nhưng quan hệ của chúng tôi đã tiến triển rất tốt đẹp. Càng ngày chúng tôi càng gắn bó với nhau hơn. Sự âu yếm và tình dục đã mang lại hạnh phúc cho những năm tháng mà trước đây tôi nghĩ rằng mình sẽ trở nên thờ ơ, nhạt nhẽo và hết "xí quách".

Một số người khác tiếp tục hưởng thụ niềm vui thích lâu dài đã mang lại cho họ bao nhiêu là hạnh phúc và sự thoả mãn. Một phụ nữ 68 tuổi chia sẻ:

Giờ đây, ở độ tuổi này tôi cũng chẳng cần giấu giếm mà nói rằng đời sống tình dục của tôi vẫn còn sống động đến như vậy là vì

tôi không đè nén mình. Quan hệ của tôi với chồng tôi khá phức tạp. Anh ấy không chung thuỷ với tôi trong suốt 35 năm đời sống vợ chồng. Thoạt đầu tôi rất đau khổ và muốn ly dị nhưng anh ấy không chịu với lý do vì các con. Một thời gian sau tôi cũng bắt đầu có các mối quan hệ khác. Điều đó làm cho cuộc đời tôi gặp nhiều sóng gió nhưng cũng làm tôi có sức mạnh để vượt qua chúng và bớt cảm thấy bất hạnh. Và lạ thay từ đó tôi cảm thấy mình được giải phóng, tôi trẻ hơn và thoải mái hơn với cơ thể của mình. Nhiều bạn bè cùng độ tuổi với tôi vì nhiều lý do đã buông xuôi chuyện sex, tôi thấy tiếc cho họ.

Tất nhiên, không phải ai cũng muốn điều ấy. Một phụ nữ 73 tuổi đã tâm sự:

Nói thật là tôi không cần nó, và tôi không hề nhớ nhung gì nó cả. Tôi đã có một đời sống tình dục thật là đầy đủ và thoả mãn, và tôi đã yêu điên cuồng chồng tôi, đó là một kỷ niệm đẹp. Khi ông ấy chết, tôi thật sự bị sốc. Tôi không tìm kiếm người nào khác và tôi đã như vậy được 25 năm rồi. Tôi đã quen với cách sống này rồi, và tôi không nghĩ là cuộc đời của tôi lại thiếu thốn gì.

Đối với một số người, tình dục lại đầy bạo lực và đau đớn không thể gượng lại được. Những người khác lại ít quan tâm tới sex, mặc dù quan hệ của họ rất tốt. Và những người bạn đời của chúng ta có thể cũng không còn quan tâm tới tình dục nữa. Điều chỉnh, rối loạn, "đứt gánh", hoặc thấy cảm xúc tình dục ít hẳn đi cũng có thể là do bị bệnh cấp tính, bệnh mãn tính hay do phẫu thuật. Cũng phải mất một thời gian để điều chỉnh cho thích nghi với hoàn cảnh mới và lấy lại khoái cảm cho đời sống tình dục. Nhưng có rất nhiều cách khác nhau để hoạt động tình dục và để trải nghiệm khoái cảm tình dục, mặc dù chúng ta có trở ngại về mặt thể chất hay mối quan hệ.

Những thay đổi về thể chất có ảnh hưởng tới tình dục

Năm 2010, báo cáo đặc biệt về Sức khỏe của Trường Y tế Harvard với tiêu đề *Tình dục tuổi trung niên trở lên*[22] đã xác định những biến đổi liên quan tới tuổi tác có thể xảy ra đối với người phụ nữ như dưới đây:

- Những thay đổi về thể chất: giảm lượng máu tới cơ quan sinh dục, lượng hóc môn estrogen và testosterone thấp, thành âm đạo mỏng đi, âm đạo kém đàn hồi và co cơ kém đi.
- Nhu cầu: ham muốn giảm, ít nghĩ về tình dục và ít tưởng tượng về tình dục.
- Hưng phấn: lên chậm hơn, giảm tiết dịch âm đạo và ít giãn nở hơn, lượng máu tới âm vật và âm đạo ít hơn, độ nhạy cảm của âm vật giảm đi.
- Đạt cực khoái: không đạt được/ hoặc lâu đạt cực khoái, cơn cực khoái có cường độ thấp, tử cung co bóp ít hơn và đôi lúc bị đau.
- Giải tỏa: cơ thể nhanh chóng trở về trạng thái không hưng phấn.

Tuổi tác cũng tác động đến tình dục của bạn đời/bạn tình nam giới của chúng ta. Nam giới từ 50 tuổi trở lên có thể gặp khó khăn trong cương cứng đủ để quan hệ tình dục, và có thể cần sự kích thích trực tiếp để đạt cương cứng. Thêm vào đó, nhu cầu xuất tinh giảm đi và thời gian nghỉ giữa hai lần cương cứng trở nên dài hơn.

Những thay đổi này có thể ảnh hưởng tới mối quan hệ tình dục của chúng ta. Một số vấn đề có thể khá phổ biến, thí dụ như khô âm đạo, cơn cực khoái có cường độ thấp hơn, hoặc khó cương cứng có nghĩa là chúng ta không còn hấp dẫn, khêu gợi đối với người bạn đời/bạn tình của mình, hoặc họ không còn hứng thú với hoạt động tình dục nữa. Những nhận thức này có thể làm nảy sinh cảm giác chối bỏ và oán giận. ("Tôi không còn hấp dẫn nữa sao?","Cô ấy/ hay anh ấy đang có ai khác hay sao?"). Nếu bạn bắt đầu một mối quan hệ mới sau khi ly hôn, hoặc sau khi người bạn đời mất đi, nỗi sợ hãi rất phổ biến là liệu bạn có thể còn hưng phấn nữa hay không hoặc liệu bạn còn có thể lên đỉnh được nữa không với một bạn tình khác. Hoặc bạn có thể hoàn toàn ý thức được về việc khoả thân cơ thể đã đổi khác của mình trước một người mới. Đôi lúc chúng ta đơn giản chỉ là dễ bị mệt mỏi, như một phụ nữ 65 tuổi đã viết:

Tôi vẫn cần kích thích vào âm vật nhiều như những năm trước,

nhưng tôi rất dễ nhanh chóng bị mệt. Tôi vẫn đùa với bạn tình là chúng tôi có thể sớm cần một cái máy rung nếu ông ấy bắt đầu thấy mỏi tay. Đôi lúc tôi còn ngủ thiếp đi một lúc mặc dù lúc đó tôi đã khá hưng phấn. Điều này chưa bao giờ xảy ra với tôi vài chục năm trước.

Một nghiên cứu năm 2007 về tình dục và sức khỏe của người cao tuổi ở Mỹ đã phát hiện vấn đề tình dục phổ biến nhất của những phụ nữ cao tuổi là ít ham muốn tình dục, khó tiết dịch âm đạo và khó đạt cực khoái. Chỉ có 22 phần trăm số phụ nữ (và 38 phần trăm số nam giới) cho biết họ đã thảo luận về vấn đề tình dục với một bác sĩ khi họ bước sang tuổi 50.[23] Nhiều phụ nữ đã ngại thổ lộ những vấn đề tình dục của mình với bác sĩ phụ khoa hoặc các bác sĩ khác; ngoài ra, có lẽ cá bác sĩ cũng cảm thấy không thoải mái khi thảo luận vấn đề tình dục với những bệnh nhân cao tuổi – đặc biệt là những phụ nữ cao tuổi, là nhóm người thường được cho là không còn đời sống tình dục – và họ cần được đào tạo thêm về tình dục và tình dục của những phụ nữ cao tuổi. Một phụ nữ đã nhận xét rằng bác sĩ của bà không bao giờ nêu vấn đề tình dục sau một cuộc phẫu thuật:

Tôi đã làm phẫu thuật đặt stent vào mùa hè năm ngoái, và tôi đã quan tâm tới việc quay trở lại đời sống tình dục của mình. Nhưng bác sĩ không hề nhắc gì tới chuyện sex trong một danh sách liệt kê dài những điều nên làm và không nên làm. Tôi lại phải hỏi.

Trong một nghiên cứu khác năm 2007 ở Mỹ về nhu cầu tình dục của và các cách giải quyết của những phụ nữ cao tuổi, nhiều phụ nữ được phỏng vấn đã cho thấy những định kiến xã hội đã ăn sâu vào nhận thức của họ khiến họ đánh giá nhu cầu tình dục của người bạn tình nam cao hơn nhu cầu tình dục của họ[24]. Tất cả chúng ta đều xứng đáng có được mối quan hệ tích cực với người bạn tình của mình, là những người yêu thương chúng ta bởi con người thật của chúng ta và là những người quan tâm tới cuộc sống trọn vẹn của chúng ta.

Ở Việt Nam, sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục của người cao tuổi ít được chú ý. Báo cáo của UNFPA về già hoá dân số nhận định rằng cho đến nay *"chưa có nghiên cứu phân tích sâu*

về xu hướng bệnh tật và các chi phí liên quan đến sức khỏe sinh sản của người cao tuổi"[25]. Báo cáo này nhấn mạnh: *"Xu hướng ngày càng tăng của các bệnh như ung thư cổ tử cung, ung thư vú và ung thư tiền liệt tuyến… đòi hỏi phải có những phản ứng kịp thời từ nghiên cứu đến chính sách và dịch vụ y tế liên quan"*.

Các cách tiếp cận thực tiễn đối với những thay đổi về tình dục liên quan tới tuổi già

Sức khỏe suy giảm hoặc những biến đổi của cơ thể có thể ảnh hưởng tới đời sống tình dục. Các bệnh mãn tính như bệnh tiểu đường có thể làm giảm lượng máu tới cơ quan sinh dục; viêm khớp, đau lưng hoặc đi lại khó khăn có thể hạn chế một loạt những tư thế quan hệ tình dục mà bạn thích; và các thuốc điều trị các bệnh mãn tính như thuốc điều trị cao huyết áp và điều trị bệnh tim có thể tác động tới sức lực của cơ thể và tới chức năng tình dục (xem thêm phần "Tình dục đối với tình trạng khuyết tật hoặc bệnh mãn tính"). Rất nhiều người cũng cảm thấy ngượng ngùng lúc ban đầu khi họ bị mất vú, hoặc phải đeo theo người túi chứa chất thải, hoặc các dụng cụ khác, đặc biệt khi họ có người bạn tình mới. Năm 2004, trong khảo sát về sức khỏe người cao tuổi ở Mỹ, những người trả lời đã đặt lên hàng đầu tình trạng sức khỏe của họ hoặc của bạn tình trong danh mục liệt kê những yếu tố có thể cải thiện sự thoả mãn tình dục của họ[26].

Cùng lúc, hoạt động tình dục lại mang lại lợi ích về sức khoẻ. Nếu bạn hoạt động và sử dụng nhiều năng lượng trong hoạt động tình dục, tim và các khớp sẽ làm việc tốt hơn. Tình dục tích cực có thể đốt cháy nhiều năng lượng và khiến não sản sinh nhiều hóc môn nội sinh endorphin, giúp giảm căng thẳng[27]. Hoạt động tình dục cũng có thể giúp ngủ tốt hơn, do sự giải phóng oxytocin và endorphin có tác dụng an thần. Các cơ âm đạo được co thắt và giãn trong khi quan hệ tình dục và trong thời khắc lên đỉnh giúp thành âm đạo và giúp các cơ xương chậu duy trì được độ đàn hồi và linh hoạt. Những chuyển động cũng làm các cơ này trở nên dẻo dai và sẽ có thể giúp làm chậm lại hoặc làm giảm bớt chứng són tiểu. Và các nghiên cứu đã cho thấy đạt cực khoái có thể giúp làm giảm các cơn đau trong hàng giờ[28]. Thường xuyên đạt được trạng thái cực khoái có thể giúp duy trì tình trạng

tiết dịch âm đạo, và sự xâm nhập âm đạo thường xuyên cũng giúp duy trì được độ đàn hồi của âm đạo.

Khi tôi kết hôn tôi chưa bao giờ gặp phải vấn đề "khô" bởi chúng tôi sinh hoạt tình dục 2-3 lần/tuần, điều này khiến âm đạo của tôi luôn được bôi trơn. Sau khi chồng tôi mất, tôi không có bạn tình thường xuyên trong khoảng 10 năm, nhưng tôi vẫn có được cực khoái bằng cách tự thoả mãn và sau đó tôi phát hiện rằng dùng dầu gan cá tuyết hàng ngày có tác động rất tốt tới việc giữ cho âm đạo không bị khô.

Nếu độ nhạy cảm của đầu vú, hay âm vật, hay âm đạo của bạn có thay đổi, bạn có thể cần điều chỉnh cường độ kích thích và bạn có thể thử nghiệm với những cách kích thích khác. Chuyển dịch vị trí – có thể sử dụng với gối – có thể giúp bảo vệ các khớp và tế bào, và có thể có được một hoạt động tình dục thoải mái, đặc biệt khi bạn gặp khó khăn về di chuyển, về sự mềm dẻo hay bị đau khớp. Bạn có thể sẽ cần nhiều thời gian hơn, nhiều kích thích hơn để có được sự hưng phấn và đạt tới khoái cảm, điều này không sao cả. Bạn có thể sẽ tìm được lượng thời gian thích hợp nhất đối với bạn. Một số người thấy quan hệ tình dục vào buổi chiều tối là tốt nhất bởi khi đó thuốc bắt đầu có tác dụng và cơ thể chưa bị mệt mỏi.

Không còn ham muốn

Hầu hết phụ nữ đều trải qua quá trình dao động của ham muốn tình dục trong suốt cuộc đời. Có rất nhiều nguyên nhân khiến người phụ nữ có thể không hoặc ít ham muốn tình dục: công việc quá tải, quá lo lắng; sự nhàm chán trong mối quan hệ lâu dài; đã từng bị lạm dụng; hoặc "đối phương" mất đi sự hấp dẫn ban đầu. Thỉnh thoảng thiếu ham muốn tình dục hoặc không đáp ứng là nguyên nhân của việc dùng thuốc điều trị, hoặc do suy giảm nội tiết tố, hoặc các vấn đề bệnh lý khác, như giảm chức năng tuyến giáp hay bệnh tim mạch.

Nếu bạn có nhu cầu tình dục nhưng lại gặp khó khăn, hoặc bạn đạng bị đau, hay đang lo lắng về hoạt động tình dục, bạn hãy gặp bác sĩ /chuyên gia tư vấn để được tư vấn và để người tư vấn biết được tầm quan trọng của đời sống tình dục đối với bạn.

Tuỳ vào nguyên nhân mà bạn có thể tiến hành theo từng bước để cải thiện đời sống tình dục, bao gồm cả việc điều chỉnh loại thuốc của bạn.

Nếu bạn nghĩ mối quan hệ của bạn là nguyên nhân gây ra vấn đề và bạn khó trao đổi với bạn tình, bạn hãy nghĩ tới việc tìm sự trợ giúp - cho cả hai người hoặc cho một mình bạn, nếu như người bạn tình chưa sẵn sàng đi gặp tư vấn. Một chuyên gia trị liệu tình dục có chứng chỉ hành nghề hoặc một chuyên gia tư vấn chuyên về các vấn đề tình dục và các mối quan hệ có thể giúp bạn những lời khuyên hữu ích hoặc giới thiệu bạn tới các cuộc hội thảo/ cuộc họp hay tới các nhóm trợ giúp về những vấn đề tình dục của phụ nữ cao tuổi. Nếu như không có những cuộc họp hay nhóm trợ giúp như vậy ở địa phương của bạn, bạn có thể nghĩ tới việc thành lập một nhóm như vậy.

Các cặp đôi có thể học cách xử lý với những thay đổi về ham muốn tình dục. Một phụ nữ đã viết về việc không còn "động lực" ở tuổi 63 như sau:

> *Tôi đã dùng rất nhiều kem bôi trơn (mà rất hiệu quả), nhưng giờ tôi không muốn dùng bất kỳ một loại thuốc gì cả. Với ngón tay tuyệt vời của chồng tôi hay của chính mình, loại kem có chứa dầu nào cũng rất có hiệu quả đối với âm vật của tôi. Kết hợp với việc ôm nhau ngủ trần cũng đã làm tôi thấy rất ấm áp và thoả mãn rồi.*

Tác giả Joan Price viết về tầm quan trọng của việc lên kế hoạch cho hoạt động tình dục như sau:

> *Chúng tôi thấy quan hệ tình dục ổn nhất khi lập kế hoạch cho nó, dành thời gian cho nó, bỏ qua mọi sự bận rộn để tập trung vào nó. Chúng tôi tắt máy tính, tắt điện thoại. Chúng tôi hẹn ngày thực hiện, và lập thời gian dành cho nhau, cùng tưởng tượng về nó qua các cuộc trò chuyện âu yếm qua điện thoại, về việc chúng tôi muốn làm cùng nhau. Những gì chúng tôi không thể làm trực tiếp, chúng tôi không ngừng thực hiện trong tưởng tượng.*[29]

Mang lại khoái cảm cho bạn tình và cho bản thân

Tình dục là bất cứ những gì đem lại cho bạn sự sung sướng, khoái cảm thể chất và tình ái, hoặc cùng với bạn tình hoặc khi bạn một mình.

-Carol Rinkleib Ellison, tác giả cuốn "Tình dục của phụ nữ: các thế hệ phụ nữ chia sẻ những bí mật thầm kín của tự chấp nhận về tình dục".[30]

Cũng như khi còn trẻ, chúng ta có thể tìm hiểu tình dục của mình mà không cần có một người bạn tình, chúng ta có thể tự thoả mãn bản thân và khám phá điều gì làm cho chúng ta hưng phấn qua các hành động tự tưởng tượng và /hoặc tự kích thích. Xin xem Chương 1, quyển 2 "Khoái cảm tình dục và Sự đồng thuận nhiệt tình" để biết thêm về các nguồn tham khảo thông tin tốt.

Nếu có bạn tình, bạn hãy làm bất cứ điều gì mang lại khoái cảm cho cả hai. Nếu bạn tình của bạn là nam giới ở độ tuổi trung niên hoặc hơn, người đó có thể khó cương cứng hoặc khó giữ được tình trạng cương cứng. Tình trạng bất lực của nam giới thường là một bí mật không thể nói ra.

Các nghiên cứu đã cho thấy rằng chỉ có 30% số phụ nữ thường xuyên đạt cực khoái trong quan hệ tình dục qua đường âm đạo. Trong một nghiên cứu năm 2009[31] với đối tượng phụ nữ ở độ tuổi 60-75, nhiều phụ nữ đã cho biết một loạt các hoạt động tình dục có thể mang lại mức khoái cảm như nhau. Đụng chạm, vuốt ve âu yếm, hôn khắp nơi trên cơ thể, thủ dâm cho nhau, và tình dục qua đường miệng có thể mang lại khoái cảm và thoả mãn cho cả người nam và người nữ.

> *Tôi vẫn nhớ những lúc ở bên người chồng quá cố, dù gần 20 năm đã trôi qua từ khi ông ấy mất. Nhưng bây giờ tôi lại có một quan hệ bền vững và yêu thương với một người rất hiểu về cơ thể của tôi, tôi lại có được cảm giác sung sướng sâu sắc và thoả mãn. Đôi lúc tôi nghĩ là ông ấy biết rõ về âm vật của tôi nhiều hơn cả tôi.*

NHIỄM HIV Ở PHỤ NỮ LỚN TUỔI

Jane Fowler năm 2002 đã thành lập một tổ chức có tên HIV Wisdom for Older Women (Hiểu biết về HIV dành cho phụ nữ cao tuổi), tổ chức này hướng tới mục tiêu nâng cao nhận thức, cung cấp các kiến thức về dự phòng lây nhiễm và chăm sóc. Bà được chẩn đoán mang virut năm 1991 ở độ tuổi 55, và thấy có trách nhiệm phải thảo luận vấn đề nhiễm STI. Do những phụ nữ cao tuổi không còn lo lắng về vấn đề mang thai, tỷ lệ sử dụng bao cao su trong nhóm dân số này

khá thấp. Ngoài ra, những phụ nữ cao tuổi thường xao nhãng những thông điệp về an toàn tình dục để dự phòng lây nhiễm HIV.

"Thái độ ngây thơ rằng những phụ nữ cao tuổi không có nguy cơ mắc vi rút và do đó họ không cần biết các thông tin về dự phòng là rất phổ biến. Thái độ này cần phải tác động để mọi người thay đổi". Bà Fowler đã trả lời phỏng vấn của tờ tin Women's eNews như vậy.[32]

Chiến lược của bà bao gồm khuyến khích nhóm thanh nữ trò chuyện với bà của họ. Bà đã trả lời phỏng vấn: *"Một khi mọi người đã vượt qua được sự ngại ngùng và hiểu rằng những người bà của họ ngày nay vẫn còn khả năng hoạt động tình dục, họ sẽ nhận ra rằng tôi nói đúng. Những người bà của họ cũng đối mặt với những nguy cơ mắc STI giống như họ vậy.[33]"*

Để có thêm thông tin về cách tự bảo vệ mình ở mọi độ tuổi, xin đọc Chương 2 quyển 2 "Tình dục an toàn hơn".

Nếu bạn là người thích thú với quan hệ giao hợp và bạn tình của bạn có những biến đổi về tình dục liên quan tới tuổi tác và chúng có tác động tới sinh hoạt tình dục của hai người, bạn và/hoặc bạn tình của bạn có thể đến gặp bác sĩ để được tư vấn về thuốc Viagra và các thuốc hỗ trợ cương cứng khác. Nếu bạn tình của bạn không có vấn đề gì nhưng bạn thấy quan hệ giao hợp vẫn bị khó chịu, bạn có thể đọc thêm Chương 8 "Những thách thức liên quan tới tình dục."

TÌM KIẾM CÁC CƠ SỞ CHĂM SÓC SỨC KHỎE

Chăm sóc y tế ở thế kỷ 21

Ở bất kỳ độ tuổi nào bạn cũng có thể cần xem xét tới việc đi làm một số xét nghiệm kiểm tra sức khỏe để có thể có lựa chọn điều trị tốt nhất cho sức khỏe của bạn, và xác định xem chúng ta muốn có/ hay không muốn có những can thiệp nào nếu như tình trạng sức khoẻ/ bệnh tật của bạn không được cải thiện. Với những tiến bộ y học công nghệ cao ngày nay, vấn đề này càng trở nên quan trọng hơn. Trong hệ thống chăm sóc sức khỏe hiện nay, vấn đề điều trị quá mức cần thiết được xem như là một vấn đề lớn cũng

giống như vấn đề điều trị không đến nơi đến chốn.

Nhiều người trong chúng ta có được một sức khỏe tốt hơn và sống thọ hơn những người thuộc thế hệ trước, nhưng tỷ lệ này không đồng nhất tuỳ theo mức thu nhập, hay theo nhóm dân tộc và sắc tộc, và tỷ lệ này cũng có sự khác biệt nếu so sánh với các nước phát triển.

Những người cao tuổi đối mặt với những thay đổi và thách thức về thể lực, về cảm xúc và về xã hội, điều này đòi hỏi sự quan tâm đặc biệt của xã hội. Chúng ta có thể cần một đội liên ngành giúp chúng ta quản lý và theo dõi tình trạng bệnh tật để chúng ta có thể có cuộc sống giàu sinh lực, năng động và độc lập ở mức tối đa. Không may là hiện nay đang thiếu hụt đội ngũ bác sĩ, y tá, chuyên gia tâm lý, các nhà tâm lý học, bác sĩ nha khoa và các bác sĩ chuyên ngành khác được đào tạo bài bản về chăm sóc người cao tuổi.

Theo ông Dương Quốc Trọng, Tổng cục trưởng Tổng cục Dân số và Kế hoạch hoá Gia đình, trên toàn quốc hiện nay chính thức mới chỉ có một bệnh viện lão khoa. Về công tác đào tạo thì hiện mới có 1 khoa lão của trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh còn trường Đại học Y Hà Nội chưa có khoa lão, mới có phân môn lão khoa. Để khắc phục những hạn chế trên, Bộ Y tế đã có chủ trương xây dựng 3 trung tâm lớn về lão khoa ở Hà Nội, Huế, Thành phố Hồ Chí và đặt ra mục tiêu các bệnh viện đa khoa tỉnh đều phải có khoa lão. Tuy nhiên, do thiếu nhân lực nên trên 20 bệnh viện tuyến tỉnh đã thành lập khoa lão nhưng thực chất là khoa nội chuyển thành khoa lão.[34]

Ngoài ra, việc tổ chức triển khai chính sách bảo hiểm y tế cho người cao tuổi còn nhiều hạn chế, trong đó nổi bật nhất là ở tuyến cơ sở với kinh phí thấp nên cơ sở vật chất nghèo nàn, hầu như không có cán bộ chuyên ngành lão khoa và sự tham gia rất hạn chế của cácdịch vụ y tế tư nhân tại các địa phương. Chưa có nơi khám chữa bệnh riêng và chính sách riêng về khám chữa bệnh cho người cao tuổi. Việc phải di chuyển đến những trung tâm y tế hoặc bệnh viện để khám bệnh bằng thẻ bảo hiểm y tế đối với những người cao tuổi có sức khỏe kém là một thách thức lớn.[35]

Chẩn đoán sai, điều trị sai

Những nhà cung cấp dịch vụ nếu không được đào tạo đầy đủ có thể lý giải sai lầm những bối rối về tâm trí và cảm xúc của người cao tuổi, họ có thể cho đó là điều bình thường của quá trình lão hoá trong khi những dấu hiệu lại thực sự cho thấy tình trạng suy dinh dưỡng, tình trạng mất nước mãn tính, thiếu động lực sống (những hoạt động thường ngày), những vấn đề về thể lực có thể chữa khỏi, sự đau khổ hoặc phản ứng với thuốc.

Các nhân viên y tế có thể cho rằng những lo ngại của những phụ nữ cao tuổi về cơn đau hay những vấn đề về sức khỏe là sự lo lắng thái quá, tưởng tượng hay là kết quả tất yếu của tuổi già, là những nhận định khác xa so với việc họ nhìn nhận về nam giới. Đôi lúc các bác sĩ không điều trị triệt để căn bệnh mãn tính, chẩn đoán sai hoặc thất bại trong việc theo dõi những tình trạng bệnh lý ngược lại, và kê quá nhiều thuốc. Với thời gian, phụ nữ cao tuổi chủ yếu chỉ nhận được các thuốc giảm đau và giảm trầm cảm thay cho việc khám tổng thể để xác định xem vấn đề thực sự nằm ở đâu.

Ngược lại, những điều đơn giản như chế độ ăn uống, tập thể dục và trị liệu (bao gồm vật lý trị liệu, trị liệu nghề nghiệp và trị liệu tâm lý) lại ít được quan tâm, ngay cả khi đó là những thứ mà chúng ta cần nhất. Mặt khác, bảo hiểm y tế có thể hạn chế việc tiếp cận tới một số xét nghiệm kiểm tra, hay phác đồ điều trị hoặc bác sĩ chuyên khoa nhất định nào đó.

Theo số liệu của Tổng cục Dân số và Kế hoạch hoá gia đình, hiện nay, tỷ lệ người cao tuổi ở Việt Nam ở mức khoảng 10 phần trăm dân số nhưng đã chiếm 50 phần trăm tiền thuốc

của cả nước.[36] Đôi lúc các bác sĩ đã xao nhãng trong việc tìm hiểu xem chúng ta đang uống những loại thuốc gì, bao gồm cả những thuốc bán tại quầy, trước khi kê đơn cho chúng ta những loại thuốc khác. Những người cao tuổi thường có xu hướng có nhiều đơn thuốc, thể lực yếu kém khiến họ khó chống lại những đáp ứng ngược của thuốc do kê đơn không đúng liều hoặc do tương tác thuốc, và họ dường như phải đi viện nhiều hơn do bị đáp ứng ngược của thuốc.

Quá trình lão hoá có thể làm gia tăng độ nhạy cảm với thuốc, do chức năng thận và gan bị suy giảm và quá trình bài tiết thuốc diễn ra chậm chạp hơn. Bạn có thể cần một liều thấp hơn được điều chỉnh phù hợp với trọng lượng cơ thể, với tuổi, với mức độ hoạt động và nhu cầu dinh dưỡng của bạn. Phụ nữ ở mọi độ tuổi cần liều thấp hơn nam giới do sự khác biệt về thể lực. Một số loại thuốc có thể gây trầm cảm (là nguyên nhân mà bác sĩ muốn kê thêm thuốc cho bạn) hoặc những rối loạn tâm thần, mặc dù các triệu chứng thường chấm dứt khi bạn dừng uống thuốc.

> *Một người bạn của tôi vừa rồi được chẩn đoán nhiều loại bệnh khác nhau và được cho uống đâu như 3 đến 10 viên thuốc /ngày. Bà ấy không hề được thông báo biết thuốc nào để trị bệnh gì. Khi y tá tới phòng và phát thuốc cho bà uống, bạn tôi đã nhìn thẳng cô y tá rồi bảo "bác sĩ chỉ biết về cơ thể của tôi và biết cơ thể tôi hoat động như thế nào trong một thời gian ngắn, tôi biết cơ thể mình được 94 năm rồi, và tôi không cho phép thứ gì đưa vào cơ thể tôi nếu tôi ko biết đó là gì".*

Khi bạn tới bác sĩ, tốt nhất là bạn nên liệt kê những thay đổi cơ thể và những loại thuốc bạn đang uống, bạn cũng nên liệt kê những câu hỏi và quan tâm của bạn đưa cho bác sĩ. Hoặc bạn có thể báo cho bác sĩ những thông tin trên trước khi bạn đến khám. Một phụ nữ 69 tuổi chia sẻ:

> *Tôi kể với bác sĩ về việc tôi ăn gì, các loại vitamin đang uống, tại sao tôi không thích đi tập, tôi làm gì để rèn luyện cơ thể. Tôi cũng giải thích tại sao tôi không muốn làm các xét nghiệm mà những người ở tuổi tôi thường làm. Cô bác sĩ chắc chưa đến 40 tuổi nhưng biết lắng nghe và không giục giã tôi.*

Đôi lúc chúng ta cảm thấy e ngại với bác sĩ và sợ đặt câu hỏi, sợ yêu cầu đổi cách điều trị, hay yêu cầu ý kiến từ người khác. Hãy nhớ, chúng ta có quyền làm vậy. Nếu bác sĩ của bạn không được thông tin đầy đủ về cách theo dõi quản lý bệnh và bệnh mãn tính của người cao tuổi, hoặc không quan tâm tới bạn, hay không trả lời những quan ngại của bạn, bạn hãy thử tìm tới bác sĩ khác tốt hơn cho mình.

Tôi bị đau lưng. Bác sĩ thần kinh chuyển tôi tới một bác sĩ chỉnh hình, bác sĩ này khuyên tôi làm phẫu thuật và thông báo một số nguy cơ có thể xảy ra. Tôi cảm thấy không thoải mái với đánh giá của bác sĩ này và tìm tới một người khác để có thêm ý kiến, người bác sĩ sau cho rằng tôi không cần làm phẫu thuật. Tôi đồng ý và chồng và con tôi cũng nghĩ thế. Tôi bắt đầu vật lý trị liệu và cảm thấy tốt hơn nhiều.

Nếu bạn không quen hỏi, bạn nhờ người đi cùng. Bạn nhờ một người có kinh nghiệm, hay người nhà, hay bạn đi cùng, đặc biệt là khi bạn sắp làm phẫu thuật. Người này cần biết phải hỏi những điều gì, quan sát gì và cần có thái độ kiên định với từng bác sĩ, đặc biệt khi có nhiều bác sĩ chuyên khoa tham gia. Những tư vấn/hướng dẫn viên được trả công càng ngày càng trở nên quan trọng trong việc tìm kiếm những cơ sở y tế tố.

Nếu bạn muốn biết thêm thông tin về các loại thuốc bạn đang uống và có thể đọc tiếng Anh, xin vào website của Thư viện QG về Y học online (*nlm.nih.gov/medlineplus/druginformation.html)* để biết thêm về các tác dụng phụ của thuốc và các tương tác thuốc.

Để có thêm thông tin về chủ đề trên, xin xem thêm Chương "Tìm kiếm hệ thống chăm sóc sức khỏe, quyển 3".

LÊN KẾ HOẠCH TỪ TRƯỚC

Hãy lập kế hoạch trước về mọi khía cạnh liên quan trong cuộc sống của chúng ta: công việc/nghỉ hưu; sức khoẻ/chăm sóc sức khoẻ; chăm sóc lâu dài, các vấn đề tài chính, nhà ở, các mối quan hệ có ý nghĩa, các hoạt động; và cộng đồng. Tốt nhất là chủ động và trao đổi về hướng sắp xếp cuộc sống và chăm sóc sức khỏe

cho bản thân trước khi xảy ra sự cố để tuổi già của bạn có thể đồng hành với những giá trị của bạn. Chia sẻ những nhu cầu của bạn với gia đình và bạn bè, điều này có thể giúp bạn hiểu rõ hơn kế hoạch và mục đích của mình, và biết được bạn cần những người khác hỗ trợ như thế nào..

Bạn không thể dự đoán được tương lai, nhưng khi bạn càng chuẩn bị kỹ hơn, thì khả năng những mong muốn của bạn càng được tôn trọng. Dưới đây là một số nguồn thông tin hữu ích giúp bạn trong quá trình lập kế hoạch.

Hưu trí và bảo hiểm xã hội

Nếu bạn là người lao động có lương thì lương hưu và các chế độ bảo hiểm xã hội cũng là một nguồn hỗ trợ khi bạn về già. Bạn nên tìm hiểu về các chế độ này để lên kế hoạch cho cuộc sống của mình khi đã nghỉ làm việc. Những người lao động ở nông thôn hoặc ở khu vực phi chính thức ở Việt Nam thường không có lương hưu và bảo hiểm xã hội. Tuy nhiên, nếu có điều kiện bạn vẫn có thể mua bảo hiểm y tế ở các mức khác nhau để có thể yên tâm về nguồn hỗ trợ khi bị đau ốm.

Theo điều 17 Luật Người cao tuổi, những người cao tuổi được hưởng chính sách bảo trợ xã hội bao gồm:

- Người cao tuổi thuộc hộ gia đình nghèo không có người có nghĩa vụ và quyền phụng dưỡng hoặc có người có nghĩa vụ và quyền phụng dưỡng nhưng người này đang hưởng chế độ trợ cấp xã hội hằng tháng.
- Người từ đủ 80 tuổi trở lên không thuộc trường hợp quy định trên mà không có lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hằng tháng, trợ cấp xã hội hằng tháng.

Theo Điều 6 Nghị định 06/2011/NĐ-CP ngày 14/1/2011 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật người cao tuổi:

- Mức chuẩn trợ cấp xã hội để xác định mức trợ cấp xã hội hằng tháng, mức trợ cấp nuôi dưỡng hằng tháng đối với người cao tuổi là 180.000 đồng (hệ số 1,0).
- Mức trợ cấp xã hội hằng tháng thấp nhất đối với người cao tuổi quy định tại Điều 17 Luật Người cao tuổi sống tại cộng đồng do UBND xã, phường, thị trấn quản lý như sau:

- Mức 180.000 đồng/người/tháng (hệ số 1,0) đối với người cao tuổi từ đủ 60 tuổi đến 80 tuổi thuộc hộ gia đình nghèo không có người có nghĩa vụ và quyền phụng dưỡng hoặc có người có nghĩa vụ và quyền phụng dưỡng nhưng người này đang hưởng chế độ trợ cấp xã hội hằng tháng;
- Mức 270.000 đồng/người/tháng (hệ số 1,5) đối với người cao tuổi từ đủ 80 tuổi trở lên thuộc hộ gia đình nghèo không có người có nghĩa vụ và quyền phụng dưỡng hoặc có người có nghĩa vụ và quyền phụng dưỡng nhưng người này đang hưởng chế độ trợ cấp xã hội hằng tháng;
- Mức 180.000 đồng/người/tháng (hệ số 1,0) đối với người từ đủ 80 tuổi trở lên mà không có lương, trợ cấp bảo hiểm xã hội hằng tháng, trợ cấp xã hội hằng tháng.
- Mức 360.000 đồng/người/tháng (hệ số 2,0) đối với người cao tuổi được nuôi dưỡng trong các cơ sở bảo trợ xã hội.
- Mức 360.000 đồng/người/tháng (hệ số 2,0) đối với người cao tuổi đủ điều kiện tiếp nhận vào sống trong các cơ sở bảo trợ xã hội nhưng có người nhận chăm sóc tại cộng đồng.
- Mức hỗ trợ chi phí mai táng khi người cao tuổi chết là 3.000.000 đồng.

Nguồn: *http://thutuong.chinhphu.vn/Home/Che-do-chinh-sach-doi-voi-nguoi-cao-tuoi/20139/19635.vgp và http://baodientu.chinhphu.vn/Huong-dan-chinh-sach-phap-luat/Tro-cap-xa-hoi-danh-cho-nguoi-cao-tuoi/138052.vgp*

THÔNG TIN CƠ BẢN VỀ BẢO HIỂM Y TẾ

Bảo hiểm y tế là một hình thức bảo hiểm theo đó người mua bảo hiểm sẽ được cơ quan bảo hiểm trả thay một phần hoặc toàn bộ chi phí khám chữa bệnh cũng như chi phí mua thuốc men khám chữa bệnh. Bảo hiểm y tế tạo điều kiện cho bệnh nhân được khám và điều trị dù không có đủ tiền trang trải số chi phí khám chữa bệnh thực tế cho cơ quan y tế.

Căn cứ vào Điều 12 Luật Bảo hiểm Y tế năm 2008, ai cũng có thể có bảo hiểm y tế nếu tham gia mua bảo hiểm. Tuy nhiên mức được chi trả sẽ khác nhau tùy theo mức đóng bảo hiểm. Một số người được Nhà nước hỗ trợ mua bảo hiểm y tế toàn phần hoặc một phần. Bạn hãy tìm hiểu thêm về bảo hiểm y tế để có kế hoạch chăm sóc sức khỏe cho mình khi về già.

Nguồn: Cổng Thông tin Điện tử Chính phủ

Nhà ở

Khi bạn già hơn, bạn có thể nghĩ tới việc chuyển tới sống tại những căn hộ nhỏ hơn hoặc sống chung với họ hàng để tiết kiệm chi phí và có người hỗ trợ khi gặp khó khăn. Tình trạng sống chung nhà ngày càng phổ biến hơn trong những người về hưu. Ở Mỹ có Cộng đồng những người Đồng hưu (NORC) là nơi những người cao tuổi về hưu sống với nhau và ở đó có những dịch vụ cộng đồng, đây là một loại hình mới xuất hiện. Tổ chức những người tình nguyện Mỹ (voa.org) năm 2009 đã phát động sáng kiến *Tuổi già với Những chọn lựa* nhằm giúp những người già ở tại nhà của họ nhận được sự chăm sóc. Những mô hình như vậy cần được áp dụng ở Việt Nam, nhất là ở khu vực đô thị.

Người cao tuổi cô đơn có hoàn cảnh kinh tế khó khăn có thể là đối tượng được hưởng chế độ hỗ trợ nhà ở xã hội. Hãy đến ủy ban nhân dân phường/xã nơi bạn sinh sống hoặc tìm đến Hội Phụ nữ, Mặt trận Tổ quốc hay Hội người cao tuổi ở địa phương để được hướng dẫn và nhân thông tin. Bạn cũng nên tìm đến cơ quan bảo trợ xã hội thuộc phòng lao động thương binh xã hội của quận/huyện để có thêm thông tin về chế độ trợ cấp nhà ở xã hội cho người cao tuổi và các dịch vụ trợ giúp khác.

Các mô hình chăm sóc người cao tuổi hiện có ở Việt Nam

Cho đến nay chăm sóc tại nhà là mô hình chăm sóc người cao tuổi phổ biến nhất ở Việt Nam. Hầu hết người cao tuổi khi vẫn còn có khả năng thường tự chăm sóc mình. Khi họ đau ốm con cháu họ hàng là người chăm sóc chủ yếu. Trong những năm gần đây ở một số địa phương đã xuất hiện những sáng kiến chăm sóc người cao tuổi. Ví dụ từ năm 2003 đến năm 2012, mô hình tình nguyện viên chăm sóc người cao tuổi neo đơn khó khăn đã được triển khai ở Hà Nội, Hải Dương, Nam Định, Thái Nguyên, Thái Bình, Hòa Bình, Vĩnh Phúc, Quảng Ninh, Huế, Bến Tre. Đây là chương trình được tiến hành đồng thời tại 10 nước Đông Nam Á nhằm xây dựng thí điểm mô hình chăm sóc người cao tuổi cô đơn, khó khăn theo mô hình Hàn Quốc có sự kết hợp chỉnh sửa cho phù hợp với đặc điểm kinh tế - văn hoá – xã hội của mỗi quốc gia. Tại Việt Nam, Trung tâm Trợ giúp Người cao tuổi và Phát

triển Cộng đồng – CASCD được lựa chọn làm đối tác chính thực hiện dự án này.[37]

Theo nghiên cứu của Viện Chiến lược và Chính sách Y tế năm 2006 về chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tại 7 tỉnh, trong những gia đình nhiều thế hệ, người cao tuổi được con cái quan tâm chăm sóc tốt hơn so với trước đây do nhận thức tốt hơn về trách nhiệm đối với cha mẹ cũng như có kiến thức tốt hơn. Tuy nhiên, tình trạng đô thị hoá ở vùng nông thôn hiện nay đã làm cho con cái ít có thời gian chăm sóc cha mẹ. Người cao tuổi chủ yếu chỉ được con cái chăm sóc khi ốm đau. Tình trạng khá phổ biến hiện nay ở nhiều địa phương là người cao tuổi lại thường là người chăm sóc cho con cháu trong gia đình. Phần lớn người cao tuổi tự chăm sóc mình và chăm sóc nhau nhưng nhìn chung người cao tuổi còn thiếu kiến thức về chăm sóc sức khỏe và phòng bệnh.[38]

Hệ thống trung tâm bảo trợ xã hội thuộc Bộ Lao động-Thương binh-Xã hội ở các tỉnh thành có nhận chăm sóc người cao tuổi thuộc diện chính sách xã hội, người già cô đơn không nơi nương tựa hoặc tàn tật. Tuy nhiên, chỉ có số lượng hạn chế những người cao tuổi có nhu cầu có thể được chăm sóc trong các trung tâm này.

Việt Nam đang đối diện với nhiều thay đổi về cơ cấu nhân khẩu học. Quy mô gia đình nhỏ ngày càng phổ biến do mức sinh giảm trong khi tuổi thọ tăng và quá trình già hóa dân số đang diễn ra khá nhanh chóng. Mặt khác, nhiều gia đình còn có mức sống chưa cao và điều kiện nhà ở khó khăn, nhất là ở khu vực đô thị. Do vậy, nhiều gia đình không có điều kiện để chăm sóc người cao tuổi một cách đầy đủ. Trung tâm dưỡng lão, một mô hình chăm sóc cao tuổi thay thế cho gia đình bắt đầu xuất hiện ở Việt Nam trong mấy năm gần đây có thể là một lựa chọn để những người cao tuổi cân nhắc. Tuy nhiên, con số các trung tâm như vậy vẫn còn rất nhỏ. Ở các thành phố lớn như Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh đã có một số trung tâm chăm sóc người cao tuổi được biết đến. Tuy nhiên, mô hình này cần được đánh giá để có thể điều chỉnh nếu cần thiết và nhân rộng nếu chứng tỏ được vai trò tích cực của nó.

Đã có một số người chấp nhận mô hình trung tâm dưỡng lão. Một phụ nữ 58 tuổi ở Hà Nội nói:

Mình không câu nệ đâu. Mai sau về già thì rủ mấy người bạn vào Trung tâm dưỡng lão sống cũng được. Hàng tuần con cháu đến thăm là vui rồi. Chúng nó cũng lo mưu sinh lại phải nuôi con cái. Bắt con cháu phụng dưỡng đến chết thì cũng khổ cho chúng nó quá. Nếu ông Trời cho đi sớm thì không sao, chứ sống đến 85- 90 thì lúc đó con cái mình cũng 60 -70 tuổi rồi. Hóa ra mấy người già trông nom nhau. Nếu có trung tâm nào tốt, chăm sóc tận tình, không gian rộng rãi thì mình đi ngay. Về già hay đau ốm phải có bác sĩ kề bên thì mới yên tâm.

Các quyết định liên quan tới sức khỏe và luật pháp

Nếu bạn không có khả năng giao tiếp, bạn có thể chỉ định một người mà bạn tin cậy để thay mặt bạn ra những quyết định về các vấn đề chăm sóc sức khỏe và luật pháp sao cho những mong muốn của bạn được tôn trọng và thực hiện đúng. Bạn hãy tìm một luật sư có kinh nghiệm để giúp bạn tìm hiểu về các điều luật có liên quan và lấy các biểu mẫu, tờ khai để đăng ký uỷ quyền, các biểu mẫu hướng dẫn kê khai và/hoặc các hướng dẫn làm di chúc trước về chăm sóc y tế trong trường hợp họ không còn khả năng giao tiếp

Văn bản chỉ định/uỷ quyền lâu dài trao quyền hạn cho người mà bạn tin cậy để người đó thay mặt bạn thực hiện các vấn đề liên quan tới tài chính và luật pháp nếu bạn không thể tự mình làm việc đó.

Giấy uỷ quyền trung gian chăm sóc sức khỏe trao quyền hạn cho người bạn tin cậy để thực hiện các xét nghiệm y tế và các quyết định về điều trị cho bạn nếu bạn không thể tự mình làm việc đó. Bên trung gian đó có thể là một tổ chức chăm sóc sức khỏe hoặc một người được chỉ định/uỷ quyền về chăm sóc sức khỏe cho bạn. Bạn hãy lựa chọn trước một trung gian cho mình và trao đổi với họ về những mong muốn của bạn với người đó.

Một di chúc trước về chăm sóc y tế bao gồm những phương thức điều trị y tế mà bạn mong muốn có được (hoặc từ chối không muốn có), và với những điều kiện đi kèm như thế nào. Điều này sẽ khiến những mong muốn của bạn rõ ràng hơn đối với người được chỉ định, đối với thành viên gia đình và bác sĩ chăm sóc cho bạn. Đó có thể là văn bản viết tay gửi người được chỉ định hoặc gửi luật sư. Hãy chia sẻ thông tin với ít nhất là một người mà bạn tin tưởng, là người không sống cùng nhà với bạn. Di chúc trước

này không phải là tài liệu có giá trị pháp lý; nhưng mặc dù vậy, việc viết trước di chúc và đưa lại cho những người thân yêu còn tốt hơn là việc cứ để mọi việc trong yên lặng.

Chăm sóc cuối đời

Chúng ta cần bình thường hoá việc thảo luận về các vấn đề cuối đời. Đôi khi, y học chứ không phải là mối quan tâm về chất lượng sống định hình những suy nghĩ hoặc kế hoạch của chúng ta về cái chết và quá trình từ giã cõi đời. Bạn có thể nói hoặc không nói ra nguyện vọng của mình với bác sĩ của bạn. Tuy nhiên, nếu cần thiết, bạn nên trao đổi với người sẽ có thể thay mặt bạn trong trường hợp cần thiết.

Bạn nên nghĩ đến việc lựa chọn dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ nhằm giảm bớt, hoặc giải toả, hoặc làm dịu đi những triệu chứng của căn bệnh hoặc của những rối loạn trong khi vẫn giữ được những phẩm giá của mình. Bạn có thể từ chối những điều trị không phù hợp, hoặc tác động quá mạnh. Một số người nói rằng họ muốn chết là do họ thực sự không thể chịu nổi cảnh sống với những cơn đau đớn dữ dội, hoặc với những đau khổ triền miên, khi đó điều trị có thể làm cho cuộc sống của họ dễ chịu hơn. Các chuyên gia y tế đã được đào tạo để cứu người, đồng thời họ cũng bị ràng buộc bởi lời thề không làm gì có hại cho người khác.

Bạn có thể lựa chọn nơi để từ giã cõi đời – tại nhà hoặc tại bệnh viện hoặc tại các trung tâm bảo trợ. Các nhân viên xã hội của trung tâm bảo trợ đã được đào tạo để hỗ trợ và giúp cho giờ phút ra đi được nhẹ nhàng, thay vì cố kéo dài cuộc sống bằng mọi cách. Họ có thể giúp xử lý cơn đau và cải thiện chất lượng sống cho những bệnh nhân nặng. Các nhân viên bảo trợ cũng có thể trợ giúp người bệnh ra đi tại nhà một cách nhẹ nhàng cùng với người chăm sóc chính hoặc ở trung tâm bảo trợ, hay khu điều dưỡng hoặc bệnh viện. Nếu bạn muốn, bạn hãy yêu cầu thực hiện những ước nguyện và nguyên tắc của mình và kiểm soát bệnh tình của bạn để bạn có thể dành thời gian quí báu của mình ở bên cạnh người mình yêu thương một cách có ý nghĩa.

Điều cần thiết là bạn có được sự chăm sóc cuối đời một cách trân trọng, cả về mặt cảm xúc, tinh thần và những nhu cầu thiết thực, bất kể bạn chọn phương thức điều trị hay chăm sóc nào. Có

thể còn đang có những ý kiến tranh cãi từ góc độ luật pháp, hay y tế hay tôn giáo, nhưng quyền quyết định chất lượng sống là một phần của quyền cơ bản của con người được kiểm soát cơ thể của mình và cuộc sống của mình.

CHĂM SÓC

Phụ nữ là những người chăm sóc cho nhiều thế hệ. Cùng với tuổi thọ gia tăng, nhiều người trong chúng ta sẽ chứng kiến cha mẹ mình sống tới tuổi già và bản thân chúng ta cũng đang già đi. Cho dù việc chăm sóc là một công việc hết sức có ý nghĩa, nhưng nghĩa vụ chăm sóc này cần được hài hoà với việc làm và các nghĩa vụ gia đình khác nữa.

Phần lớn những người chăm sóc người cao tuổi, kể cả khi họ bị bệnh là phụ nữ. Nhiều người trong số đó vẫn đang làm việc, hoặc toàn phần, hoặc bán thời gian. Điều đó có nghĩa là họ phải cùng một lúc gánh hai gánh nặng, trong khi không ít người trong số họ cũng cần phải được chăm sóc ở những mức độ khác nhau. Việc người phụ nữ là người chăm sóc thường được coi như là một chuyện tự nhiên và họ ít nhận được sự hỗ trợ hay sự ghi nhận. Ở Mỹ, ước tính giá trị kinh tế của những đóng góp về mặt chăm sóc không được trả công của người phụ nữ là khoảng 375 tỷ USD.[39] Ở Việt Nam, chưa có nghiên cứu đầy đủ để lượng hóa giá trị lao động không được trả công của phụ nữ. Tuy nhiên, các nghiên cứu về phân công lao động trong gia đình và lao động nữ cũng đã chỉ ra rằng phụ nữ phải giành nhiều thời gian cho các hoạt động chăm sóc các thành viên trong gia đình, kể cả cha mẹ già, con hoặc cháu và người ốm.

Nghiên cứu đã chỉ ra rằng những người chăm sóc có tỷ lệ bị trầm cảm, hay bị bệnh mãn tính, bị viêm nhiễm hoặc bị suy kiệt cao hơn những người cùng độ tuổi mà không phải chăm sóc ai.

Một phụ nữ làm công việc chăm sóc đã chia sẻ:

Chúng tôi vội đưa chồng tôi vào bệnh viện khi ông ấy bị đột quị. Y học thật là kỳ diệu. Bây giờ thì tôi không biết đó có phải là may mắn không nữa. Ông ấy không phải lúc nào cũng sáng suốt và không thể ở một mình … Tôi đã phải xin nghỉ việc. Chúng tôi rất

khó khăn về tài chính nhưng nếu như ông ấy mất đi thì thật là một tai hoạ. Tôi đã 57 tuổi và không còn phù hợp để làm việc gì khác nữa, không có ông ấy tôi không biết làm thế nào.

Một trong những thách thức lớn nhất của người chăm sóc là phải cân bằng giữa việc chăm sóc cho bản thân và với các nghĩa vụ khác nữa. Không nên đánh giá thấp nhu cầu hỗ trợ cho gia đình của người chăm sóc.

Mọi người thường nghĩ về người chăm sóc từ góc độ chăm sóc chồng mà quên mất là nhiều người trong chúng ta là người độc thân. Margaret Nelson đã viết rất cảm động và sâu sắc về việc chăm sóc và quyết định từ giã cõi đời của một người bạn có tên "Anna", là người được chẩn đoán bị ung thư giai đoạn cuối. Anna là một người độc thân, sống một mình và không có gia đình ở bên. Bà đã uỷ quyền cho bà Nelson và một người bạn khác thay mặt bà thực hiện các ước nguyện của bà.

Vài tuần sau khi Anna mất, bà Nelson đã gặp một đồng nghiệp, là người muốn chia buồn về cái chết của Anna bằng một tấm thiếp bày tỏ sự cảm thông, bà đã chia sẻ về việc này như sau:

Ông ấy hỏi tôi nên gửi tấm thiếp đi đâu. Khi tôi nói ông ấy có thể gửi cho tôi, ông ấy lại hiểu rằng là tôi sẽ gửi cho gia đình bà ấy. Sau khi tôi cố giải thích rằng tôi sẽ giữ tấm thiếp thì ông ấy lại hiểu lầm ý tôi.[40]

NHU CẦU CẦN CÓ NGƯỜI CHĂM SÓC ĐƯỢC TRẢ CÔNG

Phụ nữ chiếm phần lớn trong đội ngũ những người làm công việc chăm sóc tại nhà. Phần lớn họ đều không được trả công đúng với dịch vụ họ cung cấp. Phụ nữ từ nông thôn hoặc những người thất nghiệp hoặc học vấn thấp ở thành phố thường làm việc này. Đây là loại công việc này đòi hỏi phải đứng và bê vác hay khiêng cả ngày. Vì thế người làm công việc này thường có xu hướng mắc các bệnh mãn tính, như đau lưng hay đau chân. Hơn nữa, họ lại thường không được hưởng dịch vụ bảo hiểm y tế để chi trả cho những chi phí chăm sóc sức khỏe cho chính họ.

Mọi phụ nữ làm công việc chăm sóc – dù đó là chăm sóc tại gia đình, hay là nhân viên chăm sóc, hay là người được nhận sự chăm sóc cần phải đoàn kết lại để khẳng định giá trị công việc chăm sóc này và vận động để có được mức lương và phúc lợi xứng đáng.

Ở Việt Nam như đã thảo luận ở trên, người cao tuổi chủ yếu sống trong gia đình. Vì vậy việc chăm sóc những người cao tuổi bị bệnh hoặc không tự chăm sóc được cho bản thân thường do các thành viên trong gia đình thực hiện. Tuy nhiên, phần lớn nếu không nói là hầu hết những người chăm sóc lại đồng thời vẫn phải lao động kiếm thu nhập nên họ khó có thể giành đủ thời gian cho việc chăm sóc. Ngoài ra, những người chăm sóc trong gia đình cũng không có các kỹ năng chăm sóc đúng cách. Do đó, chất lượng chăm sóc người cao tuổi chưa cao, chưa đáp ứng được nhu cầu của người cao tuổi. Đối với những người chăm sóc làm ở khu vực được trả lương cần phải có chính sách hỗ trợ cho người lao động có cha mẹ già cần phải chăm sóc thông qua hình thức phụ/trợ cấp vào lương hoặc điều chỉnh thời gian. Đối với những người lao động ở khu vực nông nghiệp hoặc khu vực phi chính thức, những khoản hỗ trợ như trên cần được bổ sung vào phúc lợi xã hội.

Mặt khác, nhu cầu về chăm sóc người cao tuổi ngày càng cao và đa dạng, mô hình chăm sóc được trả công chắc chắn sẽ trở nên phổ biến hơn trong những năm tới. Việc xây dựng chương trình đào tạo cho đội ngũ chăm sóc chuyên nghiệp cần được các cơ quan hữu quan chú ý triển khai. Cho đến nay, mô hình người chăm sóc được trả công phổ biến ở Việt Nam là người giúp việc gia đình. Hầu hết người giúp việc gia đình không được đối xử như một người lao động chuyên nghiệp. Điều này dẫn đến nhiều mâu thuẫn và khó khăn cho cả các gia đình và cho người lao động.

Bộ Luật Lao động của Việt Nam năm 2012 lần đầu tiên có mục lao động giúp việc gia đình. Theo Điều 179 của luật, lao động giúp việc gia đình có thể bao gồm công việc chăm sóc người già, người bệnh. Điều 180 quy định người sử dụng lao động phải ký kết hợp đồng lao động bằng văn bản với người giúp việc gia đình. Hai bên thỏa thuận, ghi rõ trong hợp đồng lao động về hình thức trả lương, kỳ hạn trả lương, thời giờ làm việc hằng ngày, chỗ ở. Điều 181 ghi rõ: *người sử dụng lao động trả cho người giúp việc gia đình khoản tiền bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật để người lao động tự lo bảo hiểm.*

Chấp nhận sự chăm sóc khi cần

Nhiều người trong chúng ta chấp nhận và thậm chí còn mong đợi những người khác sẽ cần chúng ta, nhưng cũng có nhiều người trong chúng ta sợ trở thành người phải sống dựa vào người khác. Chúng ta cần học cách chấp nhận sự giúp đỡ mà không cảm thấy mình đã bị cho "về vườn", và những người khác cần học cách trợ giúp, khi mối quan hệ thay đổi và chúng ta trở nên phụ thuộc hơn vào những người khác. Căn bệnh mãn tính hoặc một khuyết tật mới có thể là yếu tố làm chúng ta không thể giữ được lòng kiêu hãnh và thói quen tự mình làm mọi việc của mình.

Đây có thể là lần đầu tiên chúng ta chấp nhận sự trợ giúp và điều đó có thể chúng ta cảm thấy bị mất thể diện hay khó chịu. Nếu người trợ giúp có thể đưa ra các hình thức hỗ trợ khác, hãy chấp nhận sự giúp đỡ đó một cách hoà nhã.

Là một phụ nữ goá 80 tuổi, tôi đã sống một mình và tôi càng ngày càng gặp khó khăn khi giao lưu với những người xung quanh. Phần lớn các bạn bè của tôi đã chết… Giải pháp đối với tôi bây giờ là đăng ký tới ở tại một trung tâm chăm sóc lâu dài, nơi gần với con gái. Điều này sẽ làm cho tôi có được sự độc lập trong khi vẫn có sự giúp đỡ của gia đình gần đó. Việc chuyển tới trugn tâm đã làm cho tôi và con gái gần nhau hơn, quan hệ của chúng tôi cũng tốt hơn. Chúng tôi trở thành bạn bè hiểu về nhau sâu sắc, và tôi thực sự quí trọng những năm tháng tuổi già của mình.

LẠM DỤNG/HÀNH HẠ VÀ BỎ MẶC NGƯỜI CAO TUỔI

Những phụ nữ cao tuổi và những người cao tuổi sống phụ thuộc vào người khác cũng có nguy cơ bị hành hạ, bị xao nhãng hoặc bị bỏ rơi. Phần lớn các ca bị hành hạ và xao nhãng đều xảy ra tại gia đình, và thành viên gia đình lại chính là thủ phạm. Trong nhiều trường hợp bạo lực, người gây bạo lực là người bạn đời/bạn tình.

Các thống kê và nghiên cứu ở Mỹ cho thấy người cao tuổi còn có thể bị bóc lột về tài chính. Con cháu, người thân, người quen có thể sử dụng tài trợ, tài sản hoặc nguồn lực của người cao tuổi không đúng hoặc bất hợp pháp. Hành vi này được xem là một dạng bạo hành và đang trở thành một vấn đề đáng quan ngại. Theo Văn phòng Quản lý về người cao tuổi của Mỹ , ước tính hàng năm có khoảng 2.6 tỷ USD hoặc hơn đã bị mất mát do bạo lực và bóc lột về mặt tài chính đối với người cao tuổi.

Bạo lực tình dục và những hành vi tình dục không được sự đồng thuận, bao gồm hành vi sờ mó, đụng chạm không mong muốn, khêu gợi trò chuyện về chủ đề tình dục, bắt khoả thân, và bắt xem những nội dung liên quan tới tình dục đều là những hành vi có thể xảy ra ở mọi độ tuổi.

Các bác sĩ có thể bỏ sót những dấu hiệu của bạo lực tình dục và người phụ nữ có thể cảm thấy quá ngại ngần để bộc lộ hay thảo luận về vấn đề này. Nỗi e ngại và lo sợ này khiến nhiều trường hợp bạo lực tình dục đối với những phụ nữ cao tuổi đã không được báo cáo.

Những phụ nữ có thể gặp những trở ngại đặc biệt để có thể rời bỏ hay tìm kiếm sự trợ giúp, trong những lý do đó là sự mong muốn gìn giữ gia đình. Người phụ nữ khó từ bỏ ra đình bởi người gây bạo lực lại phụ thuộc vào họ về mặt tài chính hay về sự chăm sóc. Nhiều người phụ nữ lâm vào cảnh nghèo khó hoặc thu nhập bị suy giảm đáng kể khi về già. Họ cũng thiếu hụt nhiều nguồn tài chính hoặc không có điều kiện trang trải cho chi phí nhà cửa hoặc tìm kiếm một nơi ở phù hợp, đó là một yếu tố khiến họ khó rời đi.

Những nhu cầu được chăm sóc sức khỏe phức tạp, những vấn đề đi lại, hoặc những vấn đề liên quan tới khuyết tật có thể kết hợp với yếu tố thiếu thốn/ hoặc khó khăn khi tiếp cận tới các dịch vụ cộng đồng. Những yếu tố này khiến cho cuộc sống tự lập của người phụ nữ trở nên khó khăn hoặc không thể thực hiện được. Thủ phạm gây bạo lực cũng là những người phá hoại những công cụ trợ giúp hoặc ngăn cản các cuộc đến thăm khám của nhân viên y tế, như vậy việc tìm kiếm hỗ trợ hay đi lại của người phụ nữ lại càng khó khăn hơn.

Nếu chúng ta cố gắng nói cho gia đình hay bạn bè điều gì đang xảy ra, thủ phạm gây bạo lực có thể cố nói xấu chúng ta, hoặc thuyết phục những người khác rằng họ đang cố gắng mang lại hạnh phúc cho chúng ta. Một số người chăm sóc (là người trong gia đình hay người khác) viện cớ rằng họ bị căng thẳng bởi công việc chăm sóc và sử dụng sự căng thẳng đó làm cớ để tiếp tục hành hạ mà không có sự can thiệp của nhân viên xã hội hay của những người thực thi pháp luật.

Dưới đây là liệt kê những dấu hiệu cảnh báo về khả năng người cao tuổi bị ngược đãi do Văn phòng Quản lý người cao tuổi đưa ra:

- Các vết thâm tím, vết bị ấn mạnh, xương gãy, da trầy xước, vết bỏng có thể là dấu hiệu bị bạo hành thể xác, bị xao nhãng hoặc bị ngược đãi.
- Dừng không tham gia các hoạt động thường ngày mà không có lý

do, đột ngột trở nên cảnh giác, hoặc trở nên buồn phiền một cách bất thường có thể là chỉ báo về bạo hành về tinh thần/cảm xúc.

- Bị tím bầm quanh ngực hoặc bộ phận sinh dục có thể xảy ra do bạo lực tình dục.
- Tình trạng tài chính thay đổi đột ngột có thể là dấu hiệu bị bóc lột.
- Vết loét lưng, hoặc không đi khám chữa khi bị bệnh, không vệ sinh cá nhân, sụt cân bất thường là dấu hiệu của việc bị xao nhãng chăm sóc.
- Các hành vi của người chồng/vợ hay bạn tình như coi thường, đe doạ, và sử dụng quyền uy và kiểm soát là những chỉ báo về bạo hành bằng lời nói và bạo hành tinh thần.
- Mối quan hệ căng thẳng hoặc thường xuyên cãi cọ giữa người chăm sóc và người được chăm sóc cũng có thể là những dấu hiệu tiềm tàng.

Cho đến nay ở Việt Nam chưa có một nghiên cứu hay thống kê nào về tình trạng bạo hành hay lạm dụng người cao tuổi. Thỉnh thoảng báo chí có đưa tin về một số trường hợp người cao tuổi bị ngược đãi. Năm 2010, Tổng cục Thống kê thực hiện một nghiên cứu quốc gia về bạo lực gia đình nhưng chỉ tập trung vào phụ nữ đã từng kết hôn ở độ tuổi từ 18 đến 60, vì vậy tình hình bạo hành với những người trên 60 tuổi và những người chưa bao giờ kết hôn vẫn còn là một khoảng trống. Các dạng bạo lực được khảo sát bao gồm bạo lực thể xác, tình dục, tinh thần/tình cảm và kinh tế. Theo nghiên cứu này có đến hơn 30 phần trăm phụ nữ trong độ tuổi từ 55 đến 60 ít nhất một lần trong đời đã là nạn nhân của bạo lực thể xác bởi người chồng. Gần một nửa trong số đó đã từng bị bạo lực thể xác ở mức độ trầm trọng. Có khoảng 8 phần trăm số phụ nữ trong nhóm tuổi này cho biết đã bị chồng bạo hành tình dục ít nhất một lần trong đời.

Con bất hiếu hành hạ mẹ già gần 90 tuổi

Người con trai duy nhất hơn 50 tuổi hằm hè nhìn bà mẹ già đang chống gậy đi lại trong nhà và dùng tay tát tai khiến bà ngã xuống. Những hành động tương tự như trên của người đàn ông này đã gây bức xúc cho bà con trong khu phố hơn một năm nay.

Người đàn ông được cho là có những hành vi bất hiếu nói trên được xác định là N.P.D, khoảng 50 tuổi, ngụ tại Lê Lai, khu phố 4, phường 3, quận Gò Vấp, TP HCM. Ông D. sống cùng vợ và mẹ già trong một căn nhà tồi tàn, các con cái đều đã ra ở riêng.

Hành động bất hiếu đã gây bức xúc đối với nhiều người, một người dân quá bức xúc đã quay được cảnh này và tung lên mạng mấy ngày nay khiến dư luận xôn xao và giới truyền thông đã phải vào cuộc.

Clip được đăng tải trên một trang web cho thấy rõ, người đàn ông hằm hè nhìn bà cụ đang chống gậy đi lại trong nhà, khoảng một lúc sau thì ông này dùng tay giáng vào đầu bà cụ một bạt tai khiến bà ngã ngồi xuống giường. Tuy nhiên, bà cụ vẫn tiếp tục đứng dậy và đi lại, còn nghe rõ tiếng chửi rủa của người con và tiếng khóc than của người mẹ già...

Tiếp xúc với phóng viên, nhiều người dân khu phố bức xúc kể lại những hành vi bất hiếu tương tự mà người đàn ông vẫn thường xuyên hành xử với mẹ. Họ cho biết đã nhiều lần can ngăn ông này đừng đối xử tàn tệ với mẹ mình nhưng ông này vẫn "chứng nào tật nấy".

Nguồn: http://ngoisao.net/tin-tuc/thoi-cuoc/24h/con-bat-hieu-hanh-ha-me-gia-gan-90-tuoi-2525548.html

SỐNG TRỌN VẸN: XÂY DỰNG CỘNG ĐỒNG, TIẾP TỤC VẬN ĐỘNG

Từ tận đáy lòng tôi thấy cuộc sống ngày càng tốt hơn và có nhiều điều thú vị hơn sau tuổi 40,50,60 và cả 70. –Gloria Stainem (tuổi 76)[45]

Một công thức để có tình trạng sức khỏe tốt không chỉ bao gồm sức khỏe thể chất và tinh thần mà còn bao gồm cả mục đích sống và tình yêu cuộc sống. Sức mạnh mà chúng ta có được qua những hành trình đối mặt với những thách thức kể từ khi trưởng thành là nền tảng để chúng ta có được một cuộc sống có ý nghĩa và trọn vẹn trong những năm tháng sau này của chúng ta.

Cuộc sống khi về già sẽ rất tuyệt vời nếu bạn không bị người khác áp đặt những qui tắc rằng khi là người già thì bạn sẽ phải sống như thế nào. Tôi đã phá vỡ nhiều nguyên tắc trong chừng mực có thể bởi vì tôi muốn sống theo ý mình.

Chúng ta chỉ còn một quỹ thời gian hạn hẹp, chúng ta cần làm rõ những ưu tiên của mình và xác định những điều chúng ta thực sự cần. Khi chúng ta đã có mục đích, chúng ta có thể thấy mình có tự do để thể hiện sáng tạo một cách nhiều hơn trước đây.

Sau rất nhiều năm tôi đã quay lại với nghệ thuật. Bây giờ tôi đắm chìm với bút vẽ, giấy và thế giới hình ảnh, khi thì hiện thực, khi thì trừu tượng. Ở tuổi 67 tôi cảm thấy nhu cầu thôi thúc đích thực là được vẽ, nhu cầu này mạnh hơn thời gian trước kia rất

nhiều, và tôi biết là nó sẽ đồng hành với tôi trong suốt những tháng ngày còn lại.

Bác sĩ Gene Cohen, một chuyên gia tâm thần học về lão khoa là Giám đốc đầu tiên của Trung tâm Lão khoa của Viện Quốc gia Hoa Kỳ về Sức khỏe Tâm thần và là Giám đốc đầu tiên của Trung tâm Lão khoa, Sức khỏe và Nhân văn thuộc trường đại học George Washington đã tin chắc rằng những người cao tuổi có nguồn lực sáng tạo và kỹ năng dồi dào chưa được khai thác. Ông gọi những hoạt động sáng tạo là "là sô cô la dành cho những bộ não đang già"[46]. Bác sĩ Cohen đã tiến hành một cuộc nghiên cứu lịch đại tầm quốc gia đầu tiên về tác động của trí sáng tạo, tuổi già và tình trạng sức khỏe và hạnh phúc. Cuộc nghiên cứu này đã chứng tỏ mối liên kết tích cực giữa trí sáng tạo và quá trình lão hoá lành mạnh. Xem thêm thông tin về cuộc nghiên cứu này tại website: creativeaging.org).

Một phụ nữ 68 tuổi đã kể lại quá trình học hát các bài dân ca để hát cho cháu gái của mình. Đầu tiên bà phải học cách đánh đàn ghi ta:

Tôi đã đến một trường nhạc gần nhà nhất, tôi gặp một thầy giáo dạy ghi ta 28 tuổi, chơi nhạc Jazz và nhạc blue, và tôi nói tôi muốn học chơi các tấu âm. Sau nhiều tuần anh ta nói với tôi "Bác chưa chán à?" Anh ta bắt đầu dạy tôi chơi ngày một tốt hơn, sau đó anh ta còn dạy tôi chơi nhạc blue 12 nhịp và càng ngày tôi càng tiến bộ, và tôi càng học lên cấp độ cao hơn. Tôi bắt đầu chơi nhạc Jazz tại một câu lạc bộ và tham gia một nhóm nhạc jazz. Bây giờ tôi mới là tay mơ nhưng tôi yêu thích quá trình học hỏi này

Những người ở độ tuổi 60-70 ngày hôm nay đều biết là chúng ta có nhiều cơ hội và khả năng nhiều hơn so với những thế hệ phụ nữ trước khi họ ở độ tuổi của chúng ta. Nhiều người trong chúng ta trông trẻ hơn so với tuổi. Vậy khi nào thì một người sẽ được coi là già? Những người ở độ tuổi khác nhau có quan niệm khác nhau về việc khi nào một người được coi là già. Theo một nghiên cứu năm 2009 của Trung tâm Pew[47], những người trả lời ở độ tuổi từ 18 tới 29 tin rằng một người trung bình sẽ bắt đầu già từ tuổi 60. Những người trả lời ở độ tuổi trung niên thì cho

ngưỡng già là gần 70 tuổi, còn những người trả lời ở độ tuổi 65 trở lên cho rằng ngưỡng tuổi già là 74.

HỌC TẬP SUỐT ĐỜI

Một số trong chúng ta phát triển được những mối quan hệ mới và những cơ hội quý báu thông qua chương trình học tập suốt đời của một số tổ chức cộng đồng, hay các trường cao đẳng hoặc trường đại học tại địa phương. Ở Mỹ, Viện Học tập Suốt đời Osher (Osther Lifelong Learning Institute) bao gồm hơn 100 trường cao đẳng và cung cấp nhiều khoá học không cấp bằng và các hoạt động cho những người ở độ tuổi trên 50. Website *osherfoundation.org* cung cấp danh sách các trường học có những khoá học như vậy. Nếu bạn có khả năng tài chính, bạn có thể xem các chương trình giáo dục du học như Road Scholar (website *roadscholar.org*). Và bạn có thể tìm thấy gần nhà bạn những tổ chức hay cơ sở giáo dục cần tới chuyên môn bạn có, và bạn có thể trở thành giáo viên hay nhà cố vấn có kinh nghiệm cho những cơ sở đó.

Còn đối với cảm giác về tuổi già, gần một nửa số người trả lời ở độ tuổi 50 trở lên nói rằng họ cảm thấy họ trẻ hơn 10 tuổi so với tuổi thật. Trong số những người tuổi từ 65 tới 74, có 16 phần trăm nói rằng họ cảm thấy ít nhất mình trẻ hơn 20 tuổi so với tuổi thật của họ, và 34 phần trăm cho rằng họ cảm thấy mình trẻ hơn từ 10-19 tuổi so với tuổi thật.

Một phụ nữ 65 tuổi đã chia sẻ:

Tôi không nghĩ về tuổi già từ góc độ con số. Nhiều khi tôi quên mất là mình 65 tuổi mà cứ nghĩ mình mới chỉ 20-25. Tôi thực sự thấy mình còn trẻ lắm, đầy năng lượng và tình yêu cuộc sống. Nhưng tôi chắc chắn rằng trước đây, ở độ tuổi tôi bây giờ mẹ tôi chắc chắn sẽ nghĩ mình già rồi. Tôi và các bạn của tôi không dùng từ "già". Trong nhóm tập thể dục của chúng tôi có những người ở độ tuổi 80 nhưng họ rất khỏe và tâm hồn trẻ trung, yêu đời. Điều quan trọng là bạn phải năng động và suy nghĩ tích cực. Hãy làm cho cuộc sống của mình phong phú và thú vị. Bạn sẽ không cảm thấy già hay bị đe dọa bởi tuổi già.

Nhiều người trong số chúng ta đặt câu hỏi làm sao chúng ta có thể sống với sự say mê, với mục đích, với hy vọng và niềm tin

cho đến hơi thở cuối cùng. Chúng ta hãy vạch ra các lĩnh vực hoạt động mới cho những năm sau này và tạo ra những chuẩn mực mới cho tuổi già. Thông qua các nhóm trợ giúp và những tập thể khác, chúng ta đang tìm các cách để khẳng định lại những thứ chúng ta tặng và những gì chúng ta để lại cho cuộc đời. Chúng ta càng chia sẻ nhiều hơn về những trải nghiệm của quá trình lão hoá mà không bị cảm giác "kém đi", thì chúng ta càng có thể thay đổi quan niệm về phân biệt về tuổi tác. Cảm giác về bản thân thay đổi khi chúng ta già đi, đặc biệt khi chúng ta không còn giữ những vai trò và trách nhiệm như trước kia và khi chúng ta phải cân bằng giữa những được và và mất, và tái lập lại ý nghĩa và giá trị của bản thân.

Ở độ tuổi 80, tôi tập trung vào sự tồn tại hơn là hành động. Thế giới bên ngoài của tôi thu hẹp lại thì thế giới nội tâm của tôi lại mở rộng hơn. Tôi trân trọng quãng đời này, học cách chấp nhận những giới hạn mới và suy ngẫm về những điều làm tâm hồn tôi phong phú, những điều nuôi dưỡng tôi và ý nghĩa của cuộc sống trong hoàn cảnh mới, khi tôi không còn khả năng làm những việc trước đây từng làm và đã không còn là con người như trước kia nữa.

Công việc và nghỉ hưu

Nhiều phụ nữ vẫn đang làm việc ở độ tuổi 70 và già hơn. Theo nghiên cứu về mức sống của dân cư năm 2008 có đến 62 phần trăm người từ 60 đến 69 tuổi vẫn làm việc để có thu nhập, tỉ lệ này là 34.5 phần trăm ở nhóm 70-79 tuổi và gần 8 phần trăm ở nhóm 80 tuổi trở lên[48]. Mặc dù nhiều người cao tuổi vẫn thích làm việc cho dù họ đã đến tuổi về hưu theo quy định của luật lao động. Tuy nhiên, rất nhiều người dù muốn nghỉ song vẫn phải tiếp tục làm việc để kiếm sống và để tích lũy cho những năm tháng mà họ không thể làm việc được nữa. Trong thực tế, ít người cao tuổi có an ninh về tài chính, đặc biệt là trong nền kinh tế không ổn định như hiện nay. Chưa kể nhiều người cao tuổi vẫn còn phải nuôi con, cháu do những người trẻ thất nghiệp hoặc không thể làm việc. Cần vận động để có được chính sách việc làm, chính sách thể chế linh hoạt tạo cơ hội lựa chọn công việc cho những người cao tuổi muốn làm việc.

Nghỉ hưu có thể dẫn tới việc mất đi vị thế xã hội và mất đi

nguồn thu nhập. Hiện nay mô hình hưu trí đang thay đổi bởi nhiều người trong chúng ta muốn tham gia các hoạt động có ý nghĩa hơn cho cuộc sống. Giai đoạn sau của cuộc sống có thể là thời gian để chúng ta làm lại, làm mới lại hoặc tiếp tục phát triển; chúng ta có thể khám phá một lĩnh vực hoàn toàn mới mẻ hoặc theo đuổi các hoạt động xã hội tự nguyện để củng cố thêm lòng tự tôn, thêm gắn kết cộng đồng và có được ý nghĩa,mục đích của cuộc sống.

Bộ luật Lao động 2012 giành riêng một phần về người lao động cao tuổi. Điều 166 quy định: Người lao động cao tuổi được rút ngắn thời giờ làm việc hằng ngày hoặc được áp dụng chế độ làm việc không trọn thời gian. Năm cuối cùng trước khi nghỉ hưu, người lao động được rút ngắn thời giờ làm việc bình thường hoặc được áp dụng chế độ làm việc không trọn thời gian. Theo Điều 167, khi đã nghỉ hưu, nếu làm việc theo hợp đồng lao động mới, thì ngoài quyền lợi đang hưởng theo chế độ hưu trí, người lao động cao tuổi vẫn được hưởng quyền lợi đã thoả thuận theo hợp đồng lao động.

Mô hình sống đa thế hệ

Khi chúng ta kiếm tìm những mô hình sống tích cực cho tuổi già và suy nghĩ về những điều chúng ta sẽ để lại cho các thế hệ tương lai, hãy lập kế hoạch để phát triển mối quan hệ gắn kết với con cháu trong gia đình hoặc với thế hệ trẻ trong cộng đồng. Một phụ nữ 60 tuổi mô tả việc trở thành bà nội như sau:

> *Mỗi khi ngắm nhìn cháu, tôi cảm thấy sự gắn bó máu thịt và một tình thương vô điều kiện với cháu. Đây là một trong những món quà vô giá cho tuổi già. Yêu thương cháu là một cách tôi nhìn tuổi già từ một góc độ mới. Cháu tôi đưa tôi đến tương lai và mở một chương mới trong cuộc đời tôi. Tôi thấy mình như được trẻ lại.*

Những thế hệ trẻ hơn có thể rất cần sự thông thái và kỹ năng của chúng ta. Các chương trình liên kết thế hệ thường ghép phụ nữ cao tuổi và phụ nữ trẻ làm một cặp hoặc ghép phụ nữ cao tuổi với những trẻ em không có cơ hội sống gần với bà của chúng, điều này sẽ mang đến cảm hứng và khiến chúng ta thấy giá trị của tuổi già. Mối liên kết giữa các thế hệ có thể bao gồm

việc chia sẻ cách nấu các món ăn của gia đình, hàn gắn những bất hoà với những người ta yêu quí, viết lại những trang kỷ niệm, tìm hiểu và soạn thảo lịch sử gia đình, và truyền lại những qui tắc đạo đức thể hiện những giá trị và sự thông thái của chúng ta.

Ở Mỹ đã có một số chương trình như vậy được triển khai. Ví dụ như Trung tâm Liên thế hệ tại trường Đại học Temple (website: *templeigc.org*) có chương trình đào tạo quốc gia và cung cấp các dịch vụ cho các tổ chức phi chính phủ, các quĩ tài trợ và các cơ quan chính phủ đang quan tâm tới các chiến lược kết nối giữa các thế hệ. Tổ chức Generation United (*gu.org*) tập trung cải thiện cuộc sống cho trẻ em, thanh niên và người cao tuổi thông qua các chiến dịch, các chương trình kết nối thế hệ và các chính sách công.

Một phụ nữ 85 tuổi tham gia chương trình chung nhà cho biết quá trình trải nghiệm cuộc sống này đã tạo cơ hội cho bà và người chồng nay đã mất có được cuộc sống tuổi già trong một cộng đồng có sự kết nối nhiều thế hệ:

> *Chúng tôi chia sẻ bữa ăn, tham gia những sự kiện cộng đồng và tham gia các hoạt động xã hội. Hiện nay chúng tôi sống cùng nhà với một gia đình đến từ Urugoay trong 6 tháng trong khi con trai họ đang phải điều trị y tế. Trong môi trường này, tôi đã chứng nghiệm toàn bộ sự mất mát, sự ra đời, trẻ em lớn lên – tất cả những khía cạnh của vòng đời, là điều không hiện hữu trong xã hội sống tách biệt theo tuổi của chúng ta.*

Khi chúng ta làm việc theo hướng xây dựng một xã hội tôn vinh và hỗ trợ người già, nuôi dưỡng mối quan hệ giữa các thế hệ, việc tham gia các tổ chức xã hội về vận động cho sự thay đổi là một yếu tố cần thiết để xây dựng một mạng lưới trợ giúp. Chúng ta có thể chia sẻ, có thể tôn vinh và tiếp tục công việc của chúng ta để đảm bảo công bằng về các khía cạnh xã hội, chính trị và kinh tế.

Tham gia cuộc Diễu hành vì Cuộc sống của Phụ nữ là một trong những điều phấn khích và xúc động nhất mà tôi đã từng làm ở độ tuổi 85. Tổ chức địa phương Liên đoàn Phụ nữ đi Bầu đã tổ chức xe chuyên chở và chở chúng tôi từ trung tâm hưu trí tới thủ đô và sau đó lái chậm bên lề để những người không thể đi bộ xa có thể cùng tham gia. Là một

thành viên trong sự kiện quan trọng này bên cạnh những phụ nữ trẻ là một điều thật là phấn khích.

Cùng làm việc để tạo sự thay đổi

Tỉ lệ phần trăm cũng như con số phụ nữ cao tuổi ngày càng tăng lên sẽ làm tăng thêm vị thế cho cộng đồng người cao tuổi nếu chúng ta tích cực lên tiếng vì quyền lợi của mình. Ở Việt Nam, Hội người cao tuổi là một tổ chức xã hội chính thức và được sự hỗ trợ của Nhà nước với hệ thống từ trung ương đến địa phương. Tuy nhiên, cần phải nói rằng số thành viên nữ trong hội này vẫn còn ít hơn số thành viên nam mặc dù tỉ lệ phụ nữ cao tuổi trong dân số nói chung cao hơn đáng kể so với nam giới cao tuổi. Nhìn chung các nữ thành viên trong hội cũng ít tích cực hơn. Ở nhiều địa phương, phụ nữ cao tuổi tham gia vào các hội, nhóm hoặc câu lạc bộ cùng sở thích, ví dụ như nhóm đi chùa, nhóm tập thể dục dưỡng sinh, nhóm khiêu vũ cổ điển, vv… Ngoài Hội người cao tuổi, các hội, nhóm khác ít quan tâm đến các hoạt động vận động chính sách về người cao tuổi.

Ảnh: Phạm Vĩnh Trinh cung cấp

Trong những năm tới, chúng ta cần tăng cường sức mạnh qua nhân rộng con số các hội, nhóm, câu lạc bộ bằng cách thiết lập và hỗ trợ các chương trình đáp ứng nhu cầu của những phụ nữ cao tuổi, bao gồm:

Chương trình Chăm sóc dài hạn

Người cao tuổi cần một hệ thống chăm sóc liên tục trong đó ai cũng có thể nhận được dịch vụ chăm sóc phù hợp với điều kiện của mình và có hiệu quả đồng thời có thể điều chỉnh khi nhu cầu thay đổi. Người cao tuổi cần phối hợp với nhau để liên tục tác động tới các nhà lập chính sách và các cơ sở y tế nhằm cung cấp dịch vụ chăm sóc dài hạn và những dịch vụ xã hội cần thiết đối với nhóm dân số cao tuổi.

Chăm sóc tốt hơn cho người cao tuổi đòi hỏi trả công thích đáng cho những người cung cấp dịch vụ, những người chăm sóc bệnh nhân mắc bệnh mãn tính, bao gồm các nhân viên xã hội, các nhà quản lý và nữ hộ lý. Điều này đòi hỏi sự ghi nhận của xã hội về vai trò của người chăm sóc trong gia đình, nhất là khi một số người đã từ bỏ công việc được trả lương để ở nhà chăm sóc cho thành viên gia đình. Xã hội phải tìm ra các cách để chi trả cho họ khi họ cung cấp dịch vụ chăm sóc lâu dài.

Chương trình Chăm sóc Sức khoẻ

Mở rộng và duy trì chương trình bảo hiểm y tế cũng như mở rộng tiếp cận tới các chương trình chăm sóc y tế khác mà bảo hiểm y tế không chi trả, đây là yếu tố quan trọng đối với sức khỏe của phụ nữ. Cải cách y tế đã đi đúng hướng, nhưng chúng ta không thể có được chi trả bảo hiểm y tế toàn diện nếu như chính phủ không đóng một vai trò lớn hơn và nếu như chúng ta không đi theo hướng hệ thống bảo hiểm toàn dân.

Chúng ta cần hướng tới vận động cho các chính sách bảo hiểm y tế phù hợp khả năng chi trả và chi trả những dịch vụ mà chúng ta cần và không làm cho chúng ta trở nên nghèo khổ. Chúng ta phải ủng hộ những nỗ lực của nhà nước mở rộng đối tượng của bảo hiểm y tế và thúc đẩy việc tài trợ được đầy đủ.

Cân bằng giữa công việc và gia đình

Việt Nam còn thiếu những chính sách hỗ trợ đúng đắn cho sự cân bằng giữa công việc và gia đình. Chúng ta không được hỗ trợ tiền nhà, tiền trông trẻ, hay chăm sóc cho người già. Vì vậy, nhiều người đã phải từ bỏ việc làm khi con cái còn nhỏ và khi cha mẹ già yếu hay những thành viên khác của gia đình bị đau ốm

kéo dài. Những năm tháng ngắt quãng trong thời gian làm việc đã làm giảm những phúc lợi hưu trí và lương hưu của chúng ta sau này. Chúng ta cần vận động để thay đổi các chính sách thể chế để tạo sự linh hoạt và nhiều cơ hội việc làm hơn cho người cao tuổi.

Cải thiện chính sách về nghỉ làm vì lý do gia đình

Cần xem xét và cải thiện chính sách được trả lương khi nghỉ làm vì lý do gia đình để những người phụ nữ có thể có thời gian chăm sóc cho người ốm mà không đứng trước nguy cơ mất việc. Nhưng người nghỉ việc hoặc nghỉ không lương để chăm sóc người thân trong gia đình cần một loại hình bảo hiểm hỗ trợ cho việc họ bị mất thu nhập do thực hiện nghĩa vụ chăm sóc, có thể chi trả trong hiện tại hoặc chi trả khi nghỉ hưu. Bộ Luật Lao động 2012 quy định ở Điều 157 lao động nữ được nghỉ 6 tháng trước và sau khi sinh con. Trong thời gian nuôi con nhỏ dưới 12 tháng người lao động có thể nghỉ không lương theo thỏa thuận với người sử dụng lao động. Theo Điều 159 thời gian nghỉ việc của lao động nữ để chăm sóc con dưới 7 tuổi ốm đau hoặc nuôi con nuôi dưới 6 tháng tuổi vẫn được hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội theo quy định của pháp luật về bảo hiểm xã hội.

An sinh hưu trí

Cho đến nay mặc dù luật pháp và cả văn hoá Việt Nam cũng đã thay đổi và mở rộng hơn cơ hội nghề nghiệp cho phụ nữ và tạo điều kiện cho người phụ nữ tiến tới những vị trí cao hơn, người phụ nữ vẫn vướng phải mức trần về lương và vị thế. Lương của phụ nữ được chỉ bằng 75 phần trăm lương của nam giới, không kể đến những khác biệt trong học vấn và kinh nghiệm làm việc[49]. Điều này sẽ tác động tới những phúc lợi về an sinh xã hội và mức lương hưu mà phụ nữ nhận được. An sinh hưu trí càng khó khăn hơn đối với những phụ nữ chưa bao giờ kết hôn và có thu nhập thấp, đối với những phụ nữ đã ly hôn và những phụ nữ không được nhận bảo trợ xã hội do sống dựa vào thu nhập của người chồng cũ và phụ nữ góa chồng.

Tuy nhiên, có một thực tế rằng phụ nữ thường tập trung nhiều trong lao động nông nghiệp và khu vực phi chính thức, nơi

người lao động không được tiếp cận đến bảo hiểm xã hội và các nguồn bảo trợ xã hội. Ví dụ, ở thành phố Hồ Chí Minh, 56 phần trăm người lao động trong khu vực phi chính thức là phụ nữ. Vì vậy, cần mở rộng tiếp cận tới các chương trình bảo hểm xã hội và bảo trợ xã hội dành do những người làm việc ở khu vực phi chính thức, những người làm việc bán thời gian và các công việc tạm thời. Chúng ta cần đấu tranh xoá bỏ khoảng cách khác biệt trong trả lương giữa hai giới.

Việc chưa thừa nhận hôn nhân đồng giới sẽ làm ảnh hưởng đến phúc lợi về an sinh xã hội của những cặp vợ chồng đồng giới. Nhiều phụ nữ cao tuổi đã có thể hưởng phúc lợi nếu quyền hưởng lương hưu của chồng/vợ được mở rộng thành quyền cho tất cả mọi người. Chúng ta cần tăng phúc lợi cho quả phụ và những người chăm sóc cũng cần được nhận phúc lợi từ chương trình an sinh xã hội.

Tuổi già sẽ đến với tất cả mọi người. Chúng ta cần cùng nhau chia sẻ câu chuyện, vấn đề của mình và tác động tới chính quyền địa phương, chính phủ để có được các dịch vụ liên tục cho những năm tháng tuổi già và để đảm bảo các chương trình công cũng như chương trình tư nhân nhìn nhận sự đa dạng của cuộc sống và những nguồn lực kinh tế của chúng ta. Các bước mà chúng ta thực hiện khi về già sẽ ảnh hưởng tới thái độ và chính sách hiện nay và tới các thế hệ tương lai.

THAM KHẢO CÁC TỔ CHỨC LÀM VỀ BÌNH ĐẲNG GIỚI

Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam (www.holhpn.org.vn)
Viện Nghiên cứu Gia đình và Giới (www.ifgs.org.vn)
Trung tâm Nghiên cứu Giới, Gia đình & Môi trường trong Phát triển (CGFED) (www.cgfed.org.vn)
Trung tâm Nghiên cứu và Ứng dụng Khoa học về Giới - Gia đình – Phụ nữ và Vị thành niên (CSAGA) (www.csaga.org.vn)
Trung tâm Sáng kiến Sức khỏe và Dân số (CCIHP) (www.ccihp.org)
Viện Nghiên cứu Phát triển Xã hội –ISDS (www.isds.org.vn)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ashton Applewhite, "Staying Vertical: Dispatches from the Old Old on Work and Happiness," November 11, 2009, stayingvertical.com/?q=node/227.

2. Gene Cohen, Te Creative Age: Awakening Human Po-tential in the Second Half of Life (New York: Avon/HarperCollins, 2000); George Valliant, Aging Well: Surprising Guideposts to a Happier Life (Boston: Little, Brown, 2002); William Sadler and James Kref, Changing Course: Navigating Life Afer 50 (Centennial, CO: Center for Tird Age Leadership Press, 2007); Sara Lawrence-Lightfoot, Te Tird Chapter: Passion, Risk and Adventure in the 25 Years Afer 50 (New York: Farrar, Straus and Giroux, 2009).

3. National Center for Health Statistics, Health, United States, 2009: With Special Feature on Medical Technol-ogy, January 2010, cdc.gov/nchs/data/hus/hus09.pdf.

4. National Center for Health Statistics, Health, United States, 2008, With Special Feature on the Health of Young Adults, March 2009, p. 203, cdc.gov/nchs/data/hus/hus08.pdf#026.

5. GSO (Tổng cục Thống kê). 2010. "Dự báo dân số Việt Nam, 2009-2059" (bản thảo). Hà Nội: GSO.

6. UNFPA 2011, Già hóa dân số và người cao tuổi ở Việt Nam: Thực trạng, dự báo và một số khuyến nghị chính sách. Hà Nội: UNFPA.

7. Đã dẫn

8. Giang Thanh Long. 2010a. "Toward an Aging Population: Mapping the Reform Process in the Public Delivery of Social Protection Services in Vietnam", Background paper for the 2010 Vietnam Human Development Report (VNHDR). Hanoi: VASS and UNDP .

9. Shirley Haynes, "Odds N Ends," McKenzie River Reflections, April 26, 2007, bit.ly/ecyDiH.

10. Xem 5

11. Đàm Viết Cương, Trần Thị Mai Oanh, Dương Huy Lương, Khương Anh Tuấn, Nguyễn Thị Thắng và cộng sự, 2006. "Đánh giá tình hình chăm sóc sức khỏe người cao tuổi ở Việt Nam" Viện Chiến lược và Chính sách Y tế.

12. R. S. Wilson et al., "Cognitive Activity and the Cogni ive Morbidity of Alzheimer Disease," *Neurology* 75, no. 11 (September 14, 2010): 990–99, neurology.org/ content/75/11/990.

13. Kirk R. Daffner, *Improving Memory: Understanding Age-Related Memory Loss* (Boston: Harvard Health Publications, 2010), pp. 9–11.

14. Luật Người cao tuổi Việt Nam. http://chinhphu.vn/portal/page/portal/chinhphu/hethongvanban?class_id=1&_page=1&mode=detail&document_id=92321

15. U.S. Preventive Services Task Force, "Screening for Breast Cancer," July 2010, uspreventiveservicestask force.org/uspstf/uspsbrca.htm.

16. American Congress of Obstetricians and Gynecolo- gists, "First Cervical Cancer Screening Delayed Until Age 21; Less Frequent Pap Tests Recommended," No- vember 20, 2009, acog.org/from_home/publications/press_releases/nr11-20-09.cfm.

17. National Gay and Lesbian Task Force Policy Institute, "Outing Age 2010: Public Policy Issues Affecting Les- bian, Gay, Bisexual and Transgender Elders," Novem-ber23,2009,thetaskforce.org/reports_and_research/ outing_age_2010.

18. Services and Advocacy for Gay, Lesbian, Bisexual & Transgender Elders (SAGE) and the LGBT Movement Advancement Project (MAP), "Improving the Lives of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Older Adults."

19. Joan Price, *Better Than I Ever Expected: Straight Talk About Sex After 60* (Berkeley: Seal Press, 2005), p. 17.

20. Meika Loe, *Aging Our Way: Lessons for Living from 85 and Beyond* (New York: Oxford University Press, 2011).

21. Jan Leslie Shifren et al., *Sexuality in Midlife and Beyond* (Boston: Harvard Health Publications), p. 14.

22. Đã dẫn, tr. 5

23. S. T. Lindau et al., "A Study of Sexuality and Health Among Older Adults in the United States," *New England Journal of Medicine* 357, no. 8 (2007): 762–74..

24. J. M. Wood, P. K. Mansfield, and P. B. Koch, "Negotiat- ing Sexual Agency: Postmenopausal Women's Mean- ing and Experience of Sexual Desire," *Qualitative Health Research* 17, no. 2 (2007): 189–200

25. Xem 6

26. AARP, "Sexuality at Midlife and Beyond: 2004 Update of Attitudes and Behaviors," assets.aarp.org/rgcenter/ general/2004_sexuality.pdf

27. Barry R. Komisaruk et al., *The Orgasm Answer Guide* (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2010).

28. Đã dẫn

29. Price, *Better Than I Ever Expected,* p. 125.

30. Carol Rinkleib Ellison, *Women's Sexualities: Genera- tions of Women Share Intimate Secrets of Sexual Self-Acceptance* (Oakland, CA: New Harbinger

Publications, 2000).

31. "Manuscript in Preparation," Research Survey- Sexuality Profile of Older Women, Anita Hoffer, 2009.

32. Siobhan Benet, "HIV/AIDS in Mature Women Jumps 40 Percent," Women's eNews Inc., March 25, 2001, womensenews.org/story/hivaids/010325/hivaids-in -mature-women-jumps-40-percent.

33. P. J. Huffstutter, "Older But Wiser? Safe Sex After 50," *Los Angeles Times,* November 26, 2007, articles.la times.com/2007/nov/26/nation/na-safesex26.

34. "Đã đến lúc đầu tư vào trại dưỡng lão". Vietnam Plus http://www.vietnamplus.vn/da-den-luc-khuyen-khich-dau-tu-vao-cac-trai-duong-lao/236960.vnp

35. Đàm Viết Cương và cộng sự. 2007. "Đánh giá tình hình chăm sóc sức khỏe cho người nghèo tại năm tỉnh miền núi phía Bắc và Tây nguyên. Từ *http://www.hspi.org.vn/vcl/vn/home/InfoPreview.jsp?ID=1117&print=now* ngày 11/1//2014.

36. Đã dẫn 34

37. Xây dựng mô hình tình nguyện viên chăm sóc người cao tuổi neo đơn khó khăn tại Việt Nam. Xem chi tiết tại *http://cascd.org.vn/show.aspx?cat=030001&nid=175*

38. Đã dẫn ở 11

39. 41. AARP, "Valuing the Invaluable: Te Economic Value of Family Caregiving, 2008 Update," November 2008, assets.aarp.org/rgcenter/il/i13_caregiving.pdf.

40. Margaret K. Nelson, "Listening to Anna," Health Affairs 26, no. 3 (2007): 836–40.

41. Administration on Aging, "World Elder Abuse Awareness Day," November 9, 2010, aoa.gov/aoaroot/aoa_programs/elder_rights/ea_prevention/weaad.aspx

42. National Clearinghouse on Abuse in Later Life, "Fre-quently Asked Questions About Abuse in Later Life," 2006, ncall.us/docs/FAQs_DALL.pdf.

43. Đã dẫn

44. Tổng cục Thống kê. 2010. Khảo sát Quốc gia về Bạo lực Gia đình đối với phụ nữ.

45. Gloria Steinem, "Transformative Thought," *Harvard Magazine*, May 28, 2010, harvardmagazine.com/ commencement/2010-radcliffe.

46. Gene Cohen, "Research on Creativity and Aging: The Positive Experience of the Arts on Health and Illness," *Generations* 30, no. 1 (Spring

2006): 7–15, gwumc.edu/ cahh/pdf/RESEARCH%20ON%20CREATIVITY%20AND%20AGING.pdf.

47. Pew Social Trends Staff, "Growing Old in America."

48. Đã dẫn ở 6

49. ILO, MOLISA, 2010, Labor Force Survey.

CHƯƠNG 8

CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÌNH DỤC

Trước đây, cơ thể và tình dục của người phụ nữ vốn bị coi là chủ đề nhạy cảm, khó nói hoặc không nên nói ra, kể cả với chính phụ nữ. Những quan niệm và cách hành xử như vậy khiến rất nhiều phụ nữ có cảm giác rằng những kiến thức về cơ thể và cách chăm sóc cơ thể của mình- đặc biệt là những bộ phận liên quan tới tình dục- là không cần thiết, thậm chí những người muốn tìm hiểu về chúng còn có thể bị đánh giá sai. Học cách làm thế nào để chăm sóc bản thân sẽ giúp chúng ta cảm thấy thoải mái hơn về cơ thể của mình, với đời sống tình dục của mình, và đồng thời giúp chúng ta chủ động hơn trong việc theo dõi và duy trì sức khỏe của chính mình. Mặt khác, bạn cũng cần phải biết cách để có một đời sống tình dục an toàn hơn.

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ CHĂM SÓC CƠ QUAN SINH DỤC

Phần này bao gồm những nội dung giúp bạn chăm sóc sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản, những việc bạn có thể tự làm được cho mình và những việc cần làm, cần lưu ý khi bạn tìm đến các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tình dục/sinh sản, đặc biệt phần này mô tả khá kỹ lưỡng về dịch vụ khám phụ khoa và những điều bạn cần biết mỗi lần bạn đi khám phụ khoa.

Chăm sóc âm hộ và âm đạo

Nhìn chung, đối với khu vực âm hộ và âm đạo, chỉ cần một số chăm sóc cơ bản là đủ để bạn giữ được bộ phận sinh dục của mình ở tình trạng khỏe mạnh. Dưới đây là một số mẹo để giữ âm hộ của bạn ở tình trạng khỏe mạnh và thoải mái:

Nguyên tắc cơ bản: ăn tốt, ngủ đầy đủ và thường xuyên tập thể dục sẽ không chỉ giúp cho bộ phận sinh dục mà tất cả các bộ phận cơ thể của bạn được khỏe mạnh.

Có cuộc sống tình dục "sáng suốt": Hãy tìm hiểu về "lịch sử tình yêu" của bạn tình của bạn để cùng nhau thực hành tình dục an toàn.

Mặc thoáng: Quần lọt khe có thể chà xát vào vùng da nhạy cảm, quần bó, quần thun hay quần lót có chất liệu từ sợi nhân tạo, sợi tổng hợp có thể gây bí, nhiệt khó thoát gây nóng, và ẩm khiến cho da ở vùng kín bị kích ứng. Bạn hãy mặc quần áo rộng, và mặc những quần lót có chất liệu từ sợi tự nhiên như vải bông. Khi bạn đi ngủ bạn không cần mặc quần lót hoặc mặc loại quần lót không bó sát để giúp thoáng vùng âm hộ và giữ cho các tế bào vùng âm hộ được khỏe mạnh.

Không thụt rửa: Âm đạo là bộ phận tự làm sạch, do vậy bạn không cần phải thụt rửa âm đạo. Trên thực tế, việc thụt rửa âm đạo có thể gây những thay đổi không tốt về độ pH (tính a xít) trong âm đạo và làm mất đi sự cân bằng bình thường của vi khuẩn âm đạo.

TÔI CÓ CẦN TRIỆT LÔNG Ở VÙNG ĐÓ KHÔNG?

Từ góc độ sức khỏe, nhổ hay cạo lông ở vùng này là không cần thiết, trên thực tế việc làm này có thể gây kích ứng và nhiễm trùng da. Nếu bạn có ý định "tỉa tót" hay triệt lông mọc ở vùng âm hộ, bạn cần hết sức cẩn thận vì vùng da ở đây rất nhạy cảm, đặc biệt là nếu da của bạn thuộc loại da dễ bị kích ứng. Khi cạo lông ở đường bikini hay ở vùng mu âm hộ, bạn sử dụng loại máy cạo bằng điện với lưỡi cạo ẩn bên trong, như vậy sẽ an toàn và nhẹ nhàng hơn so với sử dụng loại dao cạo thông thường. Bạn nên tránh sử dụng các loại kem tẩy lông vì chúng có thể làm rát da bạn. Phương pháp dùng sáp tẩy lông (waxing) thường gây trầy xước và lông khó mọc lại, bạn chỉ nên sử dụng sáp tẩy lông ở vùng da đùi, hoặc là tìm đến những nơi có dịch vụ tẩy lông chuyên nghiệp - ở Việt Nam, nhiều cơ sở cắt tóc, làm đẹp có cung cấp cả dịch vụ tẩy lông.

Giữ sạch: Để giúp phòng tránh sự gia tăng của những vi khuẩn gây nhiễm trùng đường tiết niệu, sau mỗi lần đi vệ sinh, bạn cần lau từ phía trước ra phía sau.

Lựa chọn bông nút vệ sinh (tampon) hoặc băng vệ sinh: Bạn hãy lựa chọn bông nút vệ sinh có lõi thấm tốt, hoặc băng vệ sinh có độ thấm tốt và lựa chọn sản phẩm của các hãng sản xuất có uy tín để sử dụng. Bạn nên thay băng vệ sinh ít nhất là 8 giờ một lần. (Xem thêm "Những câu hỏi chung về bông nút vệ sinh tampon")

Không vệ sinh quá mức: Để rửa âm hộ, bạn hãy sử dụng nước ấm hoặc dùng một lượng nhỏ xà phòng có độ xút nhẹ, không mùi. Bạn hãy dùng các ngón tay để rửa một cách nhẹ nhàng phần âm hộ, không nên chà xát mạnh. Bạn nên tránh rửa, ngâm âm hộ lâu trong nước quá nóng để tránh bị làm khô và rát da vùng âm hộ.

Tránh các chất có thể gây kích ứng thông thường: Bạn không nên dùng các loại xà phòng có mùi hương, chất khử mùi cơ thể hay nước hoa cho vùng âm hộ. Chúng có thể gây kích ứng vùng da âm hộ ở một số phụ nữ. Nếu bạn có làn da nhạy cảm, bạn hãy sử dụng loại giấy vệ sinh trắng không mùi, mặc quần áo bằng chất liệu không gây dị ứng và tránh sử dụng nước xả vải khi bạn giặt quần áo lót và ga trải giường.

Âm hộ có một mùi đặc trưng, cũng giống như các bộ phận khác trên cơ thể của bạn và của người yêu bạn. Nếu như âm hộ có mùi hơi nồng hoặc hơi chua thì đó là điều bình thường. Trong kỳ kinh nguyệt thì âm hộ có mùi như mùi kim loại. Tại các thời điểm khác nhau của chu kỳ kinh nguyệt, thì âm hộ lại có mùi khác nhau. Khi quan

TỰ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÌNH DỤC

Nếu bạn bị đau âm hộ, âm đạo hay bộ phận nào khác trong khi bạn đang quan hệ tình dục thì bạn hãy *dừng ngay lại*. Hãy tìm ra nguyên bị đau trước khi bắt đầu lại. Quan hệ tình dục có thể gây đau nếu bạn không được kích thích đầy đủ. Cơn đau có thể là do nhiều nguyên nhân khác nhau như: do bị trầy xước, hoặc bị xây xát, hay do một nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục, hoặc do hội chứng đau âm hộ mãn tính. Quan hệ tình dục là để mang lại khoái cảm, và khoái cảm gắn với việc bạn lắng nghe cơ thể của mình và đáp ứng những nhu cầu về sức khỏe của bạn.

hệ tình dục nếu người nam xuất tinh bên trong âm đạo, điều này cũng có thể làm thay đổi mùi của âm hộ, đặc biệt là trong một hoặc hai ngày sau khi quan hệ tình dục. Các sản phẩm tạo mùi hay khử mùi âm hộ, âm đạo được thiết kế, sản xuất nhưng lại không tính đến khía cạnh sức khỏe, vì vậy những sản phẩm này có thể ảnh hưởng tới sự an toàn về mặt sức khỏe của người phụ nữ.

Nếu như âm hộ của bạn có mùi rất nặng hoặc có mùi không như mọi ngày, và điều đó kéo dài trong vài ngày hoặc hơn thì có thể đó là dấu hiệu bạn đã bị nhiễm trùng. Bạn nên sắp xếp thời gian để đến gặp bác sĩ. Và trước khi được bác sĩ chuyên khoa khám và tư vấn, bạn cần tránh sử dụng các sản phẩm thương mại dành cho vùng âm hộ, hoặc sử dụng các thuốc không cần kê đơn, kể cả tự chữa bằng cách tự mua thuốc chữa nấm bán ở hiệu thuốc. Nếu bạn không biết chắc về nguyên nhân và bạn sử dụng sai thuốc, điều này sẽ có thể làm cho tình trạng xấu đi và gây khó khăn trong việc chuẩn đoán xem bạn bị bệnh gì. (Xem thêm "Các nhiễm trùng âm đạo").

Khi nào cần đến bác sĩ

Hầu hết các lần chúng ta tìm đến dịch vụ chăm sóc sức khỏe tình dục là khi ta có một nhu cầu cụ thể cần giải quyết như: khi cần tránh thai, khi đang mang thai hay khi âm đạo tiết dịch bất thường. Những trường hợp được bác sĩ khuyến cáo bạn nên đi khám phụ khoa đó là: khi bạn có thắc mắc hoặc gặp một số trục trặc về kinh nguyệt, hoặc vấn đề xảy ra ở một phần nào đó trong chu kỳ kinh nguyệt; khi bạn bị đau hoặc thấy khó chịu ở vùng xương chậu, ở âm đạo hay trực tràng; hoặc khi bạn gặp các hiện tượng âm đạo ra máu bất thường, hay gặp bất cứ biểu hiện nào bất thường mà bạn không rõ nguyên nhân tại sao.

Khi bạn đang ở độ tuổi hoạt động tình dục tích cực thì bạn nên đi kiểm tra định kỳ về sức khỏe tình dục, điều đó sẽ rất tốt cho bạn. Bởi vì hầu hết các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục (STIs) đều diễn ra âm thầm mà không có các triệu chứng để bạn nhận biết được. Việc khôn ngoan sáng suốt là bạn đi kiểm tra để sàng lọc các STIs, liệu mình có mắc một nhiễm trùng lây

qua đường tình dục nào đó ở thời điểm trước khi và sau khi bạn có quan hệ tình dục với một người yêu mới, hoặc khi bạn đang có quan hệ tình dục với hơn một người, hoặc khi bạn nghĩ rằng hoặc biết rõ bạn tình của mình đang có mối quan hệ tình dục với một người khác nữa. Người ta khuyến cáo rằng bạn nên đi khám phụ khoa ở tuổi 21, kể cả khi bạn chưa hề có quan hệ tình dục nào ở độ tuổi đó.

Bạn nên đến dịch vụ y tế để kiểm tra sức khỏe tình dục của mình bao gồm khi bạn ở trong những tình huống như sau:

- Khi bạn muốn sử dụng biện pháp tránh thai hoặc đổi biện pháp tránh thai đang sử dụng sang một biện pháp khác;
- Bạn không thấy kinh nguyệt trong ba tháng liền, hoặc kinh nguyệt của bạn tự nhiên ra rất nhiều hoặc kinh nguyệt thất thường;
- Tiết dịch âm đạo bất thường (bạn có thể có thể quan sát dịch ở quần lót), nếu tình trạng này kéo dài vài ngày trở lên và gây ra ngứa, nóng ẩm hoặc mùi khó chịu;
- Phát hiện thấy có cục ở vú, hoặc nổi u, hay bị sưng, lở loét, hoặc tấy đỏ ở vùng cơ quan sinh dục;
- Bạn bị đau dai dẳng ở vùng xương chậu hoặc ở bộ phận sinh dục trong thời gian có kinh nguyệt, khi đi tiểu, hay trong khi quan hệ tình dục, hoặc nói chung là bạn bị đau ngay cả khi ngồi hay đi lại;
- Bạn bị đau mà không rõ nguyên nhân ở vùng bụng dưới hoặc ở quanh vùng khung xương chậu;
- Bạn bị ra máu âm đạo trên 10 ngày mà không phải vào những ngày có kinh nguyệt hoặc những ngày gần đó, hoặc kỳ kinh nguyệt ra rất nhiều máu hoặc rất ít máu một một cách bất thường;
- Khi bạn có ý định mang thai;
- Khi bạn phát hiện mình đang mang thai;
- Khi bạn bị sảy thai;
- Khi bạn thấy có vấn đề, bạn bị đau hoặc thấy khó chịu sau khi sinh con, hoặc sau khi bị sảy thai hoặc sau khi nạo hút thai.

Người cung cấp dịch vụ sức khỏe tình dục là những ai?

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục cho phụ nữ bao gồm khá nhiều người thuộc nhiều chuyên khoa y tế khác nhau, bao gồm y tá, y sĩ, hộ sinh/bà đỡ và bác sĩ như bác sĩ nhi khoa, bác sĩ gia đình, bác sĩ sản phụ khoa, v.v. Có nhiều người trong số họ được đào tạo chuyên ngành về sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản phụ nữ, nhưng có những người khác có kinh nghiệm về chăm sóc sản phụ khoa từ chuyên ngành chăm sóc sức khỏe ban đầu hoặc nội khoa, v.v. Họ có thể khác nhau về trình độ đào tạo, phong cách, loại hình dịch vụ, thời gian thăm khám, năng lực thực hành và về chuyên môn.

Ở Việt Nam, bạn có thể đến khám, kiểm tra sức khỏe tình dục, sức khỏe sinh sản của mình ở khoa sản tại các bệnh viện đa khoa, hoặc tại những cơ sở khám chữa chuyên về sản phụ khoa (bệnh viện phụ sản) tại ở địa phương hoặc tuyến trung ương. Ngoài ra, hiện nay có khá nhiều các phòng khám sản phụ khoa tư nhân do các bác sĩ mở cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh ngoài giờ. Bệnh viện da liễu hoặc các phòng khám da liễu cung cấp dịch vụ khám, chữa STI.

CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÌNH DỤC CHO THIẾU NIÊN

Tại tất cả năm mươi bang và thủ đô Washington D.C, vị thành niên có thể được tư vấn và hướng dẫn các biện pháp tránh thai, chăm sóc y tế cho các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục mà không cần sự đồng ý hay thông báo cho bố mẹ. Ngoài ra, vị thành niên có thể chấp thuận tư vấn và xét nghiệm HIV tại hầu hết các bang. Luật chấp thuận tiêm vắc xin hay phá thai ở mỗi bang là khác nhau. Điều quan trọng cần biết là, mặc dù việc đến các cơ sở cung cấp dịch vụ là bí mật, nhưng nếu bạn có bảo hiểm y tế thì người giám hộ (thường là cha mẹ) sẽ được thông báo về các dịch vụ bạn sử dụng từ các công ty bảo hiểm.

Ở Việt Nam, chính phủ đã phê duyệt Chiến lược Phát triển thanh niên Việt Nam giai đoạn 2011-2020[1], trong đó có ghi rõ một trong những giải pháp chiến lược là xây dựng môi trường xã hội lành mạnh cho thanh niên, nâng cao thể chất và tinh thần, kỹ năng sống, kiến thức

1. "Luật Thanh niên và Chiến lược phát triển Thanh niên Việt Nam 2011-2020", Hà Nội, 2012

về giới và sức khỏe sinh sản cho thanh niên để đạt được mục tiêu cụ thể là đến năm 2020, có ít nhất 80% thanh niên được trang bị kỹ năng sống, kiến thức về bình đẳng giới, sức khỏe sinh sản, xây dựng gia đình hạnh phúc, phòng chống bạo lực gia đình; hàng năm tập huấn, bồi dưỡng kỹ năng làm cha mẹ cho ít nhất 200.000 thanh niên đến tuổi kết hôn.

Khá nhiều chương trình, dự án nâng cao hiểu biết về sức khỏe sinh sản cho vị thành niên được triển khai ở Việt Nam từ những thập kỷ 1990. Một trong những chương trình được triển khai rộng rãi là chương trình "Cung cấp Dịch vụ thân thiện cho thanh thiếu niên"[1] do Bộ Y tế tiến hành theo hướng nhấn mạnh yếu tố bí mật riêng tư, dịch vụ thân thiện, phí dịch vụ phù hợp, kết hợp dịch vụ y tế và dịch vụ xã hội, nơi tiếp cận được cho là thuận lợi đối với vị thành niên (như các bệnh viện chuyên khoa, đa khoa; các trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản, trung tâm y tế dự phòng, trung tâm phòng chống HIV/AIDS; các trung tâm y tế quận, huyện; các cơ sở tư vấn và xét nghiệm HIV/AIDS; các phòng khám chuyên khoa, đa khoa; các trạm y tế xã -phường và các cơ sở có khách hàng là thanh thiếu niên như: trung tâm thanh thiếu niên, nhà văn hóa, hiệu thuốc, cửa hàng, trường học, trung tâm tư vấn). Trong giai đoạn 2006-2012, đã có 77 điểm cung cấp dịch vụ sức khỏe sinh sản thân thiện với vị thành niên được thiết lập ở nhiều tỉnh và hiện vẫn đang được tiếp tục hỗ trợ về thiết bị, tài liệu; năm 2013 đã có thêm 13 CLB sức khỏe sinh sản thân thiện cho thanh thiếu niên được triển khai ở một số tỉnh, thành phố[2].

Ảnh do CCIHP cung cấp

1.http://www.tienphong.vn/khoe-dep-suc-khoe/dich-vu-suc-khoe-than-thien-cho-tu-oi-vi-thanh-nien-94193.tpo#d%E1%BB%8Bch%20v%E1%BB%A5%20s%E1%BB%A9c%20kh%E1%BB%8Fe%20th%C3%A2n%20thi%E1%BB%87n

2. http://dantri.com.vn/suc-khoe/2013-them-16-cau-lac-bo-suc-khoe-sinh-san-moi-819631.htm

Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc SKSS do Bộ Y tế ban hành năm 2009[1] đã dành một phần hướng dẫn khá cụ thể về chăm sóc sức khỏe sinh sản cho vị thành niên và thanh niên. Đặc biệt là những hướng dẫn cụ thể cho các nhân viên y tế về các bước thăm khám thực thể với lưu ý hướng dẫn về việc khám cho các em gái vị thành niên và các bước tiến hành để cung cấp một dịch vụ sức khỏe thân thiện cho VTN và thanh niên.

1. "Hướng dẫn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản (ban hành kèm theo Quyết định số 4620/QĐ-BYT ngayf25/11/2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế)". Hà Nội,2009.

Tìm dịch vụ ở đâu?

Bạn có thể tìm tới các dịch vụ chăm sóc bạn cần tại nhiều nơi, bao gồm các bệnh viện phụ sản, các trung tâm kế hoạch hóa gia đình, các phòng khám sản khoa, hoặc các phòng khám sản phụ khoa tư nhân. Ngoài ra, ở một số nơi còn có thể có các phòng khám miễn phí hoặc được trợ giá do các dự án về chăm sóc phòng khám sức khỏe sinh sản cho thanh niên tài trợ. Bạn có thể tới kiểm tra khám tổng quát định kỳ, siêu âm ổ bụng, hoặc làm các xét nghiệm để xác định liệu bạn có bị nhiễm trùng đường âm đạo hoặc các nhiễm trùng qua đường tình dục hay không. Bạn cũng có thể khám chẩn đoán thai nghén hoặc áp dụng các biện pháp tránh thai, hoặc nhận tư vấn về tránh thai, hay kiến thức mang thai, làm mẹ an toàn, và kiến thức về các bệnh lây truyền qua đường sinh sản, đường tình dục.

Khám phụ khoa

Có rất nhiều cơ sở y tế cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục, bao gồm cả dịch vụ khám phụ khoa. Dưới đây là một số thông tin cơ bản bạn cần biết về dịch vụ này.

Chuẩn bị cho một lần khám phụ khoa

- Bạn cần sắp xếp đi khám/kiểm tra vào ngày không có kinh nguyệt. Do kinh nguyệt có thể ảnh hưởng đến kết quả của một số xét nghiệm, nên bạn cố gắng lên kế hoạch kiểm tra vùng xương chậu vào những ngày không phải

là ngày "đèn đỏ". Nếu chẳng may bạn lại bị hành kinh đúng vào ngày bạn đi khám mà bạn đã có lịch hẹn với bác sĩ, bạn hãy gọi tới phòng khám để chuyển lịch khám sang một ngày khác, khi những ngày kinh nguyệt của bạn đã chấm dứt.

- **Nếu bạn thấy có các triệu chứng, bạn hãy tránh quan hệ tình dục hoặc sử dụng băng vệ sinh nút tampon.** Nếu bạn thấy dịch âm đạo trông bất thường hoặc bạn gặp một số triệu chứng khiến bạn muốn đi khám, bạn không nên sử dụng bất kỳ loại thuốc đặt âm đạo nào, không quan hệ tình dục và không sử dụng băng vệ sinh dạng nút trong 1-2 ngày trước ngày bạn đi khám. Như vậy các dịch bài tiết ở âm đạo của bạn sẽ được quan sát và xét nghiệm một cách chính xác hơn. Trong trường hợp bạn nghi ngờ mình có khả năng bị nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục, bạn hãy tránh quan hệ tình dục cho đến khi bạn làm xét nghiệm và có được kết quả xét nghiệm để xác định rõ tình trạng. (Xem thêm Chương 11, "Các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục").
- **Viết ra giấy.** Bạn có những thắc mắc về dịch âm đạo, về các cơn đau, về vấn đề tránh thai hay bất kỳ vấn đề gì liên quan đến sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản. Bạn có thể sẽ quên mất một số câu hỏi quan trọng để hỏi bác sĩ khi bạn đi khám. Ghi những câu hỏi, thắc mắc của bạn lên một tờ giấy sẽ giúp bạn có được toàn bộ những vấn đề cần hỏi trong khi bạn gặp nhân viên y tế. Nếu bạn có lập bảng theo dõi chu kỳ kinh nguyệt của mình thì bạn hãy đem theo để đưa cho nhân viên y tế tham khảo, biểu đồ theo dõi đó rất có ích, đặc biệt trong trường hợp bạn muốn hỏi về những vấn đề liên quan đến kinh nguyệt hoặc khả năng thụ thai của bạn.
- **Người giúp đỡ.** Để cảm thấy thoải mái hơn, bạn có thể rủ một người bạn, người yêu hay cha mẹ đi cùng bạn tới phòng khám. Bác sĩ khám cho bạn có thể yêu cầu người đi cùng ở ngoài khi họ cần hỏi bạn những câu hỏi riêng tư. Bạn cũng có thể yêu cầu người đó ở lại cùng bạn hoặc

sẽ mời quay lại ngay sau đó. Tương tự như vậy, nếu cha mẹ hoặc người giám hộ đi cùng bạn tới buổi kiểm tra, nếu bạn muốn được riêng tư bạn có quyền yêu cầu họ đợi ở bên ngoài.

LÀ KHÁCH HÀNG BẠN CÓ NHỮNG QUYỀN GÌ?

Bất kể bạn tới khám ở cơ sở y tế nào, dù là của nhà nước hay tư nhân, nhân viên y tế cần đối xử với bạn bằng thái độ không phán xét. Họ cần trao đổi với bạn về những vấn đề tình dục một cách chính xác, rõ ràng, đầy đủ và không định kiến bất kể bạn là ai về mặt nhân dạng tình dục và có sở thích tình dục như thế nào. Nếu bạn có những thắc mắc về vấn đề tránh thai hay thắc mắc về các bệnh lây truyền qua đường tình dục, nhân viên y tế cần trả lời các câu hỏi của bạn một cách trực tiếp, họ không được phán xét việc bạn quan hệ tình dục là đúng đắn hay không, hoặc có những bình luận ngoài lề không liên quan cụ thể. Bạn có quyền quyết định về cơ thể của mình. Không ai có thể ép bạn phải khám, kiểm tra cơ thể hoặc ép bạn chữa trị khi bạn không muốn.

Khi việc thăm khám bắt đầu, nếu bạn cảm thấy không an toàn vì bất cứ lý do gì, hoặc nếu bạn thấy bác sĩ quá mạnh tay, hay có thái độ thô bạo hoặc không hợp tác, bạn có thể yêu cầu dừng việc khám và ra về. Bạn không có nghĩa vụ phải ở lại tới cuối buổi khám. Bạn hãy nói "Dừng lại" để cho nhân viên y tế thấy rằng bạn không muốn tiếp tục việc khám đó nữa. Nếu bạn kêu "Ối", hoặc khóc, một vài bác sĩ có thể không thực sự chú ý tới điều đó. Nhưng nếu bạn nói một cách dứt khoát "Dừng lại", điều này sẽ làm họ chú ý và họ biết rằng bạn nói "không là không", cho dù bạn đang ở trong phòng khám của bác sĩ.

Tại phòng khám

Nếu bạn ở Mỹ, khi bạn tới phòng khám, nhân viên ở đó sẽ đưa cho bạn một vài biểu mẫu để điền một số thông tin cá nhân, bao gồm trả lời các câu hỏi quan trọng về tiền sử sức khỏe của bạn và các vấn đề sức khỏe hiện tại hoặc những khó khăn bạn đang gặp phải. Câu trả lời đầy đủ và trung thực của bạn sẽ giúp xác định vấn đề của bạn. Thông tin bạn cung cấp và các kết quả xét nghiệm đều được giữ bí mật.

Tại Mỹ, thông tin về sức khỏe của bạn là vấn đề riêng tư và

được luật bảo vệ. Bạn sẽ được thông báo về chính sách bảo mật của bác sĩ hoặc phòng khám bằng văn bản, và bạn cũng được yêu cầu ký tên vào các giấy tờ liên quan đến thông tin cá nhân của bạn, bao gồm việc cho phép những ai được biết thông tin của bạn theo một số điều kiện nào đó.

Ở Việt Nam, rất ít phòng khám yêu cầu bạn điền thông tin vào biểu mẫu đã in sẵn. Thường là nhân viên y tế sẽ thực hiện một qui trình tư vấn trước khám khá đơn giản qua việc hỏi bạn lý do tới khám và thông tin về tiền sử bệnh nói chung hoặc bệnh liên quan, hoặc họ yêu cầu bạn mô tả về vấn đề bạn đang gặp phải, tình trạng hôn nhân, sinh con, nghề nghiệp của bạn. Những thông tin về đợt khám bệnh, nhận xét của bác sĩ sẽ được ghi vào Sổ Khám bệnh/ Y bạ mà bạn mang theo, hoặc mua ngay tại bàn đăng ký khám bệnh. Nhiều người mỗi lần đi khám bệnh lại mua một cuốn sổ y bạ mới. Điều này khiến cho bác sĩ và bản thân bạn khó theo dõi được lịch sử bệnh án của bạn. Bạn nên dùng một cuốn số khám bệnh để tiện cho việc theo dõi quá trình sức khỏe và điều trị bệnh của mình.

Nếu bạn đến phòng khám vì bị đau hoặc khó chịu ở âm đạo, bạn có thể được yêu cầu lấy nước tiểu vào một cái cốc để đem đi phân tích xem có dấu hiệu của nhiễm khuẩn đường tiểu không, hay để thử xem bạn có thai hay không. (Thậm chí nếu bạn khẳng định mình không có thai thì bác sĩ vẫn yêu cầu thử thai trước khi kê thuốc tránh thai hoặc đặt vòng cho bạn. Các xét nghiệm này cũng là một phần trong chuẩn đoán khám toàn diện khi bạn gặp các vấn đề như chảy máu bất thường hoặc bị đau).

Ở Việt Nam, khi bạn đến khám phụ khoa, hoặc khi đi khám bệnh, qui trình khám thứ tự sẽ là như sau:

- Bạn đến lấy số khám bệnh, mua sổ khám bệnh và trả tiền khám bệnh (việc lấy số có thể không cần nếu bạn đến khám tại một số phòng khám tư nhân nhỏ, không có nhiều bệnh nhân);
- Bạn xếp sổ khám bệnh, chờ tới lượt mình để vào phòng khám bệnh;
- Tại phòng khám bệnh, bác sĩ sẽ khám tổng quát cho bạn – kiểm tra vùng âm hộ, âm đạo, vùng xương chậu và bên trong khung chậu. Sau đó, bác sĩ khám có thể sẽ yêu cầu

bạn siêu âm, chụp x-quang, hoặc làm một số xét nghiệm như thử máu, xét nghiệm dịch âm đạo, nước tiểu, xét nghiệm tế bào cổ tử cung để phát hiện các bất thường của các cơ quan bên trong – như phát hiện dấu hiệu u xơ tử cung, u nang buồng trứng, các nhiễm trùng đường tình dục, đường sinh sản, v.v. Nếu bạn có nhu cầu được siêu âm, hoặc bác sĩ yêu cầu bạn siêu âm, bác sĩ sẽ yêu cầu bạn uống nhiều nước (ở các phòng khám sẽ có những bình nước, hoặc chai nước suối để bạn uống) và chờ một thời gian cho tới khi bạn thấy buồn đi tiểu, khi đó bạn sẽ được bác sĩ siêu âm. Bàng quang căng sẽ giúp cho hình ảnh siêu âm được rõ hơn. Nếu bạn không cần lấy mẫu nước tiểu, hoặc không có ý định siêu âm thì bạn nên tiểu tiện trước khi khám, qui trình khám phụ khoa sẽ dễ chịu hơn nếu bàng quang của bạn không còn nước tiểu.

- Sau khi bạn đóng tiền làm các xét nghiệm (thường là xét nghiệm máu), hoặc siêu âm (thường là tại nơi thu tiền khám). Khi đó bạn sẽ nhận được các phiếu đi xét nghiệm hoặc phiếu đi siêu âm. Bạn sẽ cầm các phiếu này để đi làm các xét nghiệm hoặc đi siêu âm tại phòng xét nghiệm, hoặc phòng siêu âm và chờ nhận phiếu báo kết quả và quay lại phòng khám để bác sĩ khám thảo luận với bạn về kết quả và kê đơn thuốc điều trị, tư vấn cho bạn hoặc hẹn tái khám nếu cần thiết. Đối với xét nghiệm dịch âm đạo và phết tế bào tử cung, bác sĩ khám sẽ trực tiếp làm luôn cho bạn và đưa phiếu hẹn để bạn lấy kết quả.

Tại Mỹ, khi bạn đến phòng khám, nhân viên y tế, thường là y tá hoặc y sĩ sẽ đánh giá sức khỏe ban đầu của bạn bằng cách đo một vài thông số cơ bản như chiều cao, cân nặng, nhịp tim và huyết áp. Sau đó bạn sẽ được đưa một áo choàng bệnh nhân để mặc trong suốt quá trình kiểm tra, nhân viên y tế sẽ ra ngoài để bạn có thể cởi bỏ quần áo một cách kín đáo. Đôi khi, trong trường hợp bạn là bệnh nhân mới, bác sĩ có thể sẽ đến hỏi thăm bạn trước khi bạn cởi bỏ quần áo.

Ở Việt Nam, trước khi vào phòng khám bạn sẽ được nhân viên y tế hướng dẫn việc vệ sinh bộ phận sinh dục, và hướng

dẫn đi tiểu (nếu trong lần khám bạn không cần siêu âm). Khi vào phòng khám, bạn sẽ được hướng dẫn cởi bỏ quần, quần lót và nhân viên y tế sẽ giúp bạn lên bàn khám. Điều này có thể sẽ khiến những bạn đi khám một vài lần đầu rất xấu hổ, và lúng túng. Khi đó, bạn nên nói với bác sĩ khám là bạn lần đầu tiên đi khám để bác sĩ có thể trấn an bạn và giúp bạn.

Nếu bạn cảm thấy không thoải mái khi ở lại phòng khám một mình với bác sĩ trong suốt thời gian khám phụ khoa, bạn có thể bảo y tá hoặc ai đó ở lại trong phòng. Nhiều phòng khám mặc định làm như vậy khi bác sĩ là một người nam giới. Ở Việt Nam, trong phòng khám thường có hai người, bác sĩ khám và người phụ tá. Nếu bạn còn thấy e ngại khi đi khám phụ khoa, bạn nên chọn các phòng khám có bác sĩ khám là nữ, điều này sẽ giúp bạn đỡ ngại ngần hơn.

Khám phụ khoa là một trải nghiệm riêng tư và có tính xâm nhập. Nhưng các bác sĩ sản khoa là những người chuyên làm việc đó nên đôi khi họ quên mất tính nhạy cảm của nó. Nếu bạn đi khám lần đầu tiên hoặc bạn từng có những trải nghiệm tiêu cực ở các lần khám trước hoặc bạn cảm thấy rất lo âu, hãy nói cho bác sĩ biết. Bạn có thể bảo bác sĩ tiến hành thật chậm và giải thích từng bước.

Khi bạn thay đồ xong, bác sĩ sẽ bắt đầu qui trình khám và tiếp tục hỏi bạn về tiền sử bệnh tật hoặc những vấn đề, lo lắng của bạn hiện tại. Nếu bạn thường tự khám âm đạo (xem chương I) hoặc có ghi chép về chu kỳ kinh nguyệt (xem chương I), bạn có thể nói lại với bác sĩ những thay đổi mà bạn thấy, hoặc đơn giản là để bác sĩ biết về những biểu hiện bình thường của bạn. Nếu bạn biết bất cứ điều gì về kích cỡ dụng cụ phù hợp với bạn hoặc cổ tử cung của bạn ở vị trí nào thì hãy nói cho bác sĩ biết để trước khi họ bắt đầu khám.

Trước khi bắt đầu, bác sĩ sẽ rửa thay hoặc sử dụng dung dịch chống khuẩn. Với mỗi lần khám, bác sĩ sẽ đeo găng tay.

Quy trình khám phụ khoa

Tại Mỹ, quy trình thăm khám phụ khoa diễn ra khá tổng thể. Các bác sĩ có thể bắt đầu bằng việc kiểm tra xem bạn có dấu hiệu của ung thư vú hoặc có vấn đề bất thường nào ở vú hay không. Đầu tiên họ dùng mắt quan sát ngực của bạn để tìm những thay

đổi trên da hoặc các cục có thể nhìn thấy. Sau đó bác sĩ sẽ dùng các ngón tay nắn toàn bộ ngực để tìm các cục hoặc các mô không bình thường và kiểm tra vùng nách của bạn có các mụn có mủ và sưng phồng không.

Người bác sĩ sẽ bảo bạn nằm trên bàn khám, đặt mông xuống cuối bàn khám phụ khoa và đặt hai chân lên bàn đạp, đây là khung kim loại có chỗ để chân gắn ở hai bên bàn khám. Bạn được yêu cầu gập gối, thả lỏng và dạng chân sang hai bên. Hầu hết chúng ta cảm thấy xấu hổ và và bất an ở tư thế này. Khi đó người bác sĩ khám sẽ nói vài lời trấn an bạn để bạn cảm thấy an toàn và thoải mái hơn. Nếu bạn cảm thấy không thoải mái, hãy yêu cầu để bạn có thể ngồi dậy một lúc.

Đầu tiên bác sĩ sẽ quan sát âm hộ - bộ phận sinh dục ngoài, để xem khu vực âm hộ/ âm đạo của bạn có vấn đề gì không. Bác sĩ sẽ kiểm tra sự phân bố của lông, kích cỡ và tình trạng của âm vật, cấu trúc của các môi âm hộ và dùng ngón tay mở âm đạo để quan sát thành âm đạo. Bác sĩ sẽ tìm xem âm hộ, âm đạo có những dấu hiệu kích ứng, đổi màu, sưng phồng, nhiễm trùng da, rận mu, hoặc bất kỳ dịch bất thường nào của âm đạo hay không. Bác sĩ có thể tiến hành làm xét nghiệm âm đạo để đánh giá ng

Tiếp theo, bác sĩ sẽ khám vùng xương chậu bằng cách sử dụng một dụng cụ khám được gọi là mỏ vịt – làm bằng nhựa hoặc kim loại- để đưa vào trong âm đạo của bạn. Dụng cụ này có tên như vậy vì nó có hình giống mỏ vịt và có các kích cỡ và

chiều dài khác nhau. Mỏ vịt giữ mở thành âm đạo, từ đó bác sĩ có thể kiểm tra thành âm đạo và cổ tử cung. Nếu bác sĩ sử dụng mỏ vịt bằng kim loại thì họ thường làm ấm nó trước khi đưa vào âm đạo. Nếu bạn chưa từng dùng mỏ vịt hoặc cảm thấy có gì đó đưa vào âm đạo, nó có thể làm bạn khó chịu nhưng bạn sẽ không cảm thấy bị đau. Bạn có thể cảm thấy hơi bị chèn ép/ hơi tức tức ở bàng quang hoặc xung quanh trực tràng. Hít sâu, thở chậm và thả lỏng cơ bụng, vai và vùng giữa hai chân, đặc biệt là âm đạo. Nếu bạn có cảm giác bị đau nhói, đó là dấu hiệu không bình thường. Nếu bạn bị đau, bạn hãy nói bác sĩ để họ điều chỉnh lại mỏ vịt hoặc thay mỏ vịt có kích cỡ khác.

Ở Mỹ, bác sĩ sẽ mô tả quá trình khám từng bước một. Nếu bạn muốn biết thêm về những gì đang diễn ra hãy hỏi bác sĩ. Tương tự như vậy, nếu bạn không muốn nghe, bạn hãy chủ động yêu cầu bác sĩ đừng thông báo từng chút một như vậy.

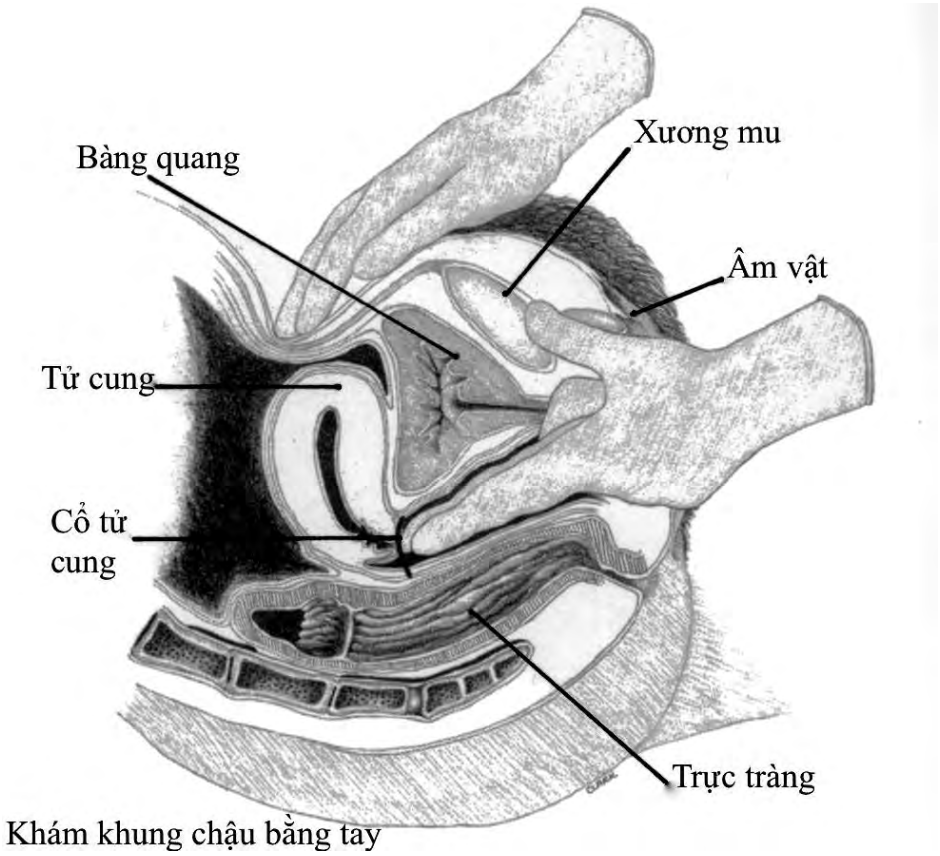
Ở Việt Nam, bác sĩ khám sẽ cho bạn biết vấn đề của bạn hoặc mọi thứ của bạn đều bình thường sau khi họ đã khám tổng quát xong.

Nhiều bác sĩ có giữ gương cầm tay trong phòng khám, nếu bạn muốn theo dõi cuộc kiểm tra để biết thêm và để nhìn xem cổ tử cung của mình trông như thế nào, bạn hãy hỏi bác sĩ để được hướng dẫn cách đặt gương và lấy ánh sáng. Nếu bạn có ý định muốn tự kiểm tra âm hộ của mình (xem chương I) thì đây là một cơ hội tốt để bạn hỏi thêm bác sĩ để biết cách làm như thế nào và khi tự kiểm tra thì cần tìm những dấu hiệu nào.

Sau khi kẹp mỏ vịt đã được đặt xong, bác sĩ sẽ khám thành âm đạo xem có các tổn thương, bị viêm hay tiết dịch bất thường nào không. Bác sĩ cũng quan sát cổ tử cung của bạn và kiểm tra liệu dịch cổ tử cung có dấu hiệu bất thường, hoặc có biểu hiện của sự nhiễm khuẩn, có sự đổi màu, có thương tổn hoặc có biểu hiện bất thường nào đang phát triển không.

Sau khi tháo mỏ vịt, bác sĩ sẽ đưa một hoặc hai ngón tay đã đeo găng vào trong âm đạo của bạn trong khi tay còn lại ấn xuống bụng của bạn. Đây gọi là khám bằng tay, công việc này giúp định vị và xác định kích cỡ, hình dáng và sự nhất quán của tử cung và các vòi trứng. Bác sĩ sẽ cảm thấy những khối u bất thường hay các vùng bị đau khi chạm vào. Sức ép vào bàng quang thường không đau nhưng sức ép lên vòi trứng có thể gây

khó chịu (giống như khi bạn khẽ bị giật điện).



Cổ tử cung

Các buồng trứng rất khó tìm và đôi khi sự đau nhói mà bạn cảm thấy chính là biểu hiện duy nhất để bác sĩ biết rằng họ đã chạm vào chúng. Việc kiểm tra bằng tay sẽ dễ chịu hơn, chính xác hơn nếu bạn thả lỏng cổ, bụng, cơ sau và để hai tay sang hai bên. Ngoài ra bạn có thể hít vào thật chậm và sâu, sau đó thở ra hoàn toàn, điều này cũng giúp bạn đỡ căng thẳng và dễ chịu hơn.

Ở Việt Nam, Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản đã xác định các bước chính trong qui trình khám phụ khoa như sau: chuẩn bị, khám bụng và bẹn, khám bộ phận sinh dục ngoài, khám âm đạo bằng mỏ vịt và khám âm đạo phối hợp với nắn bụng (khám bằng hai tay), trong đó hai công đoạn cuối cùng chỉ được thực hiện nếu có thể tiếp cận được bằng đường âm đạo, nếu không thì có thể thay thế bằng khám trực tràng phối hợp với nắn bụng. Khám phụ khoa ở Việt Nam thường không bao gồm khám ngực để phát hiện ung thư vú, mặc dù ở một số phòng khám có thể bao gồm cả công đoạn này. Để khám hoặc chụp x-quang phát hiện ung thư vú, bạn cần yêu cầu trước điều này trong gói

khám bệnh, hoặc hoặc tìm tới các phòng khám nơi cung cấp dịch vụ khám tổng thể. Sau khi khám tổng quát, nếu thấy âm hộ, âm đạo của bạn có biểu hiện bất thường, hoặc bác sĩ nghi ngờ bạn có "vấn đề", họ sẽ yêu cầu bạn làm các xét nghiệm dịch âm đạo, xét nghiệm tế bào cổ tử cung, xét nghiệm máu, hoặc nước tiểu. Bạn nên chia sẻ với bác sĩ về những lo lắng, quan ngại của bạn. Trong quá trình khám, bác sĩ có thể dùng tay ấn vào bụng, vùng dạ dày để kiểm tra vị trí của tử cung và buồng trứng. Bác sĩ sẽ lấy mỏ vịt ra khi việc kiểm tra vùng xương chậu kết thúc.

BỆNH ÁN: NHỮNG ĐIỀU BÁC SĨ CẦN BIẾT*

Khi bạn gặp bác sĩ để khám phụ khoa, bác sĩ có thể hỏi tiền sử bệnh lý của bạn và gia đình bạn, đặc biệt nếu đây là lần đầu bạn khám bác sĩ này. Các câu hỏi thường bao gồm những vấn đề sau:

- Kỳ kinh cuối của bạn khi nào?
- Bao lâu bạn hành kinh một lần?
- Lần cuối bạn bị hành kinh trong bao lâu?
- Bạn đã bao giờ bị chảy máu giữa hai chu kỳ kinh nguyệt hay không?
- Bạn có bị đau, bị khó chịu hoặc tiết dịch bất thường ở âm đạo hay âm hộ hay không?
- Bạn có bị bệnh nào khác không?
- Các thành viên khác trong gia đình bạn có vấn đề gì về sức khỏe hay không?
- Bạn đã quan hệ tình dục hay chưa?
- Bạn quan hệ tình dục với nam giới, phụ nữ hay cả hai?
- Bạn có bị đau trong khi quan hệ tình dục không?
- Bạn có bị chảy máu sau khi quan hệ tình dục không?
- Bạn có sử dụng biện pháp tránh thai nào không?
- Bạn có nghi ngờ mình mang thai không?
- Bạn đang cố gắng để có thai hay không?
- Bạn có làm gì để phòng tránh nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục hay không?
- Bạn có muốn làm xét nghiệm để phát hiện các nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục không?

Cũng có thể bác sĩ sẽ hỏi bạn thêm về thói quen sử dụng rượu bia, chất gây nghiện, các dược phẩm bạn đang sử dụng (cả các thuốc được kê đơn và thuốc không được kê đơn), các chất gây dị ứng, bệnh tật, về lần mang thai trước, các vấn đề tự chủ tiểu tiện, về nguy cơ nhiễm

khuẩn, hút thuốc lá và các lần phẫu thuật của bạn, cũng như các vấn đề sức khỏe liên quan tới lối sống như chế độ ăn, căng thẳng, và giấc ngủ. Bạn cũng nên hỏi bác sĩ, các vấn đề bạn nên hỏi bao gồm:

- Tránh thai
- Chảy máu sau khi quan hệ tình dục
- Kinh nguyệt ra nhiều hơn bình thường
- Đau vùng xương chậu hoặc đau khi quan hệ tình dục
- Thử thai
- Xét nghiệm nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục
- Âm đạo có mùi khó chịu
- Dịch âm đạo
- Các câu hỏi hoặc những lo lắng của bạn về vấn đề tình dục

**Điều chỉnh từ nội dung của trang web Làm cha mẹ, plannedparenthood.org*

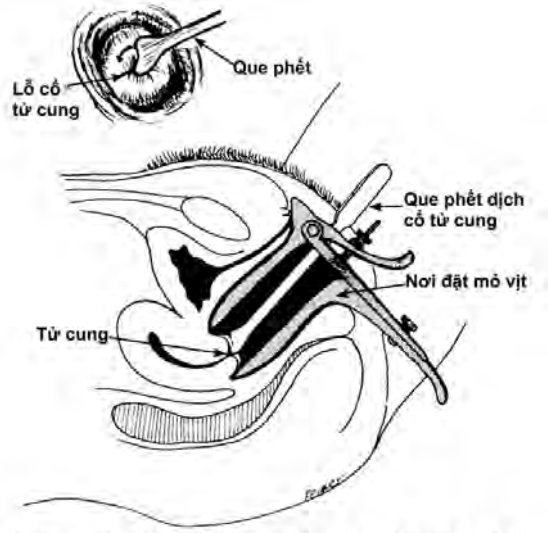
Xét nghiệm phát hiện sớm ung thư cổ tử cung (Pap test) có thể được tiến hành để phát hiện tế bào cổ tử cung bất thường (xem bên dưới). Đôi khi, xét nghiệm phết dịch âm đạo cũng được tiến hành để phát hiện nhiễm khuẩn âm đạo hay một nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục nào đó. Tại các phòng khám ở Việt Nam, bạn có thể chờ lấy kết quả xét nghiệm dịch âm đạo hoặc kết quả xét nghiệm máu sau 30 phút hoặc 1 giờ. Còn nếu bạn làm xét nghiệm tế bào cổ tử cung, bạn sẽ phải quay lại lấy kết quả xét nghiệm sau 1 vài ngày.

KIỂM TRA VÙNG CHẬU CÓ ẢNH HƯỞNG ĐẾN TRINH TIẾT KHÔNG?

Câu trả lời ngắn gọn là: Không. Trước khi kiểm tra vùng xương chậu bạn còn trinh thì sau khi kiểm tra bạn vẫn vậy. Trinh tiết không phải là một tình trạng bệnh lý hay sức khỏe. Mỗi người có quan niệm khác nhau về trinh tiết, nhưng khái niệm trinh tiết thường liên quan tới việc người phụ nữ đã có giao hợp dương vật âm đạo hay chưa. Một số người định nghĩa trinh tiết trên cơ sở trạng thái của màng trinh, một màng mỏng, có thể co giãn nằm ngay bên trong lối vào của âm đạo. Nhưng bởi màng trinh – còn được gọi là màng âm đạo – có thể bị rách và co giãn trong khi tập thể dục, khi đi xe đạp, khi thủ dâm, sử dụng băng vệ sinh bông nút hay bất kể hình thức thâm nhập âm đạo nào, màng trinh không thể là dấu hiệu cho biết một phụ nữ đã quan hệ tình dục hay chưa. (Thông tin chi tiết xem thêm "Màng trinh và những điều bạn muốn biết" ở chương I, và "Trinh tiết" ở chương 6).

Tuy nhiên, ở Việt Nam, do vẫn còn nhiều người còn quan niệm coi trọng màng trinh như một chỉ báo về sự trinh tiết, nhiều phụ nữ vẫn còn e ngại, lo sợ rằng việc khám phụ khoa sẽ làm tổn hại màng trinh. Bạn không nên e ngại, bởi các bác sĩ phụ khoa ý thức được điều này và sẽ có phương pháp khám an toàn cho các bạn trẻ. Tại phòng khám bác sĩ sẽ hỏi về tình trạng hôn nhân của bạn. Nếu bạn nói rằng bạn còn độc thân, bác sĩ sẽ hỏi xem bạn đã quan hệ tình dục chưa để có cách khám phù hợp. Nếu biết được bạn chưa hề quan hệ tình dục, bác sĩ sẽ thảo luận với bạn về cách khám. Nếu màng trinh của bạn chưa bị rách, người bác sĩ chuyên khoa có kinh nghiệm sẽ có cách thăm khám cho bạn để không làm ảnh hưởng tới màng trinh của bạn.

Pap test – xét nghiệm phát hiện sớm ung thư cổ tử cung



Nơi đặt mỏ vịt để khám khung chậu. Que phết dịch cổ tử cung để xét nghiệm Pap, thường không gây đau

Xét nghiệm Pap test được tiến hành để kiểm tra những thay đổi của tế bào cổ tử cung và phát hiện những dấu hiệu tiềm tàng về sức khỏe, bao gồm HPV – vi rút gây u nhú ở người, một bệnh lây truyền qua đường tình dục thường thấy, và ung thư cổ tử cung. Xét nghiệm được thực hiện trong quá trình kiểm tra vùng xương chậu, sử dụng một dụng cụ nhỏ, dẹt (que phết có một đầu dẹt, giống như dụng cụ dùng trong khám họng - spatula), hoặc một dụng cụ trông như que xét nghiệm Q-tip dài với một đầu giống như cái chổi nhỏ. Việc lấy tế bào có cảm giác không bình thường, khó chịu, giống như cảm giác bị chuột rút, cảm giác bị cào nhẹ.

Năm 2009, Trường cao đẳng sản phụ khoa Hoa Kỳ đã đưa ra những khuyến cáo về xét nghiệm Pap test cho những phụ nữ có nguy cơ bị ung thư cổ tử cung ở mức thấp và mức trung bình như sau:

- Phụ nữ nên làm xét nghiệm Pap test lần đầu tiên năm 21 tuổi
- Phụ nữ trong độ tuổi 20 nên làm xét nghiệm Pap test hai năm một lần (trong trường hợp các xét nghiệm Pap test các lần trước có kết quả là bình thường)
- Phụ nữ từ 30 tuổi trở lên nếu đi xét nghiệm 3 lần liên tục cho kết quả bình thường thì nên làm xét nghiệm ba năm một lần
- Phụ nữ đã cắt bỏ tử cung do khối u lành tính không cần phải xét nghiệm Pap test trừ khi quá trình phẫu thuật có giữ lại cổ tử cung.
- Phụ nữ sau tuổi 65 không cần phải xét nghiệm
- Phụ nữ đã tiêm vắc xin HPV vẫn cần xét nghiệm bởi vắc xin không bảo vệ được khỏi tất cả các dạng của virut HPV kết hợp với ung thư cổ tử cung.

Nếu bạn có kết quả xét nghiệp Pap test không bình thường, bạn nên trao đổi với bác sĩ về việc bạn nên đi xét nghiệm lại bao lâu một lần, bởi dựa vào tình trạng cụ thể của bạn mà bác sĩ sẽ đưa ra những khuyến cáo cụ thể và bản thân bạn sẽ cần làm điều gì.

Kiểm tra trực tràng – âm đạo

Đôi khi bác sĩ sẽ tiến hành kiểm tra trực tràng - âm đạo trong quá trình khám khung xương chậu. Khi đó bác sĩ sẽ đưa một ngón tay vào trực tràng/hậu môn và một ngón vào âm đạo để đánh giá các bộ phận bên trong khung xương chậu từ một góc độ khác. Cách này giúp bác sĩ nhận biết phía sau tử cung và dễ phát hiện tử cung và vòi trứng ở những phụ nữ có tử cung ngả sau. Điều này cũng giúp phát hiện các dấu hiệu nhiễm trùng trực tràng và kiểm tra dấu hiệu cơ co thắt trực tràng. Phát hiện có máu trong trực tràng đôi khi là dấu hiệu sớm của bệnh ung thư ruột kết. Trước đây người ta có thể áp dụng xét nghiệm máu trong phân tại thời điểm khám trực tràng, nhưng hiện nay, một xét nghiệm đơn lẻ trong một lần kiểm tra được coi là chưa đủ chính xác khi so sánh với xét nghiệm liên tục 3 ngày tại nhà hoặc so với việc

thực hiện các kiểm tra sàng lọc khác, như dùng ống soi trực tràng.

Một số phụ nữ thấy không dễ chịu khi bác sĩ khám trực tràng - âm đạo, một số khác thì không. Bạn có thể cảm thấy buồn đại tiện khi bác sĩ rút ngón tay khỏi trực tràng của bạn. Bạn không cần lo lắng quá. Khám trực tràng thường là phần cuối cùng của một cuộc khám phụ khoa.

Trao đổi với người cung cấp dịch vụ

Nếu như bạn đến để hỏi về một biện pháp tránh thai chưa được chỉ định trước đây hoặc chưa được đặt vào cơ thể, hoặc bạn hỏi về việc tiêm vắc xin, bác sĩ sẽ đề cập tới những vấn đề này và đưa ra những lời khuyên chung về sức khỏe cho bạn hoặc tại phòng khám hoặc trong khi tư vấn riêng với bạn. Bác sĩ cũng sẽ thảo luận với bạn về kết quả cuộc kiểm tra vừa rồi của bạn.

Nhiều xét nghiệm như xét nghiệm ung thư cổ tử cung Pap test hay xét nghiệm nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục sẽ không cho kết quả ngay. Nếu bạn làm các xét nghiệm này, bác sĩ sẽ cho bạn lịch hẹn tới lấy kết quả xét nghiệm. Khi bác sĩ hoặc phụ tá bác sĩ hỏi bạn các thông tin về tiền sử bệnh tật, họ sẽ có thể hỏi bạn số điện thoại liên lạc hoặc đưa cho bạn số điện thoại đường dây tư vấn, hoặc email để liên lạc. Ở Việt Nam, bạn sẽ được nhận giấy hẹn lấy kết quả xét nghiệm và mang giấy hẹn đến đến nhận kết quả xét nghiệm tại phòng khám và sau đó bạn sẽ mang kết quả xét nghiệm tới gặp bác sĩ khám để bác sĩ thảo luận kết quả xét nghiệm, tư vấn cho bạn và viết đơn thuốc điều trị nếu kết quả cho thấy bạn mắc bệnh và hẹn thời gian bạn tới khám lại.

Hy vọng trong lần khám, bác sĩ để lại ấn tượng tốt cho bạn. Nhưng nếu bạn cảm thấy những lo lắng của bạn không được bác sĩ giải quyết thỏa đáng, hoặc nếu bác sĩ không để ý hoặc không trả lời thỏa đáng những câu hỏi của bạn, bạn hãy tìm hiểu qua bạn bè, người thân trong gia đình để tìm tới bác sĩ khác hoặc một phòng khám bệnh khác. Bạn cũng có thể gửi email hoặc viết thư bày tỏ ý kiến của bạn tới bác sĩ. Tại một số bệnh viện có hộp thư góp ý, hoặc có đường dây nóng, bạn có thể đóng góp ý kiến nhận xét của mình về thái độ phục vụ của bác sĩ để họ có thể thay đổi – nhân viên y tế cần nhận được phản hồi từ chính bệnh nhân của họ để họ có thể cải thiện thái độ, và kỹ năng phục vụ của mình.

Những mối quan tâm đặc biệt

Một số người trong chúng ta có những nhu cầu đặc biệt hoặc có những trải nghiệm đặc biệt về sức khỏe khiến quá trình khám phụ khoa gặp khó khăn. Có những bác sĩ có tinh thần trách nhiệm phục vụ ai cũng như ai, nhưng lại có những bác sĩ chưa có đủ trình độ và độ nhạy cảm nhất định để có thái độ phục vụ đúng như chúng ta mong muốn. Bởi vậy chúng ta cần có trách nhiệm yêu cầu nhân viên y tế có sự tham gia và sự thích nghi, và sự thấu hiểu là những điều mà chúng ta có quyền được hưởng sự chăm sóc như tất cả mọi người.

Nếu bạn không biết chắc bác sĩ có thoải mái và có khả năng cung cấp dịch vụ cho bạn, hãy hỏi điều này khi bạn đặt lịch khám hoặc có kế hoạch đến phòng khám và gặp riêng bác sĩ trước cuộc kiểm tra. Bạn cũng có thể liên hệ với các nhóm ủng hộ cho những nhu cầu đặc biệt của bạn, có thể họ có thông tin hoặc gợi ý danh sách những nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Tham khảo thêm từ bạn bè và tìm kiếm trên mạng.

Lạm dụng tình dục

Những phụ nữ từng bị lạm dụng tình dục thấy việc khám vùng xương chậu rất khó khăn, cũng giống như các đụng chạm khác tới với bộ phận sinh dục. Bạn cảm thấy mình không kiểm soát được và quá trình khám có thể gợi lại ký ức về lần bị lạm dụng hay hành hung vì tình dục. Bạn không nhất thiết phải nói cho bác sĩ biết rằng bạn đã từng bị lạm dụng nếu bạn không muốn, nhưng nếu bộc lộ, nó có thể giúp bác sĩ hiểu sự sợ hãi của bạn và bác sĩ sẽ áp dụng các hình thức khám đặc biệt để giúp bạn cảm thấy thoải mái và an toàn.

Tham gia chủ động vào quá trình thăm khám sẽ giúp bạn thư giãn, bạn hãy đề nghị bác sĩ điều chỉnh bàn nằm hoặc kê thêm gối dưới đầu để bạn có thể quan sát tốt hơn những gì đang diễn ra, hoặc bạn hãy hỏi bác sĩ khám để được biết một cách cụ thể từng bước của quá trình thăm khám. Hãy nói cho bác sĩ hoặc y tá biết nếu bạn thấy có những ngôn từ bác sĩ mô tả khiến bạn khó hiểu, hoặc bạn nhận thấy có người khác đang ở trong phòng khám. Nếu biết bạn đã từng bị cưỡng hiếp hoặc bị bạo hành, bác sĩ sẽ cần sử dụng những ngôn từ phản ánh chính xác trải nghiệm

của bạn, và tránh sử dụng các từ như "quan hệ tình dục" hay "hoạt động tình dục" để nói về sự bạo hành. (Xem thêm thông tin tại chương 24 "Bạo lực đối với phụ nữ").

CHIA SẺ NHỮNG QUAN TÂM CỦA BẠN

Một số người dị ứng thức ăn thường có một tấm thẻ ghi những gì họ có thể ăn và những gì họ không thể ăn để đưa cho người phục vụ tại nhà hàng nhằm tránh sự nhầm lẫn. Bạn cũng có thể làm một tấm thẻ như vậy khi gặp một bác sĩ mới để chia sẻ những gì bạn cần, ví dụ như yêu cầu họ nói chậm hơn, rõ ràng hơn; hoặc bạn muốn bác sĩ ghi thật chi tiết trong sổ y bạ quá trình thăm khám; hoặc ngôn từ mà bạn cảm thấy không thoải mái, hoặc bạn muốn bác sĩ khám sử dụng. Bạn cũng có thể cung cấp cho bác sĩ danh sách các loại thuốc mà bạn bị dị ứng, hoặc các thuốc bạn đang sử dụng (cùng với liều lượng), điều này sẽ làm cho quá trình thăm khám cho bạn an toàn hơn.

Khuyết tật và bệnh mãn tính

Tình dục thường được cho rằng không quan trọng đối với người khuyết tật và những người bị bệnh mãn tính. Bác sĩ của bạn có thể không đề cập với bạn về hoạt động tình dục, biện pháp tránh thai và các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục cho tới khi bạn chủ động đề cập tới các chủ đề này. Sẽ rất tốt nếu bạn gặp được bác sĩ có kinh nghiệm làm việc với người khuyết tật, đặc biệt là tình trạng khuyết tật và bệnh mãn tính tương tự như bạn.

Bạn có thể cần người trợ giúp, hoặc yêu cầu sự hỗ trợ từ nhân viên y tế nếu bạn gặp khó khăn trong việc chuẩn bị lên bàn kiểm tra, hoặc gặp khó khăn trong việc trao đổi với bác sĩ.

Một điều đáng lưu ý là hiện nay có nhiều nhân viên y tế chưa quan tâm đến những lo lắng về sức khỏe của người khuyết tật, hoặc tới những người bị chứng rối loạn về đau, người bị bệnh mãn tính mà cho rằng mọi vấn đề đều liên quan đến tình trạng bệnh tật của họ. Nhiều trường hợp, bác sĩ khám trao đổi luôn với người đi cùng, thường là người trợ giúp, hoặc người phiên dịch mà không trực tiếp hỏi, hoặc hướng về người khuyết tật khi nói chuyện. Người trợ giúp không phải là người có thể đại diện cho người khuyết tật trên mọi lĩnh vực. Đối với những vấn đề chăm

sóc sức khỏe nhạy cảm, bác sĩ khám cần trực tiếp trao đổi với người khuyết, duy trì giao tiếp với họ bằng mắt và cần đảm bảo giải đáp các thắc mắc, quan tâm của người khuyết.

Bạn cần nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe với sự tôn trọng, kiên nhẫn trong mọi hoàn cảnh. Sự chăm sóc không nên chỉ dành cho các vấn đề liên quan đến khuyết tật và bệnh tật mà là sức khỏe toàn diện của bạn. Những nhu cầu của bạn cần được đáp ứng phù hợp. Nếu người cung cấp dịch vụ không đáp ứng được nhu cầu của bạn vì một lý do nào đó thì tốt nhất là bạn nên tìm một cơ sở y tế khác, một bác sĩ khám khác có thể đáp ứng nhu cầu của bạn. Xin xem thêm thông tin về "Tìm dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục khi bạn là người khuyết tật" tại "Các vấn đề liên quan đến khuyết tật".

Kích cỡ cơ thể

Bạn có thể gọi tới phòng khám để hỏi nhằm chắc chắn phòng khám đáp ứng được nhu cầu của bạn với sự quan tâm cụ thể. Nếu bạn nặng hơn từ hơn 100 kg trở lên, bạn hãy báo cho nhân viên phòng khám biết bởi không phải tất cả các cơ sở y tế đều có bàn, dụng cụ đo, áo choàng hay các thiết bị phù hợp với phụ nữ ở mọi cân nặng. Nếu một bác sĩ nói một vài thứ không thể thực hiện do kích cỡ cơ thể không phù hợp, điều đó có nghĩa là họ chưa được tập huấn về việc thăm khám sức khỏe tình dục cho phụ nữ có cân nặng lớn, hoặc họ chưa từng kiểm tra cho bệnh nhân nào như vậy.

Cả hai thành kiến về người nặng ký dù là ẩn ý hay rõ ràng đều khá phổ biến. Bạn hãy tìm tới những phòng khám có những bác sĩ tôn trọng bạn và không có định kiến về cân nặng của bệnh nhân.

Khi bạn là người nữ đồng tính, lưỡng giới hoặc là người chuyển giới

Những người đồng tính nữ, người lưỡng giới hay người chuyển giới trong số chúng ta có thể nhận thấy nhiều bác sĩ khám hay có mặc định về chúng ta, như việc chúng ta có nguy cơ bị các bệnh lây truyền qua đường tình dục, hoặc việc chúng ta cần biện pháp tránh thai.

Tôi quá mệt mỏi khi bị hỏi tôi có muốn dùng thuốc tránh thai không sau khi tôi nói tôi chỉ hẹn hò với phụ nữ. (Phụ nữ đồng tính)

Nhiều nhân viên y tế hoặc bác sĩ là những người không thường xuyên tiếp xúc với cộng đồng LGBT thường có sẵn trong đầu ý niệm về tình dục khác giới hay chuẩn mực giới (nghĩa là họ thường mặc định rằng, đã là phụ nữ thì đều bị nam giới hấp dẫn, và nếu bạn có âm đạo chắc hẳn bạn là một phụ nữ). Nếu bạn gặp những người như vậy, bạn có thể thẳng thắn cho họ biết bạn là ai và những vấn đề gì liên quan tới bạn, là phù hợp với bạn. Bạn có quyền nói lên quan điểm của bạn về giới tính, về xu hướng tình dục và tình trạng mối quan hệ của bạn. Để biết thêm thông tin xin xem Chương 4 "Nhân dạng giới và xu hướng tình dục" và "Hội chứng sợ người đồng tính, người chuyển giới và phân biệt đối xử với người đồng tính")

TÌNH DỤC AN TOÀN HƠN

Tình dục có thể mang lại khoái cảm tuyệt vời. Thông qua quan hệ tình dục chúng ta có thể bày tỏ ham muốn, sự gắn bó, niềm vui cũng như lo lắng về những nguy cơ và thể hiện quyền lực. Tuy nhiên, tình dục cũng có thể mang tới các nguy cơ như mang thai ngoài ý muốn và các nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục. Hầu hết các nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục có thể chữa khỏi nếu được điều trị sớm và dùng đúng thuốc. Tuy nhiên, một số NKLQĐTD nếu không được chữa trị có thể gây ra những hậu quả nghiêm trọng về sức khỏe ở phụ nữ, như gây vô sinh, đau bụng mãn tính, ung thư hay thậm chí là tử vong.

Làm sao chúng ta có thể vừa hưởng thụ đời sống tình dục đồng thời vẫn bảo vệ được sức khỏe của mình? Làm sao chúng ta vừa có thể khám phá đời sống tình dục và đồng thời tránh được các NKLQĐTD và tránh mang thai không mong muốn? Nhiều người trong chúng ta có thể dễ dàng trả lời những câu hỏi này. Tuy nhiên, trong những giây phút cháy bỏng, có thể một số người trong chúng ta đã không làm chủ được bản thân

và không thể tự bảo vệ mình. Do đó, mỗi chúng ta nên tự giúp mình bằng cách chuẩn bị tốt hơn cho những thời khắc đó.

Chương này thảo luận về các cách hoạt động tình dục tích cực để bảo vệ bản thân và bạn tình của mình khỏi mắc các NKLQĐTD. Xin xem thêm chương 9 "Tránh thai" để tìm hiểu các phương pháp tránh mang thai ngoài ý muốn. Để có thêm thông tin chi tiết hơn về các NKLQĐTD, xin xem Chương 11 "Các nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục".

Tại sao cần thực hành tình dục an toàn hơn?

Tình dục an toàn hơn là các bước mà bạn tiến hành trước và trong khi có quan hệ tình dục, là những thực hành giúp bạn giảm nguy cơ nhiễm các NKLQĐTD. Thuật ngữ "tình dục an toàn hơn" được dùng thay cho thuật ngữ "tình dục an toàn" bởi vì quan hệ tình dục với một bạn tình sẽ không bao giờ đảm bảo độ an toàn 100%.

TÌNH DỤC AN TOÀN HƠN NGHĨA LÀ GÌ?

Tình dục an toàn hơn đề cập đến các thực hành tình dục mà có thể giảm thiểu nguy cơ hoặc tránh lây nhiễm các NKLQĐTD, thường bằng cách tránh truyền máu, tinh dịch hoặc dịch âm đạo. Sử dụng bao cao su đúng cách ngay từ đầu đến khi kết thúc quan hệ tình dục là một biện pháp hữu hiệu để có tình dục an toàn hơn.

Nhiều người đã nghe về HIV, là vi-rút gây ra hội chứng AIDS, và các vi-rút gây ra các NKLQĐTD khác như bệnh lậu, chlamydia, vi-rút gây bệnh héc-péc (HSV – herpes simplex virus) và vi-rút gây bệnh u nhú (HPV-genital human papillomavirus là nguyên nhân chủ yếu gây ra ung thư cổ tử cung và sùi mào gà sinh dục). Tuy nhiên, chúng ta thường chưa nắm rõ các bệnh này phổ biến ở mức nào. Theo thống kê của Viện Da liễu quốc gia, mỗi năm có khoảng 130.000 bệnh nhân mắc các NKLQĐTD, trong đó có tới 80,99% là phụ nữ. Tuy nhiên, theo đánh giá của các bác sĩ, con số bệnh nhân mắc bệnh trên thực tế chắc chắn cao gấp nhiều lần con số thống kê (do bệnh nhân tự mua thuốc chữa trị, không đi chữa trị hoặc chữa tư...). Ước tính, nước ta có khoảng

1 triệu người mắc NKLQĐTD mỗi năm. Bệnh lây qua đường tình dục trong những năm qua chủ yếu là các bệnh nấm, trùng roi, sùi mào gà, giang mai, lậu và AIDS. Riêng trong năm 2007, toàn quốc có 211.476 ca bệnh lây qua đường tình dục, trong đó, tỷ lệ mắc các bệnh nấm, trùng roi, sùi mào gà... là 93,9%, bệnh giang mai chiếm 1,2%, bệnh lậu là 2,6%, AIDS là 2,3%. Đáng nói là trong tổng số bệnh nhân bị bệnh lây qua đường tình dục, chiếm tỉ lệ lớn nhất là nhóm tuổi từ 15 - 49 và 81% bệnh nhân là phụ nữ. Điều này cho thấy, phụ nữ gặp nhiều nguy cơ hơn và ít có cơ hội hơn nam giới trong vấn đề lựa chọn các biện pháp quan hệ tình dục an toàn, phòng tránh lây nhiễm bệnh[1].

Có hơn hai chục loại nhiễm trùng do vi khuẩn, vi-rút hoặc ký sinh trùng gây ra chủ yếu hoặc hoàn toàn qua con đường quan hệ tình dục. Nhiều người không biết là họ mắc bệnh bởi vì họ không bao giờ đi xét nghiệm và bởi vì hầu hết các NKLQĐTD không có biểu hiện triệu chứng rõ ràng hay dấu hiệu bất thường gì. Các nhiễm trùng do vi khuẩn hay ký sinh trùng gây ra thường được chữa khỏi bằng thuốc kháng sinh hoặc một loại thuốc do bác sĩ kê đơn. Nhưng hiện chưa có thuốc chữa triệt để các nhiễm trùng do vi-rút gây ra; các cách điều trị hiện nay chỉ nhằm ngăn ngừa hoặc giảm các triệu chứng của bệnh. Khi bạn bị một loại NKLQĐTD mà không được điều trị, bạn sẽ có nguy cơ bị một NKLQĐTD khác (bao gồm cả HIV) nhiều lần so với người không mắc bệnh. Và điều này cũng có thể khiến các triệu chứng của nhiễm trùng thứ hai trở nên nghiêm trọng hơn, hoặc gây đau đớn hơn.

Một số NKLQĐTD, như héc-péc hay HPV và các bệnh gây loét cơ quan sinh dục, như giang mai, hay hạ cam (một loại nhiễm trùng do vi khuẩn gây ra có đặc điểm là gây những vết loét đau đớn) có thể lây truyền sang người khác qua da khi tiếp xúc trực tiếp với vết loét, vết sùi, hoặc dịch tiết nơi tổn thương của người bệnh. Cách hữu hiệu nhất để giảm nguy cơ lây nhiễm các NKLQĐTD là sử dụng bao cao su cho mỗi lần quan hệ tình dục, với tất cả các bạn tình và với tất cả các kiểu quan hệ tình dục

1.Nguồn: http://dantri.com.vn/suc-khoe/80-nguoi-mac-benh-lay-truyen-qua-duong-tinh-duc-la-nu-235881.htm

để giúp bạn tránh tiếp xúc với những khu vực bị nhiễm trùng hoặc khu vực có nguy cơ nhiễm trùng.

Trao đổi với bạn tình về tình dục

Dù bạn đang cân nhắc việc quan hệ tình dục với một bạn tình mới hay thương thảo về quan hệ tình dục với một bạn tình lâu năm, bạn cần xem xét một số câu hỏi quan trọng: Bạn nói chuyện với bạn tình của mình về các NKLQĐTD khi nào và như thế nào? Hoạt động tình dục nào có nguy cơ nhiễm khuẩn qua đường tình dục thấp hơn, hoặc cao hơn? Bạn lựa chọn biện pháp tốt nhất có thể bảo vệ cho mình như thế nào, và sau đó tiếp tục sử dụng các biện pháp đó ra sao?

Suy nghĩ về những câu hỏi này và trao đổi các câu trả lời với bạn tình của mình là những bước đầu tiên bạn cần làm trước khi bạn hưởng khoái cảm tình dục của mình một cách an toàn. Bạn cũng cần biết là những cuộc trao đổi như vậy có thể rất thoải mái và là cách nâng cao quyền năng cho bạn.

Một phụ nữ tham gia phỏng vấn 32 tuổi đã cho biết:

Mình là người khá thoáng về chuyện tình dục, yêu và quan hệ với nhiều anh và có cả tình một đêm. Trong quá trình yêu hồi trước, mình cũng có nghĩ về các bệnh liên quan đến phụ khoa, nên cũng chủ động sử dụng bao cao su với những anh mới quen, còn những anh yêu lâu lâu rồi thì lúc dùng lúc không. Nên cũng có lúc bị một số bệnh liên quan đến phụ khoa ấy mà phải kiêng kỵ mà phải đặt thuốc. Nhưng thực ra lúc đó xấu hổ nên không dám nói với người yêu là như thế mà lại cố gắng chiều… Sau này khi lấy chồng rồi mình mới thoải mái hơn thì nói thẳng là em đang phải đặt thuốc nên phải kiêng cái này cái kia; nếu mà anh có nhu cầu thì em có thể làm cho anh bằng cách này. Đúng là khi nói được với nhau thì bản thân mình thấy thoải mái và chồng cũng chia sẻ, nói là thôi trong quá trình kiêng thì cứ kiêng hoàn toàn đi không phải thế. (Lan, 32 tuổi)

10 LẦM TƯỞNG VỀ NHIỄM KHUẨN QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC

1. Bạn có thể đoán được ai bị mắc NKLQĐTD khi nhìn bề ngoài người đó.

Sai. Không có cách nào để khẳng định một người đang có HIV hay mắc một NKLQĐTD. Nhiều người không biết họ đã mắc bệnh. Nhiều NKLQĐTD là những căn bệnh thầm lặng, nghĩa là chúng hầu như không có triệu chứng/biểu hiện gì.

2. Tôi có thể không mắc NKLQĐTD nếu tôi chỉ quan hệ tình dục với một người.

Sai. Một mối quan hệ chỉ với một bạn tình có thể giúp giảm nguy cơ mắc NKLQĐTD, nhưng với điều kiện là cả hai người đều không mắc một NKLQĐTD nào trước khi họ đến với nhau. Tuy nhiên, nhiều người có một mối quan hệ mới mà không hề biết là họ đã bị mắc một NKLQĐTD từ trước rồi, và nhiều người không nói thật về quá khứ của mình hoặc về thực hành tình dục hiện nay của mình. Nếu bạn có quan hệ tình dục chỉ với một người nhưng người đó lại có những bạn tình khác, bạn vẫn đối mặt với nguy cơ mắc NKLQĐTD.

3. Nếu anh ấy có thể rút ra ngoài trước khi anh ấy lên đỉnh, thì tôi không thể mắc NKLQĐTD.

Sai. Một vài giọt tinh dịch rỉ ra từ dương vật trước khi đạt cực khoái có thể chứa vi-rút HIV và các NKLQĐTD khác, hoặc chứa cả tinh trùng. Tốt nhất là bạn cần sử dụng bao cao su ngay từ khi dương vật cương cứng.

4. Biện pháp tránh thai mà tôi đang sử dụng sẽ giúp tôi tránh được NKLQĐTD.

Sai. Chỉ có bao cao su là biện pháp có thể giúp bạn vừa tránh mang thai và tránh các NKLQĐTD. Thuốc viên tránh thai, thuốc tiêm hay viên cấy dưới da, màng ngăn, hay vòng IUD không giúp bạn phòng tránh được NKLQĐTD.

5. Người đồng tính nữ không bị mắc NKLQĐTD.

Sai. Tất cả phụ nữ tham gia một hoạt động tình dục nào đó đều có nguy cơ mắc NKLQĐTD, mặc dù đối với những phụ nữ có quan hệ tình dục với những phụ nữ khác thì nguy cơ này thường ít hơn. Một số NKLQĐTD có thể lây truyền giữa các phụ nữ qua tiếp xúc bộ phận sinh dục với nhau, hoặc qua tiếp xúc giữa miệng và bộ

phận sinh dục, qua dịch âm đạo, hoặc qua đồ chơi tình dục dùng chung, và một số NKLQĐTD có thể lây truyền qua các tiếp xúc qua da.

6. Tôi đang mắc một NKLQĐTD và chúng tôi đã có quan hệ tình dục, do đó dùng biện pháp bảo vệ chẳng còn ý nghĩa gì.

Sai. Thực hành tình dục an toàn vẫn là điều cần thiết. Bạn tình của bạn có thể chưa bị lây nhiễm. Và nếu như bạn và bạn tình đã mắc cùng một NKLQĐTD, nhưng bạn có thể mắc các dạng/chủng loại khác nhau, hoặc bạn có thể có những phản ứng khác nhau đối với cùng một loại nhiễm trùng. Điều này có thể khiến cho bệnh trở nên trầm trọng hơn cho cả hai người. Hoặc là bạn tình của bạn có thể mắc một NKLQĐTD khác mà không biết. Điều này có thể làm gia tăng tốc độ tiến triển của nhiễm trùng mà hiện bạn đang mắc phải. Bạn và bạn tình của bạn có thể lây nhiễm cho nhau nếu như cả hai người không cùng điều trị.

7. Tôi còn quá trẻ (hoặc đã quá già) để có thể mắc NKLQĐTD.

Sai. Các em gái hay phụ nữ ở bất kỳ độ tuổi nào khi có quan hệ tình dục nghĩa là có nguy cơ mắc NKLQĐTD. Các em gái ở độ tuổi vị thành niên có nguy cơ mắc cao nhất bởi vì các tế bào cổ tử cung của họ chưa sản xuất được nhiều dịch cổ tử cung để bảo vệ như là cổ tử cung của người trưởng thành. Những vết trầy xước ở thành âm đạo, thường xảy ra khá phổ biến ở những phụ nữ trong thời kỳ sau khi mãn kinh do giảm dịch tiết bôi trơn tự nhiên, có thể làm gia tăng nguy cơ dễ bị vi khuẩn xâm nhập và bị nhiễm trùng.

8. NKLQĐTD xảy ra với người khác nhưng không phải là tôi. Ngoài ra, bạn không thể mắc NKLQĐTD trong lần quan hệ tình dục đầu tiên.

Sai. Bất kỳ ai khi có quan hệ tình dục với một người đã mắc NKLQĐTD đều có thể bị lây nhiễm, cho dù đó là lần quan hệ tình dục đầu tiên với người đó hay lần thứ 100.

9. Tôi và bạn tình có quan hệ tình dục qua đường miệng, nhưng chúng tôi chưa đi tới "Z" nên chúng tôi không có nguy cơ mắc NKLQĐTD.

Sai. Không quan hệ tình dục qua đường hậu môn hay qua đường âm đạo có thể giúp bạn giảm nguy cơ mắc NKLQĐTD, nhưng một số nhiễm trùng có thể lây qua quan hệ tình dục qua đường miệng

hoặc qua các tiếp xúc da với nhau. Thí dụ, bạn có thể bị mắc HPV nếu như bạn tình của bạn đã mắc bệnh đó và bạn cùng bạn tình cọ xát bộ phận sinh dục với nhau. Bệnh héc-péc có thể lây truyền qua tiếp xúc của bộ phận sinh dục hay miệng với chỗ đang loét hoặc chỗ mà vết loét đang tiến triển. Vi-rút có thể lây truyền mà không có biểu hiện triệu chứng nào.

10. Chúng tôi đã tắm trước khi quan hệ tình dục nên chúng tôi không thể lây truyền NKLQĐTD cho nhau.

Sai. Rửa bộ phận sinh dục, vùng hậu môn và tay trước và sau khi quan hệ tình dục, và trong khi bạn có tiếp xúc giữa hậu môn, âm đạo hay miệng là qui trình vệ sinh tốt và có thể giúp làm giảm nguy cơ nhiễm trùng đường tiết niệu, nhưng rửa ráy không giúp bạn tránh lây các NKLQĐTD. (Thụt rửa không phải là ý tưởng tốt,vì làm như thế có thể khiến nhiễm trùng đi sâu hơn trong âm đạo hoặc làm nhiễm trùng các cơ quan sinh sản khác, và nó cũng có thể làm thay đổi môi trường âm đạo khiến cho bạn càng dễ mắc các nhiễm trùng khác). Sau khi tắm rửa, bạn không được quên sử dụng bao cao su mỗi khi quan hệ tình dục.

Một phụ nữ 31 tuổi đã thừa nhận rằng chị phải mất một thời gian để hiểu ra rằng chị phải có trách nhiệm bảo vệ bản thân mình:

"Bây giờ ngẫm lại mới thấy đúng là trước đây mình thường xuyên đặt số phận của mình vào tay người khác. Rất e ngại khi trao đổi với các anh người yêu về quá khứ các cuộc tình của họ rồi tình dục sao cho an toàn. Nên trong quá trình yêu mình chỉ thấy lo sợ hơn là thích thú. Mình rất tâm đắc với một câu mà mình nghe được ở đâu đó là "khi bạn quan hệ với một người, tức là bạn đang quan hệ với cả quá khứ của người đó". Khi lấy chồng rồi, thì vợ chồng thoải mái trao đổi về tình dục hơn, chủ động bảo chồng sử dụng bao cao su. Nhưng cũng mất thời gian khá lâu mới được như thế." (Châu, 31 tuổi)

Đồng ý sử dụng biện pháp bảo vệ có thể giúp cả hai người cảm thấy thư giãn, thoải mái và gần gũi hơn. Bạn sẽ thấy rằng bạn có thể khám phá và tận hưởng cuộc vui nhiều

hơn nếu như bạn biết rằng mình sẽ không bị nhiễm hoặc không lây truyền NKLQĐTD cho bạn tình của mình. Bạn có thể tự tin rằng tình dục an toàn hơn có thể giúp bạn thể hiện tốt hơn những ham muốn tình dục và sở thích tình dục của mình.

Bạn nên trò chuyện với bạn tình của mình về NKLQĐTD trước khi hai người bắt đầu có bất kỳ hành vi tình dục nào. Điều này có thể không dễ dàng gì, nhưng đây là một bước quan trọng trong việc bảo vệ sức khỏe của bạn và bạn tình của mình. Nếu có thể, bạn hãy bắt đầu cuộc trao đổi rất thông thường vào lúc bạn không có ham muốn, hoặc thử bắt đầu bằng một vài đối thoại có thể phá vỡ sự ngượng ngùng, thí dụ như "*Anh thích loại bao cao su nào nhất*?", hay "*Anh đã bao giờ thử loại bao cao su có mùi chưa*?".

Đối với một số người, hài hước là một cách rất tốt giúp cho việc khởi đầu các cuộc thảo luận về những chủ đề tế nhị. Nếu bạn thấy trao đổi về tình dục an toàn thật là khó khăn, đó là do bạn chưa cảm thấy thoải mái để trao đổi về chủ đề hoặc bạn đang lo lắng về sự an toàn, bạn hãy tìm đọc phần "*Điều đó thật không dễ dàng: những thách thức để bảo vệ mình*".

Một phụ nữ tham gia phỏng vấn đã chia sẻ cách bắt đầu trao đổi về tình dục với bạn tình:

> *"Lúc đầu cũng phải vòng vo mãi bao nhiêu km đường mới lên đến vấn đề chính. Ví dụ như, em bảo là có một bạn nổi tiếng tên là bà Tưng chẳng hạn, trông người đẹp thế, anh có thích không. Thế anh ấy bảo là nói chung nhìn bên ngoài thích nhưng mà thấy người yêu mình là đẹp rồi. Rồi dẫn dắt đến các chủ đề khác. Kiểu kiểu như vậy." (Lan, 32 tuổi)*

Dưới đây là một số câu hỏi gợi ý để hai bạn có thể hỏi nhau:

- Trong hai chúng ta, hoặc những người yêu trước của chúng ta, đã có ai từng bị NKLQĐTD nào chưa? Khi nào? Người đó bị bệnh gì? Người đó có bị tái phát không?
- Trong hai chúng ta, hoặc những người yêu trước của chúng ta, đã có ai từng đi xét nghiệm NKLQĐTD không hoặc đã có ai từng đi xét nghiệm Pap test/Pap smear

[xét nghiệm xem có sự thay đổi bất thường ở tế bào cổ tử cung hay không – để dự báo sớm ung thư cổ tử cung thường do HPV gây ra] chưa?

- Cả hai đã đi khám sức khỏe sinh sản/sức khỏe tình dục bao gồm cả xét nghiệm NKLQĐTD hay chưa?
- Trong 6 tháng qua mỗi người đã trải qua bao nhiêu cuộc tình? Những người tình đó là nam hay là nữ? Chúng ta hoặc những người cũ có làm gì để quan hệ tình dục an toàn không?
- Chúng ta có uống rượu/bia hay dùng các thuốc kích thích khác (ma túy, thuốc lắc, đá,...) khi quan hệ tình dục không?
- Chúng ta thường làm gì để có tình dục an toàn hơn?
- Ngay bây giờ chúng ta sẽ làm gì để tránh lây nhiễm?
- Nếu chúng ta đều thấy nói về những chủ đề này thật là khó, chúng ta có thể làm gì để có được một không khí thoải mái để có thể trao đổi với nhau về NKLQĐTD mà không thấy khó khăn?

Nếu bạn nghĩ là bạn hay bạn tình đã có thể bị NKLQĐTD, cách tốt nhất là hai người nên kiêng quan hệ tình dục một thời gian cho tới khi cả hai đã đi xét nghiệm và được điều trị, và cho tới khi cả hai biết được những nguy cơ tiềm ẩn khi quan hệ tình dục, và biết cách tốt nhất để bảo vệ mình. Trong khi chờ đợi, bạn hãy tận hưởng với nhau những kiểu quan hệ tình dục an toàn hơn, như xoa bóp hoặc thủ dâm cho nhau. (Để có thêm thông tin về xét nghiệm, sàng lọc và chữa trị các NKLQĐTD ở Chương 11 "*Các nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục*").

TÌNH DỤC AN TOÀN Ở MỌI LỨA TUỔI

Theo kết quả của một cuộc nghiên cứu quốc gia về sức khỏe và hành vi tình dục do Viện Nghiên cứu Phát triển Xã hội (ISDS) thực hiện năm 2009, chỉ có 21,5% số người từ 18-65 tuổi có quan hệ tình dục với một bạn tình hoặc nhiều bạn tình trong vòng 1 năm qua cho biết họ có sử dụng bao cao su cho lần quan hệ tình dục gần nhất. Đa số họ (96%) sử dụng bao cao su là để tránh thai và chỉ có 10,7% sử dụng bao cao su để vừa tránh thai vừa phòng tránh các NKLQĐTD. Phần lớn người tham gia nghiên cứu (85,5%) cho rằng họ không có nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS, mà đó là nguy cơ của người khác. Những phụ nữ lớn tuổi hơn thường không đi xét nghiệm NKLQĐTD, một phần bởi vì họ tự cho rằng họ đã không còn nhu cầu tình dục nữa. Điều quan trọng là bạn nên định kỳ đi xét nghiệm NKLQĐTD để phát hiện ra và điều trị sớm nếu có. Bạn có quyền yêu cầu xét nghiệm NKLQĐTD và không nhất thiết phải nói lý do tại sao, nếu như bạn không muốn.

Hãy sử dụng bao cao su

Thông điệp "Hãy làm đi" (Just do it) là một thông điệp văn hóa được nhiều người ưa thích, hàm ý rằng tình dục là hoàn toàn tự nguyện. Hiếm khi chúng ta thấy trên ti vi hay trong phim, một đôi nào đó thảo luận về NKLQĐTD hay lấy bao cao su trước khi tắt đèn.

Nhưng trong cuộc sống thực tế, mọi người hàng ngày đều bàn bạc, lập kế hoạch và làm mọi cách phòng ngừa để bảo vệ sức khỏe cho nhau. Với kiến thức và giao tiếp ngày nay, chúng ta có thể tránh được những vấn đề sức khỏe xảy ra trong tương lai, và khiến cho tình dục mang lại nhiều niềm vui hơn nữa.

LỜI KHUYÊN: Hãy để một số bao cao su ở nơi dễ lấy. Chắc hẳn nhiều người trong chúng ta đã từng gặp phải trường hợp khi cần bao cao su thì lại không biết lấy đâu ra. Ở nhà, bạn hãy để một ít bao cao su ở đầu giường hoặc gần nơi bạn có thể có quan hệ tình dục. Ngoài ra, để một ít trong túi, hoặc ví của bạn, và thay chúng nếu chúng gần hết hạn sử dụng hoặc bị rách/hỏng.

Tôi đã quan hệ tình dục không an toàn - tôi phải làm gì?

Nếu bạn đã có quan hệ tình dục không được bảo vệ với một ai đó và bạn không biết rõ lắm về quá khứ của người đó, bạn cần đi

kiểm tra NKLQĐTD trước khi bạn lại có quan hệ tình dục với một người khác. Hầu hết các NKLQĐTD đều không có triệu chứng rõ rệt, do vậy xét nghiệm là biện pháp cần thiết để phát hiện ra bệnh. Bạn cũng nên tư vấn với bác sĩ về những NKLQĐTD không có triệu chứng rõ rệt khi bị phơi nhiễm và để được tư vấn xem khi nào thì bạn cần đi xét nghiệm lại.

Một số NKLQĐTD có thể phòng tránh được kể cả khi bạn đã bị phơi nhiễm. Nếu bạn đã có quan hệ tình dục không bảo vệ với một người mà bạn biết hoặc nghi ngờ người đó có HIV hay viêm gan A hay viêm gan B, bạn có thể đến khám và lấy thuốc từ bác sĩ để phòng ngừa sự tiến triển của bệnh. Điều quan trọng là bạn cần hành động ngay nếu bạn thấy cần phải làm điều đó. (Để biết thêm thông tin, xin xem thêm phần "*Giảm nguy cơ sau khi bị phơi nhiễm*").

Chuẩn bị cho mỗi lần quan hệ tình dục như thế nào

Một số hoạt động tình dục có nguy cơ mắc hoặc lây truyền NKLQĐTD lớn hơn một số hoạt động tình dục khác. Bạn có thể hình dung về các nấc thang nguy cơ – các hành vi có nguy cơ thấp nhất nằm ở nấc thang dưới cùng, và hành vi có nguy cơ cao nhất nằm ở nấc thang trên cùng. Bạn càng trèo lên các nấc thang trên cao, bạn càng cần đảm bảo là mình có đủ công cụ giúp mình được an toàn. Các hành động tình dục dưới đây được xếp hạng theo mức độ nguy cơ lây nhiễm các NKLQĐTD khi chúng được thực hiện mà không được bảo vệ.

CÁC KHUYẾN CÁO CỤ THỂ ĐỂ CÓ TÌNH DỤC AN TOÀN HƠN

Hành vi nguy cơ cao

Giao hợp qua đường hậu môn

Đây là một hoạt động tình dục có nguy cơ lây lan NKLQĐTD cao, cao hơn nhiều so với quan hệ giao hợp qua đường âm đạo bởi niêm mạc thành trực tràng rất mỏng và không tự tiết dịch bôi trơn giống như âm đạo. Thành trực tràng rất dễ bị trầy xước, và như vậy khiến vi-rút, vi khuẩn hoặc các mầm bệnh dễ dàng xâm nhập vào máu. Để bảo vệ, bạn tình của bạn cần sử dụng bao cao su latex nam hoặc bạn có thể sử dụng bao cao su nữ và dùng

nhiều chất bôi trơn. (Bao cao su nữ có thể được điều chỉnh để sử dụng trong quan hệ xâm nhập qua đường hậu môn – xem phần dưới). Nên dùng các chất bôi trơn đặc hơn để có quan hệ tình dục đường hậu môn an toàn nhất.

Xoa bóp hậu môn bằng ngón tay, dụng cụ tình dục, hay bằng miệng, đó có thể là khúc dạo đầu đầy khoái cảm trước khi quan hệ giao hợp qua hậu môn hay các quan hệ tình dục khác, và việc này có thể giúp các cơ được thư giãn. Như vậy bao cao su sẽ ít bị rách trong thời gian diễn ra hoạt động xâm nhập.

Giao hợp qua đường âm đạo

Thành âm đạo có thể dễ dàng bị các vết xước nhỏ hoặc bị trầy, từ đó HIV hoặc các vi-rút, vi khuẩn gây nhiễm trùng có thể xâm nhập vào máu. Bao cao su nam hoặc bao bảo vệ nữ là các biện pháp bảo vệ tốt nhất. Sử dụng bao cao su làm từ latex, từ nitrin, polyisoprene, hay polyurethane (không làm từ da cừu) đã có chất bôi trơn và bổ sung thêm các chất bôi trơn an toàn cho bao cao su nếu cần thiết. Ngoài bao cao su ra, không có biện pháp nào khác có thể hoàn toàn phòng tránh được sự lây lan NKLQĐTD và HIV. (Xem thêm các gợi ý cụ thể về cách sử dụng bao cao su và chất bôi trơn đúng cách trong phần "*Bao cao su*")

10 GỢI Ý TỐT NHẤT ĐỂ CÓ TÌNH DỤC AN TOÀN HƠN

1. **Luôn mang theo bao cao su**. Không nên dựa dẫm vào bạn tình có bao cao su, hay chất bôi trơn. Bạn nên luôn luôn mang sẵn "dụng cụ" theo người và kiểm tra hạn sử dụng trước khi dùng.
2. **Trao đổi với bạn bè thân thiết về tình dục an toàn hơn**. Hãy nghĩ ra những chiến lược nhằm đối phó với những cản trở để có tình dục an toàn. Trao đổi với bạn bè về tình dục an toàn đồng thời hình dung ra trước những tình huống thực tế có thể giúp bạn trở nên thoải mái và chủ động hơn. Những người chia sẻ trải nghiệm với bạn có thể đưa ra những lời khuyên hay gợi ý tốt nhất và là những người thực sự hiểu mối quan tâm của bạn.
3. **Đặt ra trước giới hạn và ranh giới cơ bản xung quanh vấn đề tình dục an toàn hơn**. Hãy liệt kê những ranh giới và giới hạn ra giấy và chúng sẽ giúp bạn nhớ rằng đó là những vấn đề quan trọng và không thể thỏa hiệp.
4. **Cố tránh bước vào quan hệ tình dục khi đang ở tình trạng say**

mềm hoặc phê thuốc vì khi đó những phán đoán của bạn có thể không còn chính xác nữa.

5. **Hãy để tình dục an toàn hơn trở thành một phần của cuộc tình** thay vì coi chúng như là sự phiền nhiễu, gián đoạn cuộc vui. Ví dụ, khi đi bao cao su, hai bạn hãy cùng làm với nhau.
6. **Không vội vã tiến tới những hành động có nguy cơ cao.** Trước hết hãy dành thời gian làm những hành động không có nguy cơ hoặc có nguy cơ thấp, chúng có thể giúp bạn xây dựng sự tin tưởng và mối quan hệ mật thiết với bạn tình.
7. **Nếu bạn đã từng bị bạo hành hay bị lạm dụng tình dục** và bạn cảm thấy điều đó sẽ ảnh hưởng tới sự an toàn của bạn, bạn hãy tìm gặp một nhà trị liệu, hay người tư vấn hoặc tìm tới một nhóm hỗ trợ để họ có thể giúp bạn hàn gắn và giúp bạn chọn lựa bạn tình hay sắp đặt không gian cho hoạt động tình dục để bạn có thể cảm thấy thoải mái.
8. **Hãy chọn những bạn tình là những người không đặt trách nhiệm thực hiện tình dục an toàn lên bạn.** Hãy tìm kiếm những bạn tình sẵn sàng trao đổi, thảo luận với bạn về tình dục an toàn hơn.
9. **Hãy nỗ lực để bạn có thể trò chuyện một cách thẳng thắn về tình dục và sức khỏe tình dục với bạn bè và bạn tình của bạn.** Nếu bạn không cảm thấy xấu hổ, ngại ngần thì bạn sẽ thấy an toàn một cách dễ dàng hơn.
10. **Nếu bạn thấy đây là một vấn đề khó khăn, đừng cảm thấy bứt rứt vì điều đó.** Nhiều người trong chúng ta được giáo dục rằng trao đổi về tình dục là "không lãng mạn", hoặc "gái ngoan/gái nhà lành không bao giờ nói về việc đó". Nhưng chúng ta có thể, và chúng ta đang làm điều đó – càng thực hành thì bạn càng thấy điều đó dễ dàng hơn.

Nguy cơ vừa phải

Quan hệ tình dục bằng miệng với một người nam

Quan hệ tình dục này không có nguy cơ cao như quan hệ tình dục qua đường âm đạo hay hậu môn, nhưng vẫn có nguy cơ mắc và lây truyền NKLQĐTD, đặc biệt nếu như bạn vừa đi chữa răng miệng hoặc có vết thương hở trong miệng. Và nếu bạn bị nhiễm héc péc ở miệng (HSV-1), bạn có thể lây bệnh cho bạn tình qua quan hệ tình dục đường miệng không được bảo vệ. Để được bảo vệ tối đa, bạn hãy sử dụng bao cao su ngay từ khi dương vật cương cứng, trước khi bắt đầu bất cứ hành động tiếp xúc nào với

miệng, bởi vài giọt dịch tiết ra từ dương vật khi phấn khích có thể chứa vi-rút HIV. Hãy sử dụng một bao cao su mới mỗi lần bạn quan hệ tình dục. Nếu như vị của bao cao su latex khiến bạn không thích, bạn có thể thử với bao cao su có hương vị.

Quan hệ tình dục bằng miệng với một người nữ

Quan hệ này có một vài nguy cơ, đặc biệt là nếu như người phụ nữ đang ở trong kỳ kinh nguyệt hoặc đang bị các vết loét, thí dụ như vết cắt do cạo lông vùng sinh dục. Và nếu bạn bị nhiễm héc péc ở miệng (HSV-1), bạn có thể lây truyền chúng cho bạn tình qua quan hệ tình dục đường miệng không được bảo vệ. Để được bảo vệ tối đa, bạn cần che phần âm hộ/ hay phần hậu môn của bạn tình bằng một biện pháp bảo vệ vật cản, như màng nha khoa hay một găng tay cao su được cắt, hoặc bao cao su nam hay bao bảo vệ nữ.

Liếm vành (rimming)

Dùng lưỡi kích thích vùng hậu môn của bạn tình có thể khiến bạn gặp một số nguy cơ lây NKLQĐTD. Để bảo vệ mình bạn hãy dùng một bao cao su nữ đưa vào vùng trực tràng hoặc dùng màng nha khoa.

HIỂU BIẾT NGUY CƠ CỦA BẠN	
HOẠT ĐỘNG TÌNH DỤC (TỪ NGUY CƠ CAO NHẤT TỚI NGUY CƠ THẤP NHẤT)	CÔNG CỤ HỖ TRỢ TÌNH DỤC AN TOÀN HƠN
Nguy cơ cao nhất	
Bạn là người nhận trong quan hệ giao hợp qua đường hậu môn	Bao cao su nam, bao bảo vệ nữ, chất bôi trơn
Giao hợp qua đường âm đạo	Bao cao su nam, bao cao su nữ, chất bôi trơn
Nguy cơ trung bình	
Quan hệ tình dục đường miệng với người nam	Bao cao su nam, chất bôi trơn

Quan hệ tình dục đường miệng với người nữ	Màng nha khoa hay bao cao su, chất bôi trơn
Liếm vành (liếm vùng hậu môn của bạn tình)	Màng nha khoa, bao cao su nữ, màng nilon
Nguy cơ thấp	
Dương vật giả, đồ chơi tình dục	Xà phòng, nước sạch, bao cao su
Quan hệ tình dục xâm nhập sâu dùng tay và hoạt động dùng các ngón tay	Xà phòng, nước sạch, găng tay latex
"Thể thao nước" (tiểu lên người nhau)	Xà phòng, nước sạch

Hành vi nguy cơ thấp

Dùng dương vật giả, đồ chơi tình dục hay dụng cụ rung

Dùng chung đồ chơi tình dục có thể khiến lây truyền một số NKLQĐTD giữa các bạn tình. Hãy rửa kỹ càng các đồ chơi với xà phòng và nước nóng giữa các lần sử dụng. Để bảo vệ hơn nữa, bạn có thể làm sạch đồ chơi tình dục trong dung dịch hydro peroxit (hydrogen peroxide – H202 là dung dịch có tính khử trung mạnh thường dùng để tẩy hoặc khử trùng) nồng độ 10%, hoặc ngâm 20 phút trong dung dịch tẩy trắng (một phần dung dịch tẩy và 9 phần nước sạch). Đảm bảo sau đó rửa sạch lại các đồ chơi với nước sạch sau khi sử dụng các dung dịch tẩy rửa. Nếu bạn dùng chung dương vật giả với bạn tình và không có điều kiện rửa sạch, bạn có thể dùng bao cao su với dương vật giả.

Các quan hệ tình dục xâm nhập sâu dùng tay và các trò chơi/hoạt động dùng ngón tay.

Quan hệ tình dục sâu dùng tay (đưa tay hoặc vài ngón tay vào trực tràng hay âm đạo) có nguy cơ thấp đối với người xâm nhập, nhưng vẫn có thể bị NKLQĐTD nếu như bạn bị vết loét, vết cắt hoặc vết nứt ở tay hay ở ngón tay. Quan hệ tình dục sâu dùng tay mang lại vài nguy cơ cho người nhận, do các tế bào bên trong có thể bị bầm dập hoặc bị rách. Bản thân quan hệ này không lây truyền NKLQĐTD nhưng chúng sẽ khiến bạn hay bạn tình của

bạn gặp nguy cơ lây nhiễm nếu bạn hay bạn tình của bạn có quan hệ giao hợp không được bảo vệ trước khi các vết thương mở đó chưa lành. Kích thích bằng ngón tay (với âm đạo, hay môi âm đạo, hay hậu môn của bạn tình) có nguy cơ ít hơn.

Để bảo vệ tránh lây nhiễm trong quan hệ tình dục sâu dùng tay, bạn hãy sử dụng găng tay latex. Với các hoạt động dùng ngón tay, bạn có thể sử dụng bao ngón tay. Hãy thay chúng sau mỗi lần sử dụng.

"Thể thao nước" (water sports)

Đây là thuật ngữ chỉ hoạt động tiểu tiện lên người nhau giữa cặp bạn tình. Hoạt động này có nguy cơ khá thấp trong trường hợp không có máu chảy hoặc máu ra lẫn trong nước tiểu. Nước tiểu của người nam có nguy cơ cao hơn một chút bởi nước tiểu và tinh dịch chung một ống dẫn – niệu đạo, như vậy nước tiểu có thể mang theo vi-rút hay vi khuẩn trên đường ra ngoài cơ thể. Hãy bảo vệ mắt của bạn và tránh các vết thương hở ở da. Bản thân nước tiểu là vô trùng.

CÁC PHÒNG NGỪA KHÁC

Hãy chú ý đến những phòng ngừa khác trong khi thực hiện các hành vi tình dục mà có thể liên quan đến máu, đây là đường rất dễ lây truyền một số NKLQĐTD. Ví dụ, với những người có HIV, vi-rút HIV được tìm thấy tập trung cao nhất ở trong máu, và ít hơn ở tinh dịch, ít hơn nữa ở các dịch tiết âm đạo. Tiếp xúc trực tiếp chỉ với một lượng nhỏ máu, bao gồm cả máu kinh nguyệt có thể dẫn tới lây nhiễm HIV hoặc lây nhiễm viêm gan B và C.

Nếu như bạn có quan hệ tình dục khổ dâm hoặc bạo dâm, trước tiên hãy trao đổi với bạn tình để tránh các nguy cơ truyền máu, hay tinh dịch, hay dịch âm đạo vào trong âm đạo hoặc tiếp xúc với các vết cắt, vế xước trên da. Nếu da bị trầy xước hoặc bị vết cắt, hãy rửa thật sạch dưới vòi nước chảy và băng lại để tránh các dịch cơ thể. Sau khi sử dụng các dụng cụ dùng trong quan hệ khổ dâm hoặc bạo dâm, hãy rửa chúng thật sạch.

Các hành vi ít nguy cơ khác

Hôn, ôm ấp, xoa bóp, dùng tay kích thích dương vật và thủ dâm cho nhau là những hoạt động có nguy cơ thấp.

Tránh không để tinh dịch hay dịch âm đạo của bạn tình rớt vào vùng da của bạn đang bị các vết cắt nhỏ, hay bị các vết loét. Tránh để tinh dịch bắn vào mắt bạn khi quan hệ tình dục bởi đó cũng là một đường lây truyền NKLQĐTD.

Các biện pháp bảo vệ hữu dụng

Bao cao su nam khi sử dụng với dương vật trong quan hệ giao hợp qua đường âm đạo hay hậu môn, và trong quan hệ tình dục qua đường miệng, là biện pháp bảo vệ dễ kiếm nhất và có tác dụng bảo vệ nhất được biết đến từ trước tới nay. Khi sử dụng đúng cách và thường xuyên, bao cao su nam có hiệu quả cao trong phòng tránh NKLQĐTD. Hầu hết các loại bao cao su nam đều được làm từ latex. Những người bị dị ứng với latex vẫn có thể sử dụng các loại bao cao su làm từ nitrile, polyurethane, hay polyisoprene. Các loại bao cao su làm từ da cừu *không* phòng tránh được NKLQĐTD. Sử dụng chất bôi trơn cùng với bao cao su có thể giúp bao cao su tránh bị rách và cũng giúp tránh gây các vết trầy xước trong âm đạo.

Các loại bao bảo vệ nữ, được thiết kế để đặt vào âm đạo của người nữ, cũng có thể sử dụng làm biện pháp bảo vệ. Trong khi hầu hết phụ nữ dùng bao bảo vệ nữ cho hoạt động liên quan tới âm đạo, thì một số thích dùng bao này trong quan hệ đường hậu môn hơn là sử dụng bao cao su nam. Trong khi bao bảo vệ nữ chưa được nghiên cứu rộng rãi như các nghiên cứu về bao cao su nam, sử dụng bao bảo vệ nữ đúng cách và thường xuyên sẽ có tác dụng phòng tránh NKLQĐTD, kể cả HIV, tương tự như bao cao su nam[1]. Cả bao cao su nam và bao bảo vệ nữ đều giúp phòng tránh lây nhiễm HIV, lậu, chlamydia - đây là những loại bệnh lây truyền qua các dịch cơ thể. Các loại bao này cũng giúp phòng tránh lây nhiễm các loại vi-rút như HSV (herpes simplex virus), HPV (human papillomavirus) lây truyền qua các tiếp xúc với da. Nhưng những loại vi-rút này vẫn có thể lây truyền qua các vết loét, hoặc các vết sùi không nhìn thấy được bằng mắt thường, hoặc qua tiếp xúc với các phần của bộ phận sinh dục chưa được bảo vệ bởi bao cao su. Do bao bảo vệ nữ che được diện tích lớn hơn nên nó có khả năng bảo vệ tốt hơn trong phòng tránh lây nhiễm HPV và héc péc hơn là bao cao su nam.

Bao bảo vệ nữ hiện không sẵn có ở Việt Nam. Tuy nhiên, bạn có thể tìm mua bao này tại một số hiệu thuốc lớn, cửa hàng bán dụng cụ tình dục hoặc trên mạng. Nếu trước kia bạn đã từng sử dụng bao bảo vệ nữ và thấy rằng sử dụng chúng không thoải mái vì gây sột soạt, bạn có thể thử mua loại bao đã được thiết kế lại và được làm từ nitrile là một hợp chất mềm và không gây ra tiếng động.

Các biện pháp bảo vệ khác có thể được sử dụng cho hoạt động quan hệ miệng - âm đạo, hay miệng –hậu môn, hoặc để bảo vệ khu vực bị nhiễm trùng nhưng bao cao su không che chắn được. Màng ngăn hình vuông làm từ latex có bán trên mạng hoặc tại cửa hàng bán dụng cụ tình dục. (Để có thêm thông tin, xin xem thêm phần "Màng nha khoa và Bạn tự làm biện pháp vật cản" ở phần dưới).

QUAN HỆ TÌNH DỤC KHÔNG DÙNG BIỆN PHÁP BẢO VỆ KHI CẢ HAI ĐỀU AN TOÀN

Điều ngày có nghĩa là một người quan hệ tình dục không dùng biện pháp bảo vệ chỉ với một người bạn tình (như vậy dịch cơ thể của người này truyền sang cơ thể người kia qua quan hệ tình dục – fluidbonding), trong khi sử dụng các biện pháp bảo vệ trong quan hệ với những người khác. Điều này làm giảm nguy cơ, nhưng chỉ trong trường hợp cả hai người đã đi xét nghiệm toàn bộ các NKLQĐTD và có kết quả âm tính. Quan hệ này đòi hỏi cả hai người phải sử dụng biện pháp bảo vệ liên tục với những người khác và không bao giờ có quan hệ tình dục không bảo vệ với một ai khác, kể cả "chỉ một lần". Nếu bạn hay bạn tình của bạn có quan hệ với vài người khác, nguy cơ nhiễm NKLQĐTD sẽ gia tăng.

Bao cao su

Sau đây là những hướng dẫn tin cơ bản về cách sử dụng và bảo quản bao cao su nam và bao bảo vệ nữ và các chất bôi trơn để có quan hệ tình dục an toàn hơn. (Để có thêm thông tin về công dụng tránh thai của bao cao su xin xem Chương 9 "*Tránh thai*")

- Cất bao ở nơi khô ráo, thoáng mát. Không sử dụng bao nếu như vỏ bao bị rách hay hỏng.
- Tránh sử dụng bao đã để quá lâu trong túi, hay trong ví hay trong máy bán bao cao su tự động để ở những nơi có nhiệt độ cao. Không bao giờ sử dụng những bao đã bị

dính, đổi màu hay đã bị giòn.

- Kiểm tra hạn sử dụng trước khi dùng bao. Thông thường, bao cao su không có chất diệt tinh trùng có thời hạn sử dụng tới 5 năm; bao cao su có chất diệt tinh trùng có thời hạn sử dụng 2 năm. Nếu bạn không rõ bao này có hạn sử dụng như thế nào, bạn nên bỏ chúng đi và dùng bao mới.
- Đeo bao (cả bao cao su nam hay bao bảo vệ nữ) trước khi có bất kỳ quan hệ nào qua đường sinh dục, đường miệng, hay đường hậu môn. Bao cao su nam cần đeo vào dương vật khi cương cứng và trước khi dương vật đưa vào cơ thể bạn, đặc biệt là vào âm hộ, miệng, hay hậu môn. Qui trình với bao bảo vệ nữ cũng như vậy; hãy đặt bao trước khi có tiếp xúc với da.
- Sử dụng bao mới cho mỗi lần quan hệ tình dục. Bạn hãy mang theo người một vài bao phòng trường hợp bạn có quan hệ tình dục nhiều lần, hoặc có bao bị hỏng. Nếu bạn có quan hệ tình dục qua cả đường âm đạo, và hậu môn, bạn hãy dùng bao mới cho mỗi lần giao hợp với hậu môn và dùng bao mới cho mỗi lần bắt đầu giao hợp âm đạo.
- Nếu bạn hay bạn tình bị kích ứng với bao cao su latex dành cho nam, đừng vội thất vọng. Đó có thể là sự kích ứng chất diệt tinh trùng có ở bao, bạn hãy thử bao cao su không có chất diệt tinh trùng. Nếu bạn bị ngứa, bị mẩn đỏ, bị khô, có thể bạn là người mẫn cảm với latex. Bạn hãy thử các loại bao làm từ polyurethane, polyisoprene hay từ nitrile. Đôi lúc sự kích ứng với bao cao su xảy ra ở vùng âm đạo có thể là do sự cố gắng giao hợp một cách vội vã, trước khi tạo được sự hưng phấn tình dục đủ để âm đạo tiết dịch bôi trơn.

MÀNG NHA KHOA VÀ CÁCH BẠN TỰ THIẾT KẾ BIỆN PHÁP BẢO VỆ

Nếu bạn có quan hệ tình dục miệng - âm đạo hoặc miệng – hậu môn, bạn có thể tự bảo vệ mình và bạn tình bằng cách sử dụng một biện pháp vật cản để bảo vệ, thí dụ như màng nha khoa. Những miếng làm từ cao su thường được các bác sĩ nha khoa sử dụng, thường nhỏ và dày, mặc dù một số cửa hàng bán dụng cụ tình dục có bán những miếng to hơn, mỏng hơn và có hương vị. Một loại màng đặc biệt có

tên là Sheer Glyde, đã được cơ quan FDA phê chuẩn được sử dụng đặc biệt để có quan hệ tình dục an toàn hơn.

Bao bảo vệ nữ có thể được sử dụng trong quan hệ tình dục qua đường miệng. Một khi bao được đặt vào âm đạo của người nữ, hãy kéo nhẹ vòng ngoài của bao ra ngoài và sử dụng bao như một vật chắn giữa miệng của bạn, âm hộ/âm đạo hay hậu môn của bạn tình. Nhiều phụ nữ thích loại bao này vì nó đã có sẵn chất bôi trơn. Bạn không cần dùng tay giữ bao tại vị trí bởi vì khi bao đã được đặt vào, vòng của bao vẫn có thể di chuyển trên âm vật và làm tăng thêm khoái cảm của người bạn tình.

Dưới đây là một số kỹ thuật Tự làm (Do-It-Yourself –DIY) có thể hữu ích trong một số trường hợp ngoại lệ. Tuy nhiên, không đảm bảo được chất lượng khi bạn tận dụng chúng và bạn có thể gặp nguy cơ gia tăng nếu như thứ bạn làm bị hỏng.

- Bạn có thể sửa một bao cao su nam thành một chiếc khăn để bảo vệ bằng cách dùng kéo cắt dọc bao cao su để có một miếng màng cao su mỏng.

- Bạn có thể biến một găng tay latex thành một biện pháp bảo vệ: đầu tiên bạn rửa sạch hết bột trên găng tay, sau đó cắt đi phần bao của 4 ngón tay, sau đó rạch một đường đọc theo găng, để nguyên phần găng của ngón tay cái. Hãy bôi trơn phần mà bạn sẽ đụng chạm với bạn tình. Hãy đảm bảo bạn dùng một phía mặt của găng tay không tiếp xúc với âm hộ, và ghi nhớ là mặt nào của găng đã được đưa vào trong để bạn có thể tránh không tiếp xúc với dịch cơ thể của bạn tình.

Hãy nhớ là bao cao su nam và bao bảo vệ nữ, màng ngăn, và các biện pháp vật cản khác không giúp bạn bảo vệ tránh lây nhiễm ở những bộ phận cơ thể nơi mà chúng không thể che chắn được.

Chất bôi trơn

Chất bôi trơn giúp bao cao su không bị rách và nhằm giảm trầy xước trong âm đạo hay trong trực tràng. Chúng cũng có thể mang lại nhiều khoái cảm hơn cho bạn và bạn tình của bạn. Chỉ sử dụng chất bôi trơn dạng nước với bao cao su latex, không được dùng loại chất bôi trơn chứa dầu. Các chất bôi trơn dạng dầu là các sản phẩm như sáp bôi vaselin, dầu bôi cho em bé, kem bôi để có làn da rám nắng, dầu mát-xa, và một số loại kem bôi tay. Những chất bôi trơn này có thể làm hỏng bao cao su latex trong vòng vài phút và như vậy, công dụng bảo vệ của bao cao

su sẽ không được đảm bảo.

Tuy vậy, các chất bôi trơn dạng dầu không ảnh hưởng tới chất lượng của bao cao su làm từ nitrile hay polyurethane. Nếu bạn thích dùng chất bôi trơn dạng dầu, bạn cần chắc chắn là bao cao su mà bạn sử dụng được làm từ các chất khác không phải là latex, như polyurethane, polyisoprene và nitrile.

Các chất bôi trơn có thể được bôi trực tiếp lên âm vật, môi âm hộ, hậu môn hoặc bôi vào trong âm đạo. Lấy một lượng nhỏ chất bôi trơn và để vào đầu mút của bao cao su nam có thể tăng thêm khoái cảm cho người nam – đây là một mánh để thuyết phục người nam sử dụng bao cao su. Hãy cẩn trọng chỉ dụng một lượng rất nhỏ chất bôi trơn - một giọt, và chỉ nhỏ vào đầu mút của bao cao su thôi chứ không phải nhỏ ở thành bao cao su, để bao cao su không bị trơn và dễ tuột.

Ảnh: Vân Anh

Bạn có thể sử dụng các bao cao su đã có chất bôi trơn. Tuy nhiên, cần tránh sử dụng các bao cao su đã có chất bôi trơn cùng với chất diệt tinh trùng, bởi thành phần chính của chất diệt tinh trùng, noxynon-9 (N-9) có thể gây kích ứng cho âm đạo hay trực tràng và làm tăng nguy cơ lây nhiễm NKLQĐTD. (Để có thêm thông tin, xin xem phần "*Độ an toàn của chất noxynol-9 khi sử dụng để tránh thai*"). Nhiều bao cao su hiện nay không chứa chất N-9; bạn hãy tìm tới các hiệu thuốc để tìm loại bao cao su nào hợp với bạn.

Để có thêm thông tin về chất bôi trơn, xin xem phần "*Bôi trơn*".

Những thách thức trong việc tự bảo vệ

Bao cao su nam và bao bảo vệ nữ, găng tay, màng nha khoa được biết đến với công dụng phòng tránh lây nhiễm NKLQĐTD, bao gồm cả HIV. Tuy vậy, nhiều người trong chúng ta vẫn không bảo vệ mình một cách kiên định và hiệu quả. Tại sao lại như vậy?

Thái độ của chúng ta

Có lần bên dân số họ đưa cho bảo chị có dùng bao cao su thì mình bảo ừ. Có lần tôi bảo chồng: "Anh này, người ta khuyến mại, không phải mất tiền mua bao cao su". Thì nhà tôi bảo chẳng việc gì phải dùng bao cao su. Anh thích em có thai thì có thai còn anh không thích em có thai thì được ngay. Nếu không muốn có thai thì anh cho ra ngoài, anh chủ động được chứ em có chủ động được đâu, việc gì mà phải dùng bao cao su cho rách việc. Năm mình chưa đẻ con út cũng đã dùng rồi, một vài lần rồi. Nhưng nhà tôi không thích, bảo vướng, cảm thấy chẳng khoái…Hơn nữa, tôi nghĩ đã là vợ chồng với nhau thì chẳng chuyện gì phải như thế [dùng bao cao su]. Chồng mình thì đứng đắn, còn mình thì cũng chẳng có cái gì để mà phải dùng bao [bao cao su]… (Tình, 45 tuổi)

Nhiều người trong chúng ta ít nhất cũng có một vài ý nghĩ như trên trong đầu, hoặc đã tâm sự như vậy với bạn bè mình.

Một phụ nữ làm việc trong lĩnh vực phòng chống HIV đã nói:

Bạn có thể thấy vô cùng khó xử khi bạn đang yêu và không muốn làm người yêu của mình khó chịu, hoặc làm điều gì mang ngụ ý thiếu tin tưởng nhau. Khi tình yêu đã trở thành mối quan hệ, thì chuyện về bao cao su thường biến mất.

Một phụ nữ khác chia sẻ, nói về trách nhiệm là một chuyện, còn hành động vào đúng thời khắc còn khó hơn nhiều.

Ai cũng biết tác dụng của bao cao su. Nhưng trong giây phút say đắm mà lại thì thầm vào tai người yêu câu "anh đeo bao cao su vào đi, nhỡ mình bị NKLQĐTD thì sao" thì quả là mất hứng. Mà đem vấn đề này ra bàn sớm trong như cả hai chưa rõ khi nào sẽ quan hệ thì cũng thật là khó xử. (Tâm, 27 tuổi)

Do đó, đôi lúc, bạn lại là chính là người đi ngược lại tình dục an toàn vì có thể bạn nghĩ rằng người bạn tình sẽ thích bạn hơn nếu bạn đồng ý quan hệ không dùng bao cao su. Một số người có thể cảm thấy việc sử dụng biện pháp bảo vệ khi quan hệ tình dục với bạn tình có nghĩa là không tin tưởng nhau, hoặc là "bẩn thỉu", hoặc là sợ rằng nếu chúng ta đề nghị dùng biện pháp bảo vệ, bạn tình có thể sẽ đánh giá này kia về chúng ta. Một số người khác lại cảm thấy bao cao su giảm sự gần gũi và mật thiết giữa hai người.

Nếu bạn là người phản đối sử dụng biện pháp bảo vệ, bạn hãy kiểm tra lại bản thân xem bạn đã biết gì về các nguy cơ có thể xảy ra với sức khỏe của bạn hoặc tìm hiểu xem thái độ của người bạn tình liệu có phản đối việc sử dụng biện pháp bảo vệ không. Hãy luôn nên nhớ rằng sức khỏe của chúng ta và của người yêu chúng ta là trách nhiệm của chính chúng ta.

Vượt qua các trở ngại

Dưới đây là một số yếu tố khác có thể gây khó khăn hơn cho bạn trong việc có được biện pháp bảo vệ và sử dụng chúng một cách thường xuyên:

- **Thiếu thông tin**. Tình dục không được bảo vệ xảy ra khá phổ biến khi không có thông tin về NKLQĐTD và các nguy cơ dẫn tới mang thai. Bạn có thể có những thông tin đáng tin cậy từ những người cung cấp dịch vụ tại các trung tâm KHHGĐ, các bệnh viện và phòng khám chuyên khoa. Bạn có thể tìm các nguồn thông tin đầy đủ và tích cực về tình dục tại Phần *Nguồn thông tin đáng tin cậy* trong tài liệu này.
- **Chi phí và tiếp cận**. Đây chính là những trở ngại lớn nhất cho rất nhiều phụ nữ. Bạn hãy tới một cơ sở y tế hay trung tâm KHHGĐ và giải thích là bạn muốn tìm hiểu về các lựa chọn liên quan tới tình dục an toàn nhưng nguồn lực của bạn có hạn. Nhiều phòng khám cung cấp các phương tiện bảo vệ miễn phí. Ít nhất bạn lúc nào cũng có thể lấy được bao cao su từ các phòng khám bằng cách tới đó và lấy mà không cần phải ghi tên hay đến đăng ký khám ở đó.

- **Sử dụng ma túy và rượu bia**. Tình trạng say rượu hoặc phê ma túy sẽ khiến bạn khó làm chủ hành động của bản thân. Do đó, hai bạn khó có thể thực hiện quan hệ tình dục an toàn trong hoàn cảnh đó.

Khi bạn tình phản đối thực hiện tình dục an toàn hơn

Muốn tự bảo vệ mình, nhưng thực ra không dễ chút nào. Khi tôi đưa cho anh ấy bao cao su, anh ấy nói "Em bị làm sao thế? Em không tin anh à?" Tôi sẽ phải nói gì với anh ấy đây? (Loan, 25 tuổi)

Đối với nhiều người trong chúng ta, phản ứng của bạn tình đối với việc thực hiện tình dục an toàn hơn có thể là những cản trở lớn nhất.

Một số người cảm thấy tình dục sử dụng biện pháp bảo vệ không mang lại nhiều khoái cảm, hoặc là những vật cản giảm sự gần gũi.

Ảnh: ISDS - Chiến dịch quảng bá bao cao su

Một số nam giới lo ngại rằng họ sẽ không giữ được tình trạng cương cứng khi đeo bao cao su, mặc dù bao cao su nam thường hỗ trợ duy trì cương cứng. Nhiều nam giới, vốn là người chủ động trong quan hệ tình dục, có thể sẽ không cảm thấy bằng

lòng khi phụ nữ là người khởi xướng việc thực hiện tình dục an toàn hơn. Nhiều khách làng chơi từ chối trả tiền cho việc quan hệ tình dục có sử dụng biện pháp bảo vệ, hoặc họ có thể trả nhiều tiền hơn để có quan hệ tình dục không sử dụng bao cao su. Việc gợi ý sử dụng biện pháp bảo vệ khiến bạn tình của bạn có thể cảm thấy rằng bạn đang kết tội họ không đứng đắn.

Thương thảo để có quan hệ tình dục an toàn hơn có thể rất khó khăn trong những mối quan hệ có xảy ra bạo lực hay một trong hai người có xu hướng lấn át, kiểm soát. Lúc đó thì trao đổi về tình dục an toàn hơn có thể mang lại rủi ro cho người kia, mặc dù chúng ta hiểu rõ là chúng ta cần nói ra để bảo vệ cuộc sống và sức khỏe của mình. Nhưng việc đó gần như là không thể, thậm chí là nguy hiểm. Sự lựa chọn khi đó là giữa tình dục an toàn hơn và bạo lực, bị bỏ rơi hay vô gia cư. Nếu bạn tình của bạn phản ứng, đe dọa bạn, hoặc dùng bạo lực thể chất hay tinh thần khi bạn yêu cầu sử dụng biện pháp bảo vệ, xin xem Chương 24 "*Bạo lực đối với phụ nữ*".

Thành thực và thẳng thắn với bạn tình là một mục đích tuyệt vời. Nhưng điều quan trọng *nhất* trước mắt là làm sao giảm nguy cơ mang thai hay nguy cơ bị lây nhiễm HIV hoặc NKLQĐTD. Nếu bạn cho rằng mối quan hệ mình chưa đạt ở mức độ để có thể khăng khăng yêu cầu thực hiện tình dục an toàn hơn, dưới đây là một số điều mà nhiều phụ nữ có thể áp dụng:

- Với bạn tình mới, bạn hãy nói rằng bạn luôn sử dụng bao cao su bởi đó là biện pháp tránh thai bạn thích hơn cả.
- Nói rằng bạn sắp tới kỳ kinh nguyệt – hoặc bạn nghĩ là bạn có thể bị viêm nhiễm nhẹ - và bạn muốn sử dụng một vài biện pháp bảo vệ để bạn tình của bạn không bị lây nhiễm. Kể cả khi bạn cảm thấy không thoải mái khi bịa ra lý do, nhưng đó là điều cần thiết để bạn được an toàn hơn khi không sử dụng biện pháp bảo vệ nào.

Nếu bạn sử dụng bao cao su nữ, bạn hãy tỏ ra rằng đây là cơ thể của bạn, bao cao su của bạn là lựa chọn của bạn để bảo vệ sức khỏe của mình và của bạn tình.

Để có thêm các ý tưởng về các cách phản ứng nếu bạn cảm thấy sức ép khi quan hệ tình dục không dùng bao cao su, nếu

bạn biết tiếng Anh, hãy vào website của tổ chức American Social Health Association để tìm hiểu về cách thương thảo sử dụng bao cao su theo địa chỉ: *ashastd.org/condom/condom_negotiation.cfm*.

Nâng cao quyền năng của trường học và cộng đồng

Ở Việt Nam, mãi đến những năm 1990, giáo dục tình dục mới được đặt ra. Giáo dục tình dục cho thanh thiếu niên thường bị coi là không cần thiết vì quan niệm đơn giản cho rằng chúng chưa cần có kiến thức về tình dục vì chúng chưa được phép. Tình dục chỉ được phép xảy ra trong hôn nhân giữa những người trưởng thành. Mặt khác, tình dục được coi là không cần phải học, đến khi trưởng thành con người sẽ tự biết vì tình dục là bản năng tự nhiên. Những thay đổi về kinh tế xã hội từ khi đất nước đổi mới đã dẫn đến nhiều thay đổi trong quan điểm về tình dục. Quan hệ tình dục trước hôn nhân và đi kèm với nó là sự gia tăng nạo phá thai của vị thành niên, tiếp đó sự bùng nổ của đại dịch HIV/AIDS đã buộc gia đình, nhà trường và cả cộng đồng phải cân nhắc đến việc giáo dục tình dục. Giáo dục tình dục đã bắt đầu manh nha dưới hình thức giáo dục sức khỏe hay kỹ năng sống. Tuy nhiên, các chương trình đó mới chỉ là thử nghiệm và vẫn chưa được triển khai rộng khắp trên cả nước[1].

Kết quả điều tra quốc gia về Vị thành niên và Thanh niên Việt Nam lần thứ 2 (SAVY 2) năm 2010 cho thấy thanh thiếu niên có xu hướng hoạt động tình dục sớm. Tuổi trung bình quan hệ tình dục lần đầu của những thanh thiếu niên tham gia nghiên cứu là 18,1 (18,2 với nam và 18 với nữ). Thanh thiếu niên trong nghiên cứu có thái độ tiêu cực về việc sử dụng bao cao su. Ví dụ, có tới 45% thanh thiếu niên được phỏng vấn cho rằng bao cao su làm giảm khoái cảm, hơn 30% cho rằng những người mang theo bao cao su làm những người có thể có quan hệ không đàng hoàng. Điều tra này cũng cho thấy rằng những người được giáo dục về sức khỏe sinh sản ở nhà trường có hiểu biết hơn về các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Tình hình nạo phá thai của nữ vị thành niên và thanh niên

1. Khuất Thu Hồng, Lê Bạch Dương và Nguyễn Ngọc Hường, 2009, "Tình dục trong Xã hội Việt Nam đương đại: Chuyện dễ đùa khó nói", NXB Lao Động

ở Việt Nam vẫn luôn là một thực trạng nhức nhối cho gia đình và xã hội. Việt Nam là một trong 3 nước có tỷ lệ nạo phá thai cao nhất thế giới, trong đó 20% là ở lứa tuổi vị thành niên, trên cả nước có 5% em gái sinh con trước tuổi 18, 15% sinh con trước tuổi 20. Năm 2008, hơn 116.087 trường hợp phá thai tại các cơ sở y tế công lập ở TP. HCM, tăng 5% so với năm 2007. Tình trạng nạo phá thai trong lứa tuổi vị thành niên tiếp tục tăng cao với 2.499 ca (Hội nghị tổng kết chương trình SKSS năm 2008 tại TP. HCM, 16/1/2009).[1]

Như vậy, giáo dục tình dục là cần thiết cho thanh thiếu niên để giúp họ có thêm kiến thức và kỹ năng làm chủ cuộc sống của mình và tận hưởng nó một cách trọn vẹn nhất.

Tuy nhiên, điều gì mang lại kết quả tốt nhất? Một tổ chức NGO có tên Advocates for Youth (Vận động cho Thanh thiếu niên) đã liệt kê những đặc điểm của một chương trình giáo dục tình dục hiệu quả, dựa trên nghiên cứu do Douglas Kirby và Sue Alford thực hiện[2]. Những đặc điểm này là những điểm khởi đầu hữu ích cho một nhóm hoặc mộ

Ảnh: ISDS

- Cung cấp những thông tin về sức khỏe tình dục phù hợp với văn hóa và với lứa tuổi trong một môi trường an toàn đối với những người tham gia.

1. BS. Đào Xuân Dũng, 2010, Báo cáo chuyên đề "Dậy thì, sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục ở thanh thiếu niên Việt Nam", Điều tra quốc gia về Vị thành niên và Thanh niên Việt Nam lần thứ 2,

- Hợp tác với các thành viên của nhóm đối tượng, đặc biệt là những người trẻ tuổi.
- Hỗ trợ những người trẻ tuổi xác định rõ những giá trị của cá nhân, giá trị của gia đình và của cộng đồng.
- Cung cấp những thông tin y tế chính xác về kiêng cữ và về tránh thai, bao gồm cả thông tin về bao cao su.
- Xác định các mục tiêu rõ ràng về phòng lây nhiễm HIV và các NKLQĐTD khác, và phòng mang thai ở độ tuổi vị thành niên.
- Tập trung vào các hành vi sức khỏe đặc thù liên quan tới mục đích, với các thông điệp rõ ràng về những hành vi đó.
- Đề cập tới các nguy cơ tâm lý và các yếu tố bảo vệ cùng với các hoạt động thay đổi các nguy cơ được xác định và quảng bá về từng yếu tố bảo vệ.
- Tôn trọng giá trị của cộng đồng và đáp ứng các nhu cầu của cộng đồng.
- Sử dụng các phương pháp giảng dạy có sự tham gia, do các giáo dục viên được tập huấn thực hiện và sử dụng mọi hoạt động như đã thiết kế.

CHƯƠNG TRÌNH TỔNG THỂ BAO CAO SU TẠI VIỆT NAM

Để giúp người dân có những thông tin và kiến thức chính xác, được tiếp cận và được sử dụng bao cao su có chất lượng cao, giá cả phải chăng, đúng thời điểm và địa điểm phù hợp cho tất cả những ai cần sử dụng, Bộ Y tế đã phê duyệt "Chương trình tổng thể bao cao su tại Việt Nam giai đoạn 2011 - 2020" do Tổng cục Dân số- Kế hoạch hóa gia đình (DS-KHHGĐ) và Quỹ Dân số LHQ (UNFPA) phối hợp tổ chức.

Chương trình tổng thể về BCS nhằm nâng cao hiệu quả đầu tư, thực hiện công tác xã hội hoá và phát triển bền vững của từng chương trình. Đặc biệt, chương trình tổng thể này cũng là phần không tách rời trong các chương trình, dự án bảo đảm an ninh hàng hóa sức khỏe sinh sản/KHHGĐ để thực hiện Chiến lược DS-SKSS và Chiến lược phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2011 - 2020 và chương trình hành động phòng, chống mại dâm giai đoạn 2011 - 2015.

Chương trình tổng thể BCS là một chiến lược, cách thức để khuyến khích mọi người có nguy cơ đều được tiếp cận và sử dụng BCS vào lúc cần và với mức giá có thể chi trả được, khuyến khích họ sử dụng đúng cách. Theo đó, Việt Nam đang trải qua giai đoạn đặc biệt của sự phát triển kinh tế - xã hội với sự thay đổi mạnh mẽ của cơ cấu dân số. Lực lượng lao động "dân số vàng" đòi hỏi cấp thiết những nhu cầu cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGĐ. Chương trình tổng thể bao gồm can thiệp (lập trình) ngay từ khi BCS được sản xuất, nhập khẩu, phân phối đến tay người tiêu dùng và cách thức sử dụng. Chương trình tổng thể BCS đặc biệt lưu ý vai trò truyền thông của tiếp thị xã hội (TTXH) BCS để thúc đẩy mở rộng thị trường, đảm bảo cung cấp cho khách hàng mua và sử dụng đúng. Còn đối với người dân nghèo, vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn, Nhà nước đã có chương trình cung cấp BCS miễn phí.