

**NHỮNG YẾU TỐ
TÁC ĐỘNG
ĐẾN
SỨC KHỎE
&
CUỘC SỐNG
CỦA PHỤ NỮ**

This booklet on factors affecting women's health and lives 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

**NHỮNG YẾU TỐ
TÁC ĐỘNG
ĐẾN
SỨC KHỎE
&
CUỘC SỐNG
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 III	13
Chương 1: NHỮNG VẤN ĐỀ TÌNH DỤC	15
Chương 2: CÁC NHIỄM KHUẨN LÂY QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC	52
Chương 3: BẠO LỰC ĐỐI VỚI PHỤ NỮ	110
Chương 4: ẢNH HƯỞNG CỦA MÔI TRƯỜNG VÀ NGHỀ NGHIỆP ĐỐI VỚI SỨC KHỎE PHỤ NỮ	177
Chương 5: NHỮNG VẤN ĐỀ KINH TẾ - XÃ HỘI VÀ SỨC KHỎE PHỤ NỮ	236
Chương 6: HOẠT ĐỘNG CỦA PHỤ NỮ TRÊN THẾ GIỚI TRONG THẾ KỶ 21.....	285



Các bạn thân mến,

Các bạn đang cầm trên tay bộ sách nổi tiếng *“Cơ thể của Chúng ta, Bản thân Chúng ta”* – một kho tư liệu quý về sức khỏe 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 khỏe 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 của 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 khỏe 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 của 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 khỏe sinh sản. Tập III thảo luận về sức khỏe của phụ nữ và các yếu tố tác động.

Bộ sách *“Cơ thể của Chúng ta, Bản thân Chúng ta”* cho thấy sức khỏe 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.



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 của 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 khỏe 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 của 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 và 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, Hằng, Hoa, Hà Thu Hiền, Phạm Thị Thu Hiền, Lân, Nguyễn Phương Linh, 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, Hồng Hạnh, Vũ Ngọc Diễm Hằng, Minh Hằng, Ngô Liên Hương, Nguyễn Thu Hường, Lê Hoàng Huy, Kelvin Nguyễn, ICS, Chung Lê, Ngô Linh, Trần Giang Linh, Nguyễn Thảo Linh, Nguyệt Minh, Nguyễn Thế Minh, Nguyễn Nga My, Nguyễn Hằng Nga, Hồng Oanh, Chu Minh Sơn, Lan Thanh, Nùng A Thảo, Đỗ Thu Trang, Thụy Trần, Phạm Vĩnh Trinh, Nguyễn Thế Trung, Khánh Tùng, Kiều Phương Thùy, Nguyễn Hồng Vi, Tường 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), và những người khác.



Chúng tôi vô cùng tự hào được hợp tác với Viện Nghiên cứu Phát triển Xã hội 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 của 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 của 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*.

Xin chào bạn,

Đây là tập cuối của bộ sách "*Cơ thể của chúng ta – Bản thân chúng ta*" được biên soạn từ cuốn sách cùng tên nguyên bản tiếng Anh – một ấn phẩm về sức khỏe phụ nữ được yêu thích nhất từ trước đến nay ở Mỹ và nhiều nước trên thế giới.

Trong tập cuối cùng này chúng tôi giới thiệu những thông tin về sức khỏe tình dục của phụ nữ bao gồm những "trục trặc" nhỏ mà bạn có thể gặp phải cho đến một số vấn đề bệnh lý. Phần lớn các "trục trặc" hay "vấn đề" đến từ sự thiếu kiến thức hoặc hiểu lầm của bạn nhưng cũng có những vấn đề bạn cần đến sự hỗ trợ của chuyên gia tâm lý hoặc bác sĩ điều trị chuyên ngành.

Một nội dung quan trọng khác của tập sách này đề cập đến bạo lực đối với phụ nữ. Dù luật pháp và xã hội Việt Nam không chấp nhận bạo lực đối với phụ nữ nhưng tiếc thay nó vẫn đang xảy ra với không ít phụ nữ. Bạo lực có thể bao gồm việc đánh đập, hành hạ về mặt thể xác và sự "tra tấn" về tinh thần mà có thể để lại những tổn thương tâm lý kéo dài cho người phụ nữ. Bạo lực không chỉ xảy ra trong gia đình đối với người vợ, người con gái mà còn có thể xảy ra trong các cuộc hẹn hò với các cô gái đang yêu. Nêu lên các hình thức bạo lực và cách phòng chống bạo lực ở đây, chúng tôi muốn một lần nữa động viên các chị em hãy mạnh mẽ để không hoặc không tiếp tục trở thành nạn nhân của bạo lực đồng thời góp tiếng nói kêu gọi toàn xã hội cùng chung tay chấm dứt tệ nạn này.

Phần cuối của tập sách thảo luận một số vấn đề sức khỏe của phụ nữ liên quan đến nghề nghiệp và môi trường. Dù chỉ là bước đầu, nhưng vì nội dung này ít được đề cập đến trong các tài liệu khác, chúng tôi hy vọng sẽ gây được sự chú ý của chị em

phụ nữ và những độc giả là những người làm chính sách và các nhà nghiên cứu sao cho những chủ đề quan trọng này nhận được sự quan tâm nhiều hơn nữa.

Cuối cùng, chúng tôi mong rằng cả bộ sách hoặc từng tập, sẽ trở thành người bạn thân thiết và tin cậy của mỗi phụ nữ (và của nam giới – tại sao không?) trong cuộc sống.

Chúc bạn khỏe mạnh và hạnh phúc.

Nhóm Biên tập

CHƯƠNG 1



NHỮNG VẤN ĐỀ TÌNH DỤC

Đối với một số phụ nữ, khoái cảm tình dục có thể bị hạn chế bởi những cản trở về mặt thể chất hoặc tình cảm. Khó khăn đó có thể càng lớn hơn nếu như các nhân viên y tế không tìm ra nguyên nhân căn cốt hoặc không đưa ra được những gợi ý để tháo gỡ chúng.

Chương này xem xét một loạt các vấn đề, bao gồm những biến thiên của ham muốn và những khó khăn để có thể đạt được hưng phấn tình dục; những nguyên nhân gây đau khi xâm nhập có thể làm cho giao hợp và các hình thức khác của tình dục xâm nhập trở nên khó khăn hoặc không thể thực hiện được; và những vấn đề liên quan tới tình dục đôi lúc xảy ra với những phụ nữ mắc một căn bệnh mãn tính nào đó hay với những phụ nữ khuyết tật. Chương này cũng đề cập tới tác động của dược phẩm và các hóc-môn đối với những đáp ứng tình dục và khoái cảm tình dục của cơ thể.

Các câu chuyện của những phụ nữ sẽ minh họa cho những bàn luận về điều gì ảnh hưởng và điều gì không ảnh hưởng tới khả năng của chúng ta để hưởng thụ đời sống tình dục một cách trọn vẹn mà không cần phải đắn đo hay lo lắng.

HAM MUỐN LUÔN BIẾN ĐỔI

Khi bạn xem bất kỳ một tờ tạp chí nào hoặc đọc về một cuộc khảo sát nào đó về tình dục bạn sẽ tự hỏi đối với bạn thì mức độ ham muốn tình dục như thế nào là đủ. Bạn cần nhớ một điều căn bản

là sẽ không có một mức chuẩn nào cả. Động năng tình dục của bạn luôn dao động - đôi lúc bạn cảm thấy rất ham muốn và bạn không thể dứt điều đó ra khỏi đầu bạn; những lúc khác bạn lại hầu như không quan tâm tới nó. Có thể trong hàng năm trời bạn chẳng quan tâm và không thích thú gì tới tình dục, nhưng hiện nay bạn lại có những cảm xúc tình dục thật mãnh liệt khiến bạn trở nên ham hố việc thủ dâm, hoặc tìm một người bạn tình, hoặc bạn quan hệ tình dục liên tục. Có thể mười năm trước, đêm nào bạn cũng muốn làm “chuyện đó”, nhưng nay để làm chuyện đó bạn phải cố gắng, tuy là bạn vẫn còn thích làm điều đó.

Sự dao động này là đúng cho nhiều người trong chúng ta.

Mức độ ham muốn tình dục của chúng ta – cả về việc muốn quan hệ tình dục và về việc làm sao để hưng phấn – có thể biến động theo năm, hoặc theo tuần, hoặc từ bạn tình này sang bạn tình khác. Đối với một số phụ nữ, việc thiếu ham muốn tình dục và mất khả năng hưng phấn hoặc không đạt cực khoái là những vấn đề kéo dài và dường như khó cải thiện có thể khiến họ đau khổ. Cần phải có tìm hiểu kỹ lưỡng về nguyên nhân và cách chữa trị những vấn đề này.

MỘT CÁCH NHÌN MỚI

Một số nhà nữ quyền cho rằng việc coi ham muốn tình dục đơn thuần là vấn đề y tế chẳng qua chỉ là một phần của nỗ lực hợp pháp hóa việc sản xuất thuốc Viagra dành cho phái nữ. Nhà nghiên cứu nữ quyền Leonore Tiefer và các tác giả khác của cuốn *Một cách nhìn mới về những vấn đề tình dục của Phụ nữ* (*A new view of Women's Sexual Problem*) – website: newviewcampaign.com đã đưa ra một bình luận hữu ích. Trong khi khẳng định việc bổ sung một số dược phẩm và hóc-môn có thể giúp giải quyết một số vấn đề về tình dục gây ra bởi các yếu tố sinh lý cụ thể, các tác giả của cuốn *Một Cách nhìn Mới* cũng đã chỉ ra ảnh hưởng của một loạt các yếu tố kinh tế-xã hội, chính trị và mối quan hệ đối với những vấn đề tình dục của phụ nữ.

Tôi muốn có được một dịch vụ điều trị an toàn và đáng tin khi tôi cần. Sự thúc bách của ham muốn tình dục thật là tuyệt vời nên khó mà từ bỏ nó.

Ham muốn tình dục của tôi trong một giai đoạn nào đó phụ thuộc một cách đáng kể vào việc tôi ngủ có đủ không, quan hệ của tôi và bạn tình có hòa hợp không, tôi có buồn phiền nào không,

tôi uống bao nhiêu thuốc chống trầm cảm và vào hàng mới những vấn đề khác nữa. Trong những ngày, hoặc tháng khi ham muốn của tôi cạn kiệt, tất cả những gì tôi có thể chịu đựng chỉ là những cái hôn phớt qua bề mặt, và tôi cảm thấy gần như ngột thở nếu người ấy đón tôi bằng một nụ hôn với đôi môi mềm, ướt át.

VẤN ĐỀ RỐI LOẠN CHỨC NĂNG TÌNH DỤC CỦA PHỤ NỮ VÀ CUỘC KIẾM TÌM VIAGRA DÀNH CHO PHÁI NỮ

Một loạt công ty dược (và các nhà nghiên cứu y khoa hợp tác với các công ty này) đã làm việc trong vòng 2 thập kỷ qua để phát hiện những dược phẩm có thể tăng cường sự ham muốn tình dục của phụ nữ. Bạn có thể nghe thấy điều này với tên gọi “tìm kiếm Viagra nữ”.

Đây là một nghiên cứu quan trọng đối với những ai có ham muốn tình dục yếu do những vấn đề sinh lý mà có thể phù hợp với sự hỗ trợ của y học. Tuy nhiên, chúng ta cần ý thức rằng một khi sản phẩm ra đời, các công ty dược với mục tiêu tăng lợi nhuận, sẽ cố mở rộng thị trường bán thuốc tăng cường khả năng sinh lý [của phụ nữ] bằng cách làm cho nhiều phụ nữ nghi ngờ liệu mức độ ham muốn tình dục của họ như vậy có phải là bình thường không.

Một khía cạnh đáng lo ngại của nỗ lực này chính là việc coi mọi ham muốn tình dục thấp của phụ nữ như một vấn đề rối loạn chức năng tình dục của phụ nữ (FSD), là một vấn đề bệnh lý và cần chữa trị. Nếu mức độ ham muốn của bạn không đáp ứng một số chuẩn mực văn hóa nào đó (thí dụ, nếu bạn không quan hệ tình dục 2 lần trong 1 tuần), bạn có thể bị ám ảnh rằng bạn đã bị rối loạn chức năng tình dục.

PHIM THAM KHẢO: Trong phim tài liệu mang tên *Orgasm Inc.* (Công ty Cực khoái) do Liz Canner sản xuất, người xem sẽ được tìm hiểu về cuộc đua để tạo ra thuốc lần đầu tiên được Cục Quản lý Thực phẩm và Thuốc của Hoa Kỳ (FDA) phê chuẩn – đó là loại thuốc dành cho phụ nữ để chữa trị chứng rối loạn chức năng tình dục. Bộ phim cho thấy một cái nhìn tỉnh táo, nghiêm túc nhưng hài hước về nội bộ của các công ty dược và các chiến dịch quảng bá sản phẩm đang định hướng thái độ xã hội về ý nghĩa của sức khỏe, bệnh tật, ham muốn và cực khoái như thế nào. Hãy tìm hiểu thêm tại website: orgasmin.com



Ảnh: viên thuốc 2 màu với chữ ORGASM Inc. và dòng chữ The Strange Science of Female Pleasure (Khoa học kỳ lạ về Khoái cảm của phụ nữ), by Liz Canner

BAO NHIÊU LÀ ĐỦ?

Bạn cần luôn nhớ rằng không có cái gọi là mức chuẩn của ham muốn tình dục, và bạn không cần quan tâm tới việc mức độ ham muốn là bao nhiêu sẽ là chuẩn cho bạn. Điều quan trọng là ***bạn thấy thỏa mãn*** với mức độ **ham muốn mà bạn cảm thấy** chứ không phải là ham muốn của bạn nhiều hay ít theo tiêu chuẩn do ai đó đưa ra. Mức độ ham muốn của bạn trở thành vấn đề nếu như bạn thấy khổ sở về nó. Nếu bạn thấy hài lòng với mức độ ham muốn của mình, đừng để ai nói với bạn rằng đó là rối loạn chức năng.

Đối với những ai cảm thấy không hài lòng về cảm giác ham muốn của mình, bước đầu tiên là xem xét những yếu tố có thể ảnh hưởng tới ham muốn của bạn, như các vấn đề liên quan tới mối quan hệ, hay vấn đề phiền muộn, trầm cảm. Sự lo lắng và mất ngủ có thể cũng làm cho bạn ít thấy ham muốn tình dục hơn. Bạn có thể suy nghĩ xem dạo này bạn có dành nhiều thời gian hơn cho công việc hay không, hay bạn có đang theo đuổi một điều gì khác không? Bạn có thể nghĩ là ham muốn tình dục của mình đang có “vấn đề” bởi ngay lúc này bạn thậm chí còn không thể nghĩ về việc bạn muốn “chuyện ấy”, nhưng cơ thể của bạn có thể đang phải cố gắng vượt qua trạng thái căng thẳng quá độ, hơn cả mức mà nó được lệnh phải xử lý. Hãy dành thời gian để xử lý trạng thái “xì trét” của mình trước khi bạn kết luận là mình bị “trục trặc” gì đó.

Nếu như giải quyết những nguyên nhân cơ bản và tiềm tàng không mang lại tác dụng, việc chẩn đoán rối loạn chức năng tình dục nữ có thể là phù hợp cho những người đang băn khoăn muốn biết họ đang gặp “trục trặc” gì. Điều quan trọng là họ cần có được dịch vụ điều trị dễ tiếp cận, được nghiên cứu cẩn thận và hiệu quả. Thảo luận về những vấn đề rối loạn chức năng tình dục trên mạng và blog đang đang trở nên ngày càng phổ biến bởi những người phụ nữ đang tìm kiếm những thông tin chính xác, khách quan về những loại dược phẩm cần thiết và xu hướng y tế hóa những vấn đề tình dục của phụ nữ đang được thổi phồng lên.

Có thể sẽ là quá chậm nếu chờ đợi sự chuyển biến văn hóa trong suy nghĩ của chúng ta về ham muốn tình dục. Theo cách hiểu truyền thống, ham muốn là một động cơ tự phát khiến ta muốn quan hệ tình dục. Các mô hình gần đây nhất đã chỉ ra một mô hình phi tuyến tính của các đáp ứng tình dục, mô hình này kết hợp sự gắn bó tình cảm, các tác nhân kích thích tình dục, và sự hài lòng về mối quan hệ.

Các công ty dược phẩm hiện đang trong quá trình phát triển các loại sản phẩm khác nhau nhằm giải quyết các vấn đề mà phụ nữ gặp phải trong ham muốn và chức năng tình dục. Trong một thời gian, họ đã thử nghiệm một số loại thuốc bắt nguồn từ thuốc dành cho nam giới, nhưng kết quả khá thất vọng. Các thí dụ về các loại thuốc hiện nay đang bán cho nam giới nhằm giải quyết rối loạn chức năng cương cứng bao gồm Viagra (sildenafil), Levitra (vardenafil), Cialis (tadalafil). Các sản phẩm dành cho phụ nữ đã được thử nghiệm theo các phương pháp kiểm chứng mù kép⁽¹⁾ và phương pháp kiểm chứng placebo (giả - thật)⁽²⁾ bao gồm các thuốc chữa bệnh không kê đơn như Zestra (chứa thành phần dầu thảo dược)¹, ArginMax (thực phẩm chức năng) và dụng cụ gây rung (thí dụ, dụng cụ gây rung có mang nhãn Eros). Những sản phẩm này được thiết kế nhằm tăng lượng máu vào bộ phận sinh dục. Một số phụ nữ có kết quả tốt trong điều trị bằng việc bổ sung hóc-

1. Cả nhóm thử nghiệm và nhóm bị thử nghiệm đều không biết là mình đang được thử nghiệm [ND].

2. Placebo-controlled - một nhóm dùng thuốc giả và một nhóm dùng thuốc [ND].

môn như testosterone, trong khi một số phụ nữ khác không có dấu hiệu cải thiện tình trạng, hoặc thậm chí đã bị những tác dụng phụ gây hại. Nghiên cứu vẫn đang tiếp tục ở lĩnh vực này, và chúng ta cần thận trọng tìm hiểu những số liệu mới nhất.

TESTOSTERONE: VIỆC SỬ DỤNG TRONG ĐIỀU TRỊ CHÚNG LÃNH CẢM Ở PHỤ NỮ VÀ NHỮNG VẤN ĐỀ QUAN TÂM

Hiện nay ở Mỹ, nếu bạn nói với bác sĩ khám cho bạn rằng bạn đang ở tình trạng không hề có ham muốn tình dục, bạn không thấy “có hứng thú”, hoặc bạn gặp khó khăn trong việc đạt cực khoái, bác sĩ có thể gợi ý với bạn việc điều trị bằng hóc-môn testosterone. Các thuốc bổ sung testosterone đang được bán đều dành cho nam giới và chưa được FDA phê chuẩn để dùng cho phụ nữ (Intrinsa là loại miếng dán chứa testosterone dành cho phụ nữ do hãng Procter&Gamble sản xuất đã có bán tại châu Âu nhưng chưa được phê chuẩn để sử dụng tại Hoa Kỳ). Mặc dù bác sĩ có thể kê đơn một cách hợp pháp những loại thuốc như vậy cho phụ nữ (được biết đến như là sử dụng thuốc không nhãn), họ cần tiên lượng được liều đúng khi kê các sản phẩm dành cho nam và/hoặc là sử dụng một bào chế được đặc biệt gồm các liều thấp để cho phụ nữ dùng. Một số bác sĩ sẽ kê một liều cực thấp loại keo testosterone hiện đang có bán như AndroGel hay Testim; một hỗn hợp pha chế đặc biệt gồm kem hay keo testosterone từ các hiệu bào chế dược phẩm; hoặc kê đơn thuốc viên methyltestosterone để uống (khuyến nghị không dùng loại này bởi nó có tác động xấu tới độ lipid và tới gan của người dùng).

Ở Việt Nam, trong những năm gần đây đã bắt đầu xuất hiện một số loại thuốc, hoặc thực phẩm chức năng được quảng cáo là tăng cường sinh lý phụ nữ. Nhiều trang bán thuốc online có riêng một phần giới thiệu các sản phẩm tăng cường sinh lý phụ nữ, cải thiện chức năng tình dục của phụ nữ. Các loại dược phẩm này hầu hết được quảng cáo có xuất xứ nước ngoài, và kèm theo đó là bài phân tích có vẻ rất tỉ mỉ các thành phần của thuốc và công dụng, cách sử dụng, v.v. Nhưng những tác dụng phụ, tác dụng không mong muốn khi sử dụng sản phẩm này lại hầu như không thấy được đề cập trong các trang quảng cáo. Để bảo

đảm an toàn cho sức khỏe, chúng ta cần thận trọng trong quyết định sử dụng các sản phẩm này. Nếu như bạn đang có “vấn đề”, giải pháp tốt nhất là bạn nên tìm tới một bác sĩ chuyên khoa để được khám và tư vấn, hoặc khi được giới thiệu về một sản phẩm nào đó, bạn nên hỏi ý kiến bác sĩ chuyên khoa.

Rất khó để có thể đo được sự thỏa mãn tình dục của người phụ nữ, vì vậy khoa học hỗ trợ việc sử dụng testosterone cho phụ nữ còn khá hạn chế. Một số phụ nữ muốn dùng thử, đặc biệt là sau khi họ đã không thành công khi áp dụng các biện pháp phi y tế. Khi áp dụng biện pháp bổ sung testosterone, bạn cần đảm bảo rằng bạn đã được khám kỹ càng và mức máu cơ bản của bạn

có nồng độ testosterone thấp. Cần lưu ý tới các dấu hiệu cho thấy nồng độ hóc-môn nam vượt quá ngưỡng - có mụn trứng cá, gia tăng sự phát triển của lông trên mặt, và lượng tóc giảm đều là những chỉ báo cho thấy nồng độ hóc-môn nam quá cao. Có khá ít số liệu dài hơi và an toàn về testosterone cho phụ nữ. Testosteron sẵn sàng chuyển đổi thành hóc-môn estrogen trong vú, vì vậy cũng đã có những quan ngại về mặt lý thuyết

HY VỌNG VỀ THUỐC FLIBANSERIN

Tháng 6/2010, Hội đồng xét duyệt của FDA đã khuyến cáo không phê chuẩn thuốc flibanserin, một loại thuốc được coi là Viagra Hồng, nhằm điều trị hội chứng rối loạn ham muốn tình dục thấp (hypoactive sexual desire disorder –HSDD) cho phụ nữ, được định nghĩa như là “không có hoặc có ít ham muốn tình dục gây bất ổn ở những người được coi là mạnh khỏe”, ở Việt Nam được gọi là chứng lãnh cảm tình dục. Hội đồng thấy rằng loại thuốc này đã thất bại trong việc làm tăng ham muốn và tác động của nó không biện minh được cho những nguy cơ. Những phụ nữ uống flibanserin chỉ đạt thêm dưới 1 đơn vị (0.08 “sự hài lòng tình dục” (không đòi hỏi cực khoái) trong một tháng so với nhóm chứng (nhóm uống thuốc giả không phải flibanserin). Những tác dụng phụ có thể gặp phải là chóng mặt, buồn nôn, mệt mỏi, đặc biệt là với những phụ nữ dùng thuốc dài ngày. Amy Allina, giám đốc Mạng Sức khỏe phụ nữ Quốc gia nhận định “Một số phụ nữ gặp được loại thuốc giúp sự chữa trị có hiệu quả, nhưng thuốc này không phải là loại đó”.

Công ty dược phẩm Boeringer Ingelheim của Đức đầu tiên tuyên bố rằng họ sẽ tiếp tục cuộc nghiên cứu, nhưng rồi sau đó công ty này lại tuyên bố họ sẽ chấm dứt việc phát triển loại thuốc này.

rằng bổ sung hóc-môn testosterone có khả năng làm gia tăng ung thu vú.

Ở Mỹ đã có những loại kem bôi không cần kê đơn được bán tại các quầy thuốc được tuyên bố là làm tăng khoái cảm tình dục do làm gia tăng lượng máu lưu thông trong vùng bộ phận sinh dục, và một số bác sĩ đã khuyên thử dùng chúng. Ví dụ như kem Avlimil. Hướng dẫn sử dụng ghi là dùng ngón tay bôi kem lên khu vực bộ phận sinh dục và đợi trong 15 phút, chúng có thể giúp tăng hiệu quả của kích thích tình dục. Ở Việt Nam, một vài bài viết trên báo Khoa học và Đời sống, cơ quan ngôn luận của Bộ Y tế⁽¹⁾ đã giới thiệu về các loại thuốc chữa chứng lãnh cảm ở phụ nữ, trong đó có liệt kê một số loại kem bôi nhằm tăng cường máu tới cơ quan sinh dục nữ, một số liệu pháp dùng hóc-môn, hoặc liệu pháp dân gian, thức ăn, hoặc bài thuốc đông y. Tuy nhiên, chúng ta vẫn chưa biết được là các loại kem bôi, hay các biện pháp được giới thiệu đã được chính thức sử dụng một cách rộng rãi hay chưa.

Một yếu tố được cho là có tác dụng nhiều hơn nồng độ testosterone trong việc duy trì độ ham muốn và thỏa mãn tình dục và đã được ghi nhận trong các nghiên cứu – đó là việc tập thể dục. Liệu đó có phải là do hiệu quả của việc tập thể dục tích cực đã giúp sản sinh lượng endorphins, giúp tâm trạng được cải thiện, hay là giúp cơ thể thấy sáng khoái hơn nên đời sống tình dục cũng trở nên tốt hơn? Dẫu sao, bạn cũng nên thử việc tập thể dục đều đặn để cải thiện đời sống tình dục của mình.

BỊ ĐAU KHI GIAO HỢP

Quan hệ tình dục qua đường âm đạo thông thường không gây đau, đặc biệt khi bạn và người bạn tình đã chú ý để bạn đã được kích thích khiến bạn đủ “hứng”. Nhưng vẫn có những lúc, mặc dù bạn đã rất hưng phấn và đã có cả chất bôi trơn hỗ trợ, bạn có thể vẫn bị đau hoặc cảm thấy khó chịu. Nếu lần nào “đưa vào” đều bị đau, bạn cần tìm hiểu nguyên nhân gây đau và giải quyết chuyện đó. Bạn nên tìm tới bác sĩ khám phụ khoa, bác sĩ có thể

1. <http://suckhoedoisong.vn/thuoc-va-suc-khoe/dung-thuoc-chua-lanh-cam-tai-sao-khong-20100405121833251.htm>; <http://suckhoedoisong.vn/giao-duc-gioi-tinh/chua-lanh-cam-tinh-duc-o-phu-nu-201068101223989.htm>; <http://suckhoedoisong.vn/giao-duc-gioi-tinh/duoc-thien-chua-lanh-cam-nu-20130224025516935.htm>

giúp bạn xác định đó có phải là nguyên nhân về thể chất hay không và khuyên bạn nên chữa trị thế nào. Trong khi bạn đang tìm sự giúp đỡ, chữa trị, bạn có thể tìm các cách quan hệ tình dục khác để tránh bị đau, thí dụ như thủ dâm, hay quan hệ bằng miệng với bạn tình, hay bất cứ cách nào có thể mang lại khoái cảm cho bạn. Sự trao đổi cởi mở giữa bạn và bạn tình sẽ tạo nên sự khác biệt.

Một số phụ nữ đã có trải nghiệm không đơn giản chỉ là không có một chút ham muốn nào, mà thậm chí còn là sự ác cảm với bất kỳ sự đụng chạm nào trong quan hệ tình dục. Sự ác cảm như vậy có thể xuất phát từ những mâu thuẫn sâu xa về tình dục, thường liên quan tới những lần họ đã bị tổn thương trong quá khứ. Điều này có thể biểu hiện qua sự nhạy cảm quá độ khi chạm vào, hoặc cảm giác rất nhột khiến nó cản trở họ có được sự thoải mái. Cơ thể phản ứng theo cách đó là có lý do – chúng có thể bảo vệ chúng ta khỏi những trải nghiệm về tình dục mà chúng ta không thể xử lý được vào thời điểm đó.

Ở Việt Nam, hiện nay vẫn có rất ít những dịch vụ tư vấn, trị liệu tình dục có uy tín, có kinh nghiệm để người phụ nữ tìm đến để được giải đáp về những “trục trặc” thầm kín trong đời sống tình dục của mình. Tuy nhiên, một số cơ sở dịch vụ khám phụ khoa, sức khỏe sinh sản đã có dịch vụ tư vấn về những trục trặc trong tình dục, nhưng thường ở các thành phố lớn như Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh. Ngoài ra, một vài chương trình như Cửa sổ tình yêu của Đài tiếng nói Việt Nam có cung cấp tư vấn về các vấn đề liên quan tới giới tính, tình dục, tình yêu. Bạn có thể tham khảo thêm tại website:cuasotinhyeu.com.vn. Nhưng một chương trình/ hay cơ sở tư vấn, hay trị liệu chuyên về các vấn đề liên quan tới đời sống tình dục dành riêng cho phụ nữ còn rất ít.

Trong một vài lần giao hợp/hay khi có quan hệ xâm nhập âm đạo đầu tiên, bạn có thể cảm thấy đau một chút ở phần lối vào âm đạo. Có thể có một chút máu, hoặc không chảy máu chút nào – điều này là hoàn toàn bình thường. Không phải lúc nào người ta đều xác định rõ được mọi nguyên nhân gây đau, nhưng thông thường đó chỉ là chứng đau tạm thời. Màng trinh không co giãn thường bị coi là nguyên nhân gây đau trong lần giao hợp

đầu tiên, nhưng những hiểu biết mới về màng trinh lại đưa ra gợi ý khác. Hanne Blank, tác giả cuốn *Trinh tiết: Những điều lịch sử chưa được biết đến* đã bình luận như sau: “Nếu như màng trinh là thứ chắc, khó đàn hồi, và gắn chặt quanh thành âm đạo, thì việc cho rằng chính màng trinh gây ra vấn đề là có lý. Nhưng không phải mọi màng trinh đều như thế, và những phụ nữ không có màng trinh chắc vẫn có thể bị đau khi có quan hệ xâm nhập. Sự thật là kết quả nghiên cứu chưa nói cho chúng ta biết một cách cụ thể tại sao sự khó chịu đó lại xảy ra, hay tại sao điều đó lại xảy ra với một số phụ nữ (bất kể họ có loại màng trinh gì) mà lại không xảy ra với các phụ nữ khác?”.

Những tình trạng sau dưới đây có thể là một trong những nguyên nhân gây đau khi giao hợp hoặc khi đang thực hiện các cách quan hệ tình dục xâm nhập khác.

Chưa đủ bôi trơn.

Ở hầu hết phụ nữ, thành âm đạo thường đáp ứng sự kích thích bằng cách sản sinh một chất dịch làm ẩm âm đạo và cửa âm đạo giúp việc xâm nhập dễ dàng hơn. Đôi lúc, sự bôi trơn không đủ, có lẽ do thời gian kích thích cần thiết chưa đủ, hoặc do bạn hơi vội hay căng thẳng. Hãy dành thêm thời gian để âm đạo của bạn được “ẩm ướt” hoàn toàn.

Bôi trơn chưa đủ cũng có thể do nồng độ estrogen thấp khiến cho các tế bào âm đạo trở nên yếu và ảnh hưởng tới thành âm đạo, do đó lượng dịch tiết ra cũng ít hơn. Điều này tác động tới một số phụ nữ sau khi sinh con (đặc biệt nếu bạn cho con bú), và tới những phụ nữ đang điều trị hóc-môn sau khi bị ung thư vú. Một số phụ nữ bị tình trạng này ở thời kỳ tiền mãn kinh và hậu mãn kinh, trong thời gian đó, bạn cần để ý tới các dấu hiệu khác ngoài tiết dịch âm đạo để biết dấu hiệu bị kích thích (xem thêm Chương “Tiền mãn kinh và Mãn kinh” để biết thêm thông tin). Với một số phụ nữ đơn giản chỉ là âm đạo tiết ra ít dịch nhờn, dù họ ở độ tuổi nào. Thậm chí nếu bạn không bị đau khi giao hợp, bạn có thể sử dụng thêm chất bôi trơn, điều này có thể làm tăng đáng kể sự thoải mái, tăng khoái cảm tình dục, và sức chịu đựng, đặc biệt là khi bạn sử dụng bao cao su.

Viêm nhiễm cục bộ.

Một số viêm nhiễm âm đạo như nấm *monilia* hay *trichomomiasis* có thể không có biểu hiện cấp hoặc không thể quan sát thấy bằng mắt thường. Sự chà xát dương vật, dương vật giả hay ngón tay chuyển động trong âm hộ hay trong âm đạo có thể làm bùng phát sự viêm nhiễm, gây ra mùi hôi và ngứa. Những vết loét do herpes gây ra trên bề mặt của bộ phận sinh dục có thể gây đau khi bị chà xát.

Kích ứng cục bộ.

Âm đạo cũng có thể bị kích ứng bởi bột tránh thai, kem tránh thai, hay keo tránh thai. Nếu bạn bị kích ứng khi dùng sản phẩm nào đó, trước hết, bạn hãy thử sử dụng sản phẩm của hãng khác; nhưng nếu đã đổi sản phẩm rồi mà bạn vẫn còn bị kích ứng, điều đó có thể là do cơ thể phản ứng với các chất diệt tinh trùng Nonoxynol-9. Hiện nay rất khó tìm một chất diệt tinh trùng khác để thay thế, vì vậy bạn có thể cần xem xét việc lựa chọn một biện pháp tránh thai khác. Mặc dù việc dị ứng với latex không phổ biến, một số người cũng bị nhạy cảm với bao cao su latex, hay màng phim diaphragms, hay bao tay cao su. Biện pháp thay thế gồm có bao cao su làm từ polyurethane, kể cả bao bảo vệ nữ. Thuốc xịt khử mùi âm đạo, vòi thụt, băng vệ sinh dạng nút có mùi thơm (tampon) và các sản phẩm vệ sinh phụ nữ khác cũng có thể gây kích ứng âm đạo, âm hộ đối với một số phụ nữ, cũng như xà phòng tắm, xà phòng tắm gây bọt hay bột giặt.

Hẹp âm đạo.

Trong một số trường hợp, vấn đề chính là kích thước âm đạo - thí dụ, người nam có dương vật lớn và người nữ có âm đạo lại nhỏ. Chúng ta cần lưu ý là kích thước cơ thể của một người phụ nữ *không* liên quan tới kích thước âm đạo của người ấy.

Một phụ nữ cho biết, cực khoái có thể giúp ích cho việc này.
Tôi phải rất hưng phấn thì mới có thể đưa vào được. Điều đó lại thường đem đến cực khoái liên tiếp nên anh ấy rất kiên nhẫn.

Khó khăn của phụ nữ với tình dục xâm nhập đôi lúc lại bị qui cho chúng ta thất âm đạo (vaginismus), người ta tin rằng

đó là sự co thắt mạnh không chủ ý của các cơ âm đạo, là con co của khoảng 1/3 vùng ngoài âm đạo. Các nhà nghiên cứu không phải lúc nào cũng có thể xác định được những con co cơ này, Debby Herbenick, tác giả cuốn *Vì điều đó tạo nên sung sướng: Tài liệu Hướng dẫn dành cho phụ nữ về Khoái cảm và Thỏa mãn tình dục* (*Because it feels good: A woman's guide to sexual pleasures and satisfaction*) và là người sáng lập trang mạng *mysexprofessor.com*, có viết “Mới đây, chứng co thắt âm đạo đã được mô tả như là những khó khăn dai dẳng và luôn lặp lại của người phụ nữ khiến dương vật, ngón tay hay dụng cụ nào đó khó đưa vào âm đạo, mặc dù người phụ nữ mong muốn được làm như vậy.”²

Đây là sự khác biệt quan trọng bởi nó củng cố cho quan điểm là quan hệ xâm nhập cần có sự đồng thuận và mong muốn³.

Đau sâu vùng khung chậu

Đôi lúc sự xâm nhập gây đau bên trong có thể là do những vết rách hay vết sẹo (dính) trong dây chằng của tử cung (vì xử lý không tốt khi đỡ đẻ, khi nạo hút thai không đúng cách, phẫu thuật vùng khung chậu, bị cưỡng hiếp, hay sự đâm thọc quá mạnh trong khi giao hợp); viêm cổ tử cung, viêm tử cung và viêm các ống dẫn (ví dụ như bệnh viêm khung chậu – là hậu quả của việc không được chữa trị các nhiễm trùng qua đường tình dục ở nhiều phụ nữ); lạc nội mạc tử cung; u nang buồng trứng, teo âm đạo do tuổi tác; hay chệch khung xương chậu. Trong những trường hợp như vậy, giao hợp sẽ ít gây đau hơn nếu bạn quan hệ ở tư thế bên trên hay ở tư thế nằm bên bạn tình. Nếu sự xâm nhập vẫn tiếp tục gây đau ở vùng sâu trong khung chậu, bạn hãy tìm đến bác sĩ sản khoa có kinh nghiệm để khám và được tư vấn.

TRỊ LIỆU VẬT LÝ LIÊN QUAN TỚI KHUNG XƯƠNG CHẬU /SÀN CHẬU

Ở Mỹ, nếu bạn bị đau khi giao hợp, bác sĩ của bạn có thể gửi bạn tới bác sĩ vật lý trị liệu chuyên về các vấn đề sức khỏe của phụ nữ, là người có thể đánh giá cường độ đau, sự kéo dài của cơn đau và những điểm bị đau trong các cơ của thành khung xương chậu của bạn. Một số phụ nữ mắc chứng căng cơ gia tăng của thành khung xương chậu thấy rằng việc sử dụng dụng cụ nong âm đạo (progressive-sized dilator) có hiệu quả. Những dụng cụ nong y tế này có bán trên mạng hoặc tại các phòng khám.

Chứng đau âm hộ

Chứng đau âm hộ (Vulvodynia) là thuật ngữ tổng thể mô tả cơn đau âm hộ kinh niên, đôi lúc không rõ nguyên nhân. Rất khó và mất thời gian để tìm được một bác sĩ hiểu rõ về chứng đau âm hộ và rất mất thời gian để xác định tại sao chứng đau này lại xảy ra, và đây là cách xử lý tốt nhất. Chứng đau âm hộ cục bộ (được gọi là vestibulodynia hay vestibulitis) xảy ra khi xuất hiện triệu chứng đau rất hoặc có cảm giác đau buốt ở trong và xung quanh cửa âm đạo mỗi khi có bất kỳ sự xâm nhập âm đạo nào.

Trị liệu vật lý khung chậu, dùng kem bôi hóc-môn, hay sử dụng thuốc chống suy nhược liều thấp có thể giúp làm giảm hoặc xóa bỏ cơn đau, được cho là do sự phát triển quá mức của đầu mút dây thần kinh; thông thường thì phẫu thuật sẽ là giải pháp cuối cùng.

Những người biết tiếng Anh có thể tìm được những gợi ý tự giúp để họ có thể đối phó với chứng đau kinh niên trên trang mạng của Hiệp hội quốc gia Hoa Kỳ về chứng đau âm hộ (National Vulvodynia Association – *website: nva.org/self-help_tips.html*). Ở Việt Nam, bạn có thể tìm tới tư vấn bác sĩ sản khoa tại các cơ sở cung cấp dịch vụ sản phụ khoa, hoặc tra tìm thông tin trên mạng – nhưng có rất ít nơi cung cấp thông tin chi tiết về vấn đề này, chỉ có một vài trang website riêng của các bác sĩ hay phòng khám sản khoa, dịch vụ thẩm mỹ có cung cấp những thông tin chung về chứng đau thắt âm đạo, hoặc đau khi giao hợp.

Tôi đã từng thích quan hệ tình dục, nhưng khi tôi khoảng 30 tuổi, việc giao hợp khiến tôi ngày càng đau. Tôi đã đến khám ít nhất 4 bác sĩ phụ khoa trong vòng 8 năm qua, họ gợi ý là tôi cần thư giãn trong khi làm chuyện ấy, nhưng không có tác dụng. Một người bạn đã chỉ cho tôi tới một bác sĩ phụ khoa, là người chuyên về chứng đau âm hộ, và bác sĩ đó đã chẩn đoán tôi bị chứng đau cục bộ. Đó là một trong những ngày đẹp nhất của đời tôi – bây giờ tôi đã biết được đó là gì rồi, tôi đã có thể bắt đầu chữa trị (trong trường hợp của tôi, dùng kem estrogene và trị liệu vật lý vùng khung chậu là cách chữa tốt nhất – nguyên nhân của chứng đau vẫn không rõ ràng nhưng tập luyện trước khi quan hệ tình dục cũng cải thiện tình trạng đáng kể).

Bất kể nguyên nhân sâu xa là gì, khi bạn và bạn tình của bạn không thể quan hệ tình dục được trong một thời gian và có thể gặp khó khăn khi bắt đầu lại, tốt nhất là bạn nên tìm tới một chuyên gia tư vấn về tình dục hoặc một bác sĩ trị liệu tình dục. Giao tiếp cởi mở đôi khi có thể giúp bạn giảm đi sự ngại ngùng khó xử xảy ra giữa hai người.

TÁC ĐỘNG CỦA DUỐC PHẨM VÀ HỌC-MÔN TỚI ĐỜI SỐNG TÌNH DỤC.

DUỐC PHẨM

Một số duốc phẩm có thể tác động tới ham muốn tình dục, tới xác suất cũng như cường độ của cực khoái. Nếu bạn đang uống thuốc – có thể đó là loại thuốc mua tại hiệu thuốc mà không cần có đơn kê của bác sĩ, hoặc loại thuốc cần đơn kê, hoặc sử dụng các loại thuốc thảo duốc - và bạn nhận thấy có sự thay đổi liên quan tới hoạt động chức năng tình dục của cơ thể bạn, có khả năng các loại thuốc đó đã gây ảnh hưởng nào đó. Ví dụ, các thuốc chống dị ứng mà mọi người thường dùng để chống sổ mũi (làm khô dịch tiết ra từ mũi) có thể gây khô âm đạo. Thuốc dùng điều trị các bệnh mãn tính hay tình trạng khuyết tật trong một thời gian dài có thể tác động tới các chức năng tình dục theo nhiều cách khác nhau (xin xem thêm phần “Tình dục với tình trạng khuyết tật hay với các bệnh mãn tính” để biết thêm thông tin)

Bạn hãy theo dõi các loại thuốc mà bạn đang sử dụng và ghi lại cảm nhận của bạn liên quan tới đời sống tình dục của mình. Trong một số hộp thuốc có kèm hướng dẫn sử dụng cảnh báo về tác động tới đời sống tình dục, nhưng ghi chép của riêng bạn là nguồn thông tin chính xác nhất.

Các loại thuốc chống suy nhược được cho là có ảnh hưởng tới chức năng tình dục. Một số loại thuốc chống suy nhược dạng ức chế tái hấp thu serotonin SSRI (*selective serotonin reuptake inhibitors*), như thuốc Prozac (fluoxetine), Paxil (paroxetine), và Zoloft (sertraline); cũng như các loại thuốc chống suy nhược dạng ức chế tái hấp thu serotonin và norepinephrine SNRI (*serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors*) như Effexor (venlafaxine),

Cymbalta (duloxetine) có thể làm giảm ham muốn tình dục và giảm khả năng đạt cực khoái.

Người ta cũng đã chứng minh là các thuốc chống suy nhược khác, như Wellbutrin (bupropion) ít gây rối loạn chức năng tình dục hơn các loại SSRI hay SNRI (một số phụ nữ sử dụng loại này thậm chí đã cho biết họ gia tăng ham muốn tình dục). Việc điều chỉnh liều sử dụng thuốc đôi khi cũng gây tác dụng phụ đối với chức năng tình dục.

Một phụ nữ sử dụng thuốc Prozac đã cho biết:

Tôi thấy tác dụng phụ liên quan tới tình dục khá tinh tế. Tôi thấy trong khi tôi vẫn có ham muốn tình dục, nhưng rất khó để đạt được cực khoái. Và khi tôi lên đỉnh thì chất lượng khác hẳn. Trước đây tôi cảm thấy “lên” từ từ sau đó kết thúc bằng một cơn co thắt mãnh liệt và bất ngờ; nhưng bây giờ tôi thường cảm thấy một cơn phản kích đang tràn tới nhưng không thể lên “đỉnh” được như trước nữa.

HÓC-MÔN

Các hóc-môn estrogene, progesterone và testosterone là những hóc-môn có ảnh hưởng tới ham muốn tình dục và vận hành chức năng tình dục của phụ nữ. Đối với ham muốn tình dục, hóc-môn có ảnh hưởng nhất là testosterone, đôi lúc được gọi là libido hay là hóc-môn nam. Trên thực tế, testosterone, cũng như estrogene đều có trong cơ thể của nam giới và phụ nữ, nhưng với liều lượng khác nhau giữa hai giới. Ở phụ nữ, testosterone sản sinh thông qua hoạt động của tuyến thượng thận (hai hạch nhỏ gần thận) và buồng trứng.

Sự thay đổi hóc-môn và ảnh hưởng của chúng tới ham muốn và hoạt động chức năng tình dục không phải lúc nào cũng là vấn đề. Thí dụ, sự thay đổi xảy ra trong thời gian kinh nguyệt hay tiền mãn kinh là một phần bình thường trong quá trình phát triển của người phụ nữ. Tuy nhiên, nếu sự thay đổi hóc-môn dẫn tới sự suy giảm ham muốn, hay suy giảm khoái cảm tình dục, và bạn cảm thấy không thỏa mãn với điều đó, bạn có thể mong muốn tìm hiểu những lựa chọn khác, ví dụ thay đổi các loại thuốc hoặc biện pháp tránh thai đang dùng. Một số phụ nữ gặp triệu chứng khô âm đạo đã dùng hóc-môn bổ sung, như thuốc viên hay miếng dán chứa estrogen hay estrogen/progestin, hay kem bôi estrogen hay vòng âm đạo.

Có nhiều yếu tố ảnh hưởng tới lượng hóc-môn ở bất cứ thời điểm nào đó.

Chu kỳ kinh nguyệt.

Lượng hóc-môn dao động trong suốt kỳ kinh nguyệt của chúng ta. Nhiều phụ nữ thấy ham muốn tình dục (libido) đạt đỉnh cao nhất trong giai đoạn trước và xung quanh thời gian rụng trứng, và giảm xuống một chút trong thời gian kinh nguyệt. Mức độ ham muốn thấp nhất thường xảy ra vào thời điểm trước khi có kinh nguyệt mặc dù sự dao động của mức độ ham muốn này là khá lớn.

Những phụ nữ ở giai đoạn hậu mãn kinh và nhiều phụ nữ sử dụng các biện pháp tránh thai có chứa hóc-môn ít có sự dao động trong ham muốn tình dục.

Thuốc tránh thai và các biện pháp tránh thai sử dụng hóc-môn.

Đó là các loại miếng dán (như Ortho Evra), thuốc tiêm tránh thai (như Depo-Provera), và vòng âm đạo (như NuvaRing). Một số biện pháp tránh thai chứa hóc-môn đã ngăn chặn chu kỳ sản sinh tự nhiên của hóc-môn và có thể ảnh hưởng tới ham muốn và chức năng tình dục. Một số phụ nữ có ham muốn nhiều hơn, trong khi một số khác lại thấy ham muốn ít đi, đạt cực khoái khó khăn hơn, và/hoặc bị chứng khô âm đạo. Tác động cụ thể của những biện pháp tránh thai này rất khác nhau đối với từng phụ nữ.

Mang thai.

Lượng hóc-môn estrogen và progesterone cao hơn trong thời kỳ mang thai, và lượng máu dồn về cơ quan sinh dục tăng lên. Những thay đổi này, cùng với những tác động về thể chất và sinh lý của việc mang thai, có thể dẫn tới việc gia tăng ham muốn ở một số phụ nữ. Đối với một số phụ nữ khác thì chúng lại gây ra sự mệt mỏi, buồn nôn, đau, sợ hãi; hoặc những vấn đề xảy ra với việc thay đổi kích thước cơ thể và hình dung về bản thân có thể làm mất sự ham muốn.

Cho con bú.

Cho con bú có thể làm triệt tiêu sự rụng trứng trong nhiều tháng sau khi sinh con, và là kết quả của lượng hóc-môn prolactin cao và lượng hóc-môn estrogen giảm. Một số phụ nữ cho biết ham

muốn giảm trong khi cho con bú. Một số phụ nữ khác lại hoàn toàn không có ham muốn và không có cực khoái khi quan hệ tình dục. Điều này là bình thường – ham muốn tình dục sẽ trở lại sau khi bạn cai sữa hoặc cho con bú ít hơn. Đây chỉ là hiện tượng giảm ham muốn bình thường trong giai đoạn sau khi sinh, nhưng có thể gây căng thẳng trong mối quan hệ của bạn với người chồng. Xin xem thêm thông tin tại phần “Sức khỏe và hạnh phúc của bà mẹ”.

Tiền mãn kinh/ Mãn kinh.

Trong những năm tiến dần tới thời kỳ mãn kinh (xảy ra khi chu kỳ kinh nguyệt dừng lại hoàn toàn), lượng estrogen ít đi và giảm một cách thất thường trong khi lượng progesterone giảm dần. Một năm sau kỳ kinh nguyệt cuối cùng, cả lượng progesterone và estrogen đều ở mức thấp. Bạn có thể thấy không còn nhiều ham muốn và chứng khô âm đạo gia tăng. Đối với một số người, sự giải tỏa nỗi lo mang thai sau khi bạn bước vào thời kỳ hậu mãn kinh có thể tạo nên sự thoải mái trong tình dục. (Để biết thêm thông tin, xin xem phần “Tiền mãn kinh và mãn kinh”).

Cắt bỏ tuyến thượng thận hay buồng trứng.

Các phẫu thuật này có thể gây ra sự giảm mạnh ham muốn tình dục và tần suất đạt cực khoái, một phần là do giảm lượng testosterone (xin xem thêm phần viết về testosterone ở trên). Đây là một trong nhiều nguyên nhân mà người ta tránh phẫu thuật cắt bỏ buồng trứng hoặc tuyến thượng thận nếu không cần thiết.

TÌNH DỤC VỚI KHUYẾT TẬT VÀ CÁC BỆNH MÃN TÍNH

Một số người trong chúng ta mắc các bệnh mãn tính hoặc là người khuyết tật bẩm sinh, ví dụ như bệnh xơ nang, hay bị khiếm thị, hoặc các bệnh mắc trong giai đoạn sau của cuộc đời, như chứng đa xơ cứng hay chứng hưng trầm cảm/cảm tính lưỡng cực⁽¹⁾. Bất

1. Bipolar disorder- người mắc chứng thay đổi xen kẽ giữa trạng thái cảm xúc từ cực này sang cực kia – cực vui sang cực buồn [ND]

kể ở tình trạng nào, mỗi người trong chúng ta đều có quyền đáp ứng những ham muốn tình dục của mình và quyền hưởng cuộc sống tình dục tốt đẹp nhất. Nhưng rất thường xuyên, một số người, bao gồm cả nhân viên y tế, lại thường quan niệm rằng các em gái tuổi vị thành niên và phụ nữ khuyết tật là những người không có nhu cầu tình dục.

Những thái độ đó không chỉ trịch thượng mà còn tác động tiêu cực tới sức khỏe và lòng tự tôn của họ. Ngày càng có nhiều chương trình giáo dục đang được triển khai trong cộng đồng những người cung cấp dịch vụ, và phụ nữ chúng ta cần lên tiếng về ham muốn và khả năng tình dục của mình để cộng đồng và xã hội hiểu rõ và tôn trọng quyền của chúng ta.

Một phụ nữ mắc chứng liệt chân tay đã kể về mối quan hệ với chồng mình, như sau:

Chúng tôi thường yêu nhau mãnh liệt. Trong cuộc sống thực tế, tình trạng khuyết tật đã ảnh hưởng tới việc chúng tôi quan hệ với nhau, tới cách chúng tôi có thể làm gì với nhau, nhưng khuyết tật không ảnh hưởng tới mối quan hệ của chúng tôi. Vấn đề là mọi người cứ cho rằng bởi vì tôi khuyết tật nên tôi không có tình dục, tôi không có khả năng hưởng thụ tình dục hay có quan hệ tình dục. Tôi thật vui nếu được tham gia vào việc giáo dục nhằm thay đổi những quan niệm như vậy.

Vấn đề trở nên phức tạp hơn ở chỗ tình trạng khuyết tật có thể gây ra cảm giác xa lạ, cảm giác thiếu kết nối với cơ thể, gây ra sự hổ thẹn và ngại ngùng. Để cơ thể có được những trải nghiệm tích cực về tình dục, chúng ta cần thời gian và sự kiên nhẫn, cũng như cần có sự thử nghiệm và cần được hỗ trợ:

Tôi gặp khiếm khuyết về thị lực và phải trải qua nhiều công đoạn chữa trị để cải thiện thị lực của mình. Lớn lên cùng với những khó khăn đó đã khiến tôi thấy thù ghét cơ thể của mình, và cảm giác đó đã ảnh hưởng tới tình dục của tôi cũng như quan hệ gần gũi của tôi với người khác. Tôi rất lo, liệu người quan trọng của đời tôi có còn gắn bó với tôi nữa hay không nếu như thị lực của tôi bị kém đi.

Luôn xuất hiện những thách thức, từ việc hẹn hò cho tới những công đoạn chuẩn bị cho cuộc tình. Thiếu kiến thức và điều

kiện sống không phù hợp có thể biến một vấn đề đơn giản trở thành một chương ngại lớn. Chúng ta cần quyết định bộc lộ khi nào và bộc lộ ở mức độ nào về tình trạng khuyết tật mình nếu như khuyết tật của chúng ta không thể hiện rõ ràng.

Một phụ nữ chia sẻ:

Tôi ngạc nhiên khi thấy rằng những người đàn ông đã có quan hệ mật thiết với tôi đều không để ý tới túi dẫn tiểu nhân tạo của tôi⁽¹⁾. Tôi đã nói trước với họ, trước khi hai chúng tôi bắt đầu “chuyện ấy”, chẳng có vấn đề gì hết. Tôi nghĩ họ đã chấp nhận khuyết tật của tôi ở mức độ nào đó trước khi chúng tôi trở nên gắn bó với nhau, có lẽ vì thế nên họ chỉ nhìn cái túi đó như là một phần của khuyết tật. Tôi cho là thế.

Một người khác thì cho biết:

Sau khi bị chấn thương não, tôi không thể gạt bỏ khỏi đầu óc mình hình ảnh những người thủ dâm ở nơi công cộng, và tôi thậm chí toàn nghĩ tới việc tự thỏa mãn mình. Những ý nghĩ đó cứ quấy rầy đầu óc tôi nhưng tôi không dám kể cho người yêu tôi vì tôi sợ điều đó sẽ làm hỏng mối quan hệ của chúng tôi. Sau đó tôi đã học được từ một nhóm hỗ trợ rằng tổn thương não có thể làm thay đổi khả năng duy trì những ranh giới tình dục thích hợp. Dần dần những nhu cầu của tôi lắng xuống và tôi càng trở nên thoải mái hơn, tự tin hơn với đời sống tình dục của mình.

LÀM CHUYỆN ẤY: TÌNH DỤC, KHUYẾT TẬT VÀ VIDEO

Một nhóm tự lực ở Chicago với tên gọi The Empowered Fe Fes, gồm những phụ nữ ở độ tuổi 13 -24 với những dạng khuyết tật khác nhau, đã sử dụng video để tìm hiểu sự thật về cuộc sống và cộng đồng của họ cũng như những định kiến về khả năng của họ. Trong bộ phim tài liệu *Làm chuyện ấy: Tình dục, Khuyết tật và Video*, các cô gái (tự lóng gọi là Fe Fe) giáo dục bản thân họ về tình dục từ nhiều góc độ thông qua việc trò chuyện với các nhà hoạt động xã hội và các học giả. Khán giả theo dõi một cuộc hẹn hò giữa một phụ nữ khuyết tật và người bạn trai trắng kiện của cô và theo nhóm tới một cửa hàng đồ chơi tình dục nơi họ học hỏi về những cảm giác thoải mái khi khám phá cơ thể của họ.

1. Túi nhỏ chứa nước tiểu dẫn từ bàng quang được gắn ở bụng [ND]

Yếu tố quan trọng của biểu đạt trong tình dục là giao tiếp - bằng lời hoặc không lời. Khi người bạn tình bị khiếm thính, hoặc gặp khó khăn về thính giác, hoặc bị khuyết tật về ngôn ngữ, bạn có thể cần học những cách giao tiếp mới. Những cuộc thảo luận cởi mở và chân thành về việc những điều gì làm cho chúng ta vui sướng có thể là một phương pháp tốt cho tất cả những ai có khả năng quan hệ tình dục.



Hình ảnh trích đoạn trong bộ phim tài liệu *Làm chuyện ấy: Tình dục, Khuyết tật và Video*. Theo dõi trailer của bộ phim tại vimeco.com/1474473.

Nhóm Fe Fe được tài trợ bởi tổ chức Access Living (tiếp cận cuộc sống) (website: accessliving.org), một tổ chức nhân quyền của người khuyết tật. Bộ phim *Làm chuyện ấy* được xây dựng trong một cuộc hội thảo của giới truyền thông và do tổ chức Beyondmedia Education sản xuất. Một hội thảo vào năm trước đã tìm hiểu quá trình trưởng thành của các cô gái khuyết tật và dẫn tới sự hình thành bộ phim *Beyond Disability: the Fe Fe Stories* (Đằng sau khuyết tật: Câu chuyện của các cô gái). Trong hội thảo đó, hóa ra chỉ có một trong số 16 cô gái tham dự đã nghe tới từ âm vật trước đó. Điều này không phải là ngoại lệ; những người khuyết tật trẻ tuổi thường bị gạt ra trong chương trình giáo dục tình dục tại trường học một cách có hệ thống với ngụ ý rằng họ không cần chương trình giáo dục đó. Các cô gái khuyết tật bị thiếu giáo dục một cách nghiêm trọng về tình dục, và tỷ lệ các em gái khuyết tật bị lạm dụng tình dục và bị bạo lực gia đình khá cao.

Sự quan tâm của các em gái trong việc học hỏi nhiều hơn đã dẫn tới cuộc hội thảo mà bộ phim *Làm chuyện ấy: Tình dục, Khuyết tật*

và Video được hình thành. Bộ phim ra mắt lần đầu năm 2007, và đã được chiếu tại các liên hoan phim và các sự kiện gặp gỡ khác. Bộ phim đã nhận được giải phim tài liệu ngắn hay nhất trong liên hoan phim San Francisco Women's Film Festival (Liên hoan phim San Francisco dành cho phim của phụ nữ), và một giải tại liên hoan phim Picture This, Liên hoan Phim tổ chức tại Calgary, Canada. Năm 2009, Lễ hội phim video tài liệu của những các nhà nữ quyền tích cực (Feminist Active Documentary Video Festa) tổ chức tại Tokyo đã dịch video này và bắt đầu phổ biến video tại Nhật bản.

Trong hình ảnh đưa ra ở trên, các cô gái (Veronica Martinez – trái và Krystal Martinez – phải, hai người không có quan hệ họ hàng) đang khám phá những đồ chơi tình dục tại cửa hàng Early in Bed, một cửa hàng [đồ chơi] tình dục mang tính nữ quyền tại Chicago. Phụ đề trong khung hình là câu của Susan Nussbaum, người sáng lập nhóm Empowered Fe Fes cùng với Taina Rogriquez năm 1999. Nausbaum nói: “Là phụ nữ, chúng ta có khả năng hưởng khoái cảm tuyệt vời từ cơ thể của mình, nhưng đó cũng là điều mà người ta thường không nói với phụ nữ khuyết tật chúng tôi”.

Từ khi hoàn thành bộ phim video này, một số cô gái là người trợ giúp sản xuất phim đã tiếp tục trưởng thành và trở thành những nhà hoạt động xã hội tích cực cho người khuyết tật – họ đã lên tiếng với Hiệp hội Y khoa Hoa Kỳ (American Medical Association) về những vấn đề đạo đức xung quanh khuyết tật, yêu cầu các công chức của chính quyền đề cập tới các vấn đề về tiếp cận, và họ đã đến thủ phủ của bang và thủ đô Washington D.C để ủng hộ việc xây dựng luật về quyền của người khuyết tật. Để mua video này và các phim khác về phụ nữ và quyền của trẻ em gái của Beyondmedia film, xin vào website: beyondmedia.org.

Ở Việt Nam, tình dục của người khuyết tật vẫn còn là một khoảng trống còn bỏ ngỏ và hầu như chưa được quan tâm tới. Hiện nay quan niệm rằng người khuyết tật không có nhu cầu tình dục là chuyện rất phổ biến. Vì vậy, người khuyết tật được quan tâm hỗ trợ ở nhiều khía cạnh, trừ đời sống tình dục của họ. Còn rất thiếu những chương trình khám sức khỏe sinh sản, hay giáo dục về giới tính cho người khuyết tật nói chung và phụ nữ, trẻ em gái khuyết tật nói riêng, trong khi cộng đồng người khuyết tật ở Việt Nam đã bắt đầu lên tiếng về nhu cầu chính đáng này của họ . Một yếu tố nữa là những khuôn mẫu giới khá phổ biến ở Việt Nam coi vai trò quan trọng của người phụ nữ là người mẹ và người vợ - rất nhiều người cho rằng phụ nữ khuyết tật sẽ không đáp ứng đủ vai trò của người vợ, và người mẹ - vì vậy, so với nam giới khuyết tật, phụ nữ khuyết tật gặp nhiều khó khăn trong việc tìm bạn đời, bạn tình. Mặt khác, phụ nữ và em gái khuyết tật lại phải đối mặt với nguy cơ bị lạm

dụng tình dục. Trong nhiều trường hợp, những nạn nhân của bạo lực và xâm hại tình dục không được pháp luật và tòa án hoặc chính quyền bảo vệ. Nhiều trường hợp, nạo thai hoặc triệt sản được coi là biện pháp “bảo vệ” phụ nữ khuyết tật. Tuy nhiên, biện pháp này không giúp ích gì cho người phụ nữ khuyết tật về nguy cơ bị hoặc HIV hoặc những tổn thương khác về thể chất và tinh thần.

Phát hiện của cuộc điều tra với sự tham gia của hơn 5400 người khuyết tật tại Việt Nam do Viện Nghiên cứu Phát triển xã hội thực hiện năm 2006 đã cho thấy sự kỳ thị và phân biệt đối xử đối với người khuyết tật ở nhiều lĩnh vực trong cuộc sống, như việc làm, giáo dục tham gia đời sống xã hội, và đặc biệt trong lĩnh vực hôn nhân, gia đình và bị lạm dụng tình dục. Theo kết quả nghiên cứu, tùy theo từng dạng khuyết tật, từ 19-80,4% người dân cho rằng người khuyết tật không nên lập gia đình; 32,2%-89,7% người dân được hỏi cho rằng phụ nữ khuyết tật không nên có con, vì cho rằng họ sẽ không thể nuôi dưỡng con cái; họ sẽ làm tăng gánh nặng cho chính bản thân và cả gia đình; và con cái của họ có thể bị khuyết tật “di truyền”. Một phần chính vì những thái độ này, 47% người khuyết tật ở độ tuổi 18 trở lên không kết hôn. Phụ nữ khuyết tật thường bị cho là “thiếu nữ tính”, hoặc “không đủ phẩm chất/kỹ năng” làm vợ, làm mẹ. Họ thường bị tước đoạt quyền làm mẹ, hoặc nuôi con. Những phụ nữ khuyết tật thường không được nhắc tới trong vai trò là người vợ, người mẹ, người nội trợ, hoặc người lao động.

Một người khuyết tật đã chia sẻ: "Nhu cầu được yêu thương và ham muốn tình dục là nhu cầu của mọi người. Chúng tôi chỉ khuyết tật cơ thể chứ không khuyết tật yêu thương"

Một phụ nữ khuyết tật sau một tai nạn đã rất băn khoăn về việc liệu cô có thể có đời sống tình dục như những phụ nữ khác hay không. Cô tâm sự:

Trong một buổi liên hoan, tôi đã gặp một anh chàng, và cuối cùng chúng tôi đã qua đêm với nhau. Buổi sáng hôm sau tôi đã hỏi cảm nghĩ của anh ấy khi ở cùng với tôi, anh đã trả lời: "Thật lòng, đầu tiên anh sợ rằng anh có thể làm tổn thương em vì em quá nhỏ, nhưng em đã trò chuyện với anh và cho anh biết phải làm gì để em vui, thế nên mọi việc rất tuyệt". Bằng nhiều cách hơn là chỉ dùng một cách, điều này cũng cực kỳ tuyệt với tôi.

Trong những nền văn hóa coi tình dục là sự ham muốn bột phát, việc bạn cần một vài sự trợ giúp có thể gây ra sự thất vọng. Để

giúp duy trì sự độc lập, một nhân viên chăm sóc có thể giúp chúng ta, hay bạn tình của chúng ta chuẩn bị cho hoạt động tình dục, mặc dù điều đó có thể khiến chúng ta không thực sự thoải mái.

Chồng tôi và tôi đều là người khuyết tật, do vậy chúng tôi cần nhiều sự trợ giúp. Chúng tôi đều nghĩ rằng thuê một người chăm sóc sẽ ảnh hưởng tới cuộc sống riêng tư của chúng tôi. Điều này thật khó chịu, nhưng chúng tôi tìm cách đạt cực khoái, và chồng tôi nói rằng chúng tôi thật may mắn và những người khác sẽ ghen tị nếu họ biết điều đó.

Một số căn bệnh mãn tính và khuyết tật nào đó, thí dụ như chứng viêm đa cơ, và một vài tổn thương cột sống khiến ta luôn bị đau, do đó, có những lúc người khuyết tật muốn quan hệ tình dục nhưng không thể chịu nổi sự đụng chạm. Đối với một số người, kích thích trực tiếp cơ quan sinh dục có thể thực sự giúp giảm bớt những cơn đau này⁴.

Tại Mỹ, trong nhiều năm cộng đồng người khuyết tật đã dạy cho các cơ sở y tế về tình dục của người khuyết tật. Nghiên cứu đã khẳng định điều mà một số trong chúng ta đã biết từ lâu – cực khoái của chúng ta là có thực và có thể có được từ việc kích thích bộ phận sinh dục hoặc kích thích các khu vực nhạy cảm khác. Điều này đúng cho người phụ nữ, dù họ có bị hay không bị tổn thương cột sống⁵.

Lần đầu tiên tôi có quan hệ tình dục với bạn trai sau khi tôi bị liệt thật là kinh khủng. Nhưng rồi qua thời gian, việc đó càng ngày càng khá hơn cùng với kinh nghiệm và trao đổi với nhau. Tôi thật ngạc nhiên thấy mình vẫn có thể đạt được cực khoái sau khi đã bị chấn thương, bởi vì không ai ở bệnh viện nói điều đó với tôi cả.

Một số tình trạng khuyết tật cũng làm cho chúng ta có nguy cơ bị trầm cảm do gây ra sự biến đổi các chất hóa học trong não, thay đổi lượng hormone, và mức độ hoạt động, khiến chúng ta rời bỏ hoạt động tình dục. Việc sử dụng một số loại thuốc cũng có thể có tác động khiến cảm xúc của chúng ta có thể trở nên tệ hơn. Bất kể nguyên nhân là gì, cần khẳng định một điều là người khuyết tật không phải là sự ốm yếu hay chỉ là một đồng các triệu chứng bệnh tật – họ vẫn là những con người

với những vui buồn và những nhu cầu khác nhau, xã hội cần thừa nhận điều này.

NGUỒN THÔNG TIN THAM KHẢO VỀ TÌNH DỤC VÀ KHUYẾT TẬT (DÀNH CHO NHỮNG NGƯỜI BIẾT TIẾNG ANH)

Rất tiếc là tài liệu về tình dục của người khuyết tật ở Việt Nam còn rất hiếm. Trong khuôn khổ cuốn sách này chúng tôi chưa có điều kiện để biên tập các tài liệu dưới đây. Tuy nhiên, chúng tôi xin cung cấp ở đây những thông tin giúp cho những độc giả biết tiếng Anh có thể tham khảo trực tiếp.

Phần lớn các bài viết về tình dục và khuyết tật đều tập trung vào vấn đề cương cứng của nam giới khuyết tật và hầu như bỏ qua những quan tâm của phụ nữ khuyết tật.

Dưới đây là một số nguồn thông tin nên tham khảo:

- *The Ultimate Guide to Sex and Disabilities, Chronic Pain and Illness* (Tài liệu Hướng dẫn căn bản về Tình dục và Khuyết tật: Dành cho tất cả những người khuyết tật, những người bị đau và ốm kinh niên). Tác giả Miriam Kaufman, Cory Silverberg và Fran Odette. NXB Cleis Press, 2007.
- *Enabling Romance: A Guide to Love, Sex and Relationships for People living with Disabilities (and the People who care about them)*. (Hỗ trợ sự lãng mạn: Tài liệu hướng dẫn về tình yêu, tình dục, và mối quan hệ dành cho người khuyết tật (và những người quan tâm tới họ)). Tác giả Ken Kroll và Erica Levy Klein. NXB No Limits Communications, 2001.
- *A Provider Guide for the Care of Women with Physical Disabilities and Chronic Medical Conditions* (Hướng dẫn dành cho nhân viên chăm sóc Phụ nữ có khuyết tật về thể chất và tình trạng đau ốm mãn tính). Tác giả Suzane Smeltzer và Nancy Shartshopko. NXB North Carolina Office on Disability and Health, 2005. Thông qua việc viết cho những người chăm sóc, tài liệu hướng dẫn này đưa đem lại một cái nhìn tổng quan rõ ràng và tổng thể về những vấn đề sức khỏe của phụ nữ. Tải miễn phí trên mạng theo đường link: fpg.unc.edu/~ncodh/publications.cfm.

Trang Chronic Babe (ChronicBabe.com) là cộng đồng mạng dành cho những phụ nữ trẻ. Trang này bao gồm bàn thông tin hỏi đáp, các bài viết và các diễn đàn thảo luận.

BỆNH MÃN TÍNH HAY KHUYẾT TẬT	TÁC ĐỘNG TỚI TÌNH DỤC	NHỮNG GỢI Ý/LỜI KHUYÊN HỮU ÍCH VÀ NHỮNG ĐIỀU CẦN QUAN TÂM
Liệt não (cerebral Palsy –CP)	Con co cứng cơ, cơ cứng, và/hoặc yếu có thể làm hoạt động tình dục trở nên phức tạp. Đầu gối và bộ phận hông có thể bị đau dưới sức nặng của bạn tình, và con co thắt có thể gia tăng khi bị kích thích. Một số phụ nữ thiếu tiết dịch âm đạo. Kinh nguyệt, sinh con và mang thai không bị ảnh hưởng. Trong khi sinh nở, người phụ nữ có bệnh liệt não nặng có thể cần mổ đẻ.	Nên quan hệ tình dục không giao hợp âm đạo, thử những tư thế khác nhau, hoặc thử đặt chân lên gối - có thể làm giảm con co thắt. Sử dụng dụng cụ rung hay các đồ chơi tình dục khác để tự thỏa mãn hoặc làm cùng với người khác. Không nên dùng các biện pháp tránh thai có chứa estrogen cho phụ nữ gặp khó khăn trong việc đi lại. Đối với những phụ nữ sử dụng các thuốc chống co thắt, xin xem thêm thông tin về những cảnh trọng đặc biệt ở phần dưới dành cho chứng động kinh⁶. A, B, D, E
Khuyết tật liên quan tới nhận thức (bao gồm tổn thương não, động kinh và đột quỵ)	Khả năng tình dục phụ thuộc vào vùng tổn thương ở não. Có thể có thay đổi về mức độ ham muốn tình dục cũng như giảm dịch tiết âm đạo và khó đạt cực khoái. Những phản ứng này đôi lúc xảy ra do dùng thuốc hoặc gắn với trạng thái trầm cảm. Kinh nguyệt không đều là hiện tượng phổ biến, và có thể khó thụ thai. Tiền mãn kinh có thể đến sớm hơn. Tổn thương não và sự đột quỵ có thể ảnh hưởng tới khiếm khuyết trong	Nếu gặp vấn đề về giữ thăng bằng, về điều phối hoạt động hay sức lực, có thể thử những hoạt động tình dục ở tư thế có thể đỡ được cơ thể hoặc không đòi hỏi dùng sức. Tập luyện những kỹ năng xã hội, hoặc làm việc với các bác sỹ tâm lý học thần kinh có thể giúp xử lý những vấn đề liên quan tới hành vi hay nhận thức. Không nên dùng các biện pháp tránh thai có chứa estrogen hoặc trị liệu bằng hóc-môn (HT) cho những phụ nữ bị liệt, bị đột quỵ

	giao tiếp, nhận thức, và nhận thức liên quan tới thị giác, cũng như mất cảm giác, liệt và mất kiểm soát. Tổn thương não có thể là nguyên nhân dẫn tới hoạt động tình dục bột phát và thiếu khả năng xét đoán đầu là những hành động phù hợp chuẩn mực xã hội. Do tình trạng khuyết tật này mà họ có thể nói rất công khai về tình dục khiến những người xung quanh có thể cho là không phù hợp⁸.	hay bị rối loạn tuần hoàn máu. Nhiều loại thuốc chống co giật là nguyên nhân gây suy giảm lượng hóc-môn trong cơ thể, khiến cho việc tránh thai kém hiệu quả; nên sử dụng biện pháp tránh thai ngăn chặn sự xâm nhập [tinh trùng]. Một bộ phận nhỏ phụ nữ mắc chứng động kinh có thể diễn ra chứng được gọi là co giật phản xạ⁹ khi đưa vòng tránh thai vào cơ thể có thể gây ra. A, B, C, D, E.
Tiểu đường và bệnh thận mãn tính (Diabetes & chronic kidney disease)	Hàng loạt nghiên cứu gần đây đã xem xét các tác động của bệnh tiểu đường tới đáp ứng tình dục của phụ nữ và cho thấy những phát hiện khác nhau. Một số phụ nữ bị tiểu đường và bệnh thận cho biết việc đạt cực khoái ngày càng ít dần và ít mãnh liệt hơn¹⁰. Có thể là do tổn thương các mạch máu và dây thần kinh vùng xương chậu có ảnh hưởng tới hưng phấn tình dục và đạt cực khoái. Thiếu tiết dịch âm đạo và viêm nhiễm tái diễn có thể khiến một số hoạt động tình dục khó thực hiện và gây đau¹¹. Tuổi tác, tình trạng trầm cảm/suy nhược và tình trạng hôn nhân là những yếu tố phổ biến nhất ảnh hưởng đến tình dục của	Sử dụng máy rung giúp một số phụ nữ đạt được cực khoái bởi họ được kích thích mạnh hơn. Những phụ nữ khỏe mạnh mắc bệnh tiểu đường nhìn chung có thể uống thuốc tránh thai hoặc các biện pháp tránh thai có chứa hóc-môn một cách an toàn, nhưng những phụ nữ mắc chứng tăng huyết áp hoặc bệnh về thận cần tránh sử dụng các biện pháp tránh thai có chứa estrogen¹⁴. Bản thân chứng tăng huyết áp có thể làm hỏng chức năng tình dục hay không vẫn chưa được làm rõ¹⁵. Nhiều loại thuốc sử dụng để điều trị chứng tăng huyết áp có thể làm giảm bớt ham muốn tình dục¹⁶. Kem bôi chứa estrogen

	phụ nữ mắc bệnh tiểu đường¹². Bệnh tiểu đường không được kiểm soát và hỏng chức năng thận có thể làm ngưng chu kỳ kinh nguyệt và gây ra những vấn đề liên quan tới sinh con. Việc thụ thai có thể sẽ gặp khó khăn đối với những phụ nữ mắc những chứng bệnh trên và cần được theo dõi sát sao, bao gồm cả giai đoạn sau khi cấy ghép thận¹³.	có thể có ích cho những người bị chứng bị khô âm đạo và đau âm đạo¹⁷. Lọc máu thường gây ra kinh nguyệt nhiều và đôi lúc đau trong kỳ kinh nguyệt và có thể làm tăng ham muốn tình dục, mặc dù cơ thể không ở tình trạng đáp ứng tình dục. Cấy ghép thận thường cải thiện ham muốn tình dục, đáp ứng tình dục và khả năng sinh sản. D, E.
Bệnh tim (heart disease)	Những người ở tình trạng bệnh nặng, bao gồm bị chứng đau ngực, hồi hộp, hơi thở ngắn thì hoạt động tình dục bị hạn chế. Tuy vậy, nếu bạn có thể leo nhanh các bậc cầu thang lên 2 tầng nhà mà không bị một triệu chứng [về tim] nào, đó là dấu hiệu tốt cho thấy bạn có thể thực hiện hoạt động tình dục¹⁸. (Nhịp tim đập trong khi bạn leo cầu thang và khi bạn quan hệ tình dục là tương đương nhau, nhịp tim đập trung bình là 125/1 phút). Thực hiện bài tập thử nghiệm về stress là cách tốt nhất để biết cơ thể bạn đã sẵn sàng hay chưa¹⁹. Nỗi lo lắng về việc phát sinh các triệu chứng và sự suy nhược là những cản trở chính để bạn thực hiện hoạt động tình dục²⁰.	Bạn hãy gặp bác sĩ để tư vấn liệu bạn có thể thực hiện bài tập một cách an toàn và khi nào thì bắt đầu. Bạn có thể thực hiện quan hệ tình dục sau khi bạn đã nghỉ ngơi từ 1-3 giờ sau khi ăn no để bạn có đủ thời gian tiêu hóa thức ăn và uống thuốc trước khi thực hiện hoạt động tình dục. Chứng tăng huyết áp không rõ nguyên nhân hiện đang được nghiên cứu như là một yếu tố gây khó khăn cho hoạt động tình dục²¹. Không nên sử dụng các biện pháp tránh thai chứa estrogen hoặc thuốc tránh thai, nhưng có thể sử dụng vòng tránh thai, ngoại trừ những phụ nữ mắc bệnh về van tim²². A, D.

Bệnh viêm khớp dạng thấp (Rheumatoid Arthritis –RA)	Các khớp sưng và đau, yếu cơ và cứng cơ khớp có thể khiến việc thủ dâm hoặc thực hiện một số tư thế tình dục gặp khó khăn. Mỗi mệt, cứng người và rối loạn chức năng khớp có thể làm giảm ham muốn tình dục²³, gây đau và làm suy nhược cơ thể²⁴. Kinh nguyệt, khả năng sinh sản và mang thai thường không bị ảnh hưởng, nhưng một số loại thuốc thấp khớp có thể ảnh hưởng tới khả năng sinh con²⁵. Việc sinh con có thể gặp biến chứng nếu như bệnh này xảy ra ở vùng hông và xương sống. Việc mang thai và sử dụng thuốc tránh thai có liên quan tới tình trạng cải thiện các triệu chứng và giảm nhẹ tổn thương khớp²⁶.	Máy rung hoặc đồ chơi tình dục có thể sử dụng để tự thỏa mãn hoặc làm cùng người khác. Nếu như các triệu chứng có phản ứng tốt với sức nóng, bạn hãy lên kế hoạch thực hiện hoạt động tình dục sau khi sử dụng gạc nóng hoặc sau khi tắm nóng. Hãy thử với các tư thế tình dục khác nhau và sử dụng gối để tránh bị đau và để hỗ trợ cho các khớp đang bị đau. Không nên sử dụng các biện pháp tránh thai chứa estrogen cho những người có vấn đề về tuần hoàn máu hoặc có vấn đề về đi lại. Tuy vậy, với những phụ nữ không bị nguy cơ máu vón cục, các biện pháp này và trị liệu bằng hóc-môn có thể an toàn và thậm chí có thể giúp giảm các triệu chứng viêm khớp²⁷. A, B, C, D, F.
Các bệnh liên quan tới viêm khớp (bao gồm bệnh cứng da, luput ban đỏ hệ thống, hội chứng Sjogren (-bệnh tổ chức liên kết miễn dịch – khô mắt, khô miệng & viêm khớp dạng thấp)–SS, và xơ cứng	Giảm tiết dịch âm đạo thường xảy ra, căng da và/hoặc sự căng âm đạo có thể làm cho việc xâm nhập âm đạo bị đau hơn. Hội chứng Sjogren (SS) có thể gây khô miệng, bệnh luput ban đỏ hệ thống (SLE) có thể gây các vết loét ở miệng và cả hai bệnh này có thể gây ra các vết loét âm đạo. Chậm mang thai và tăng nguy cơ sảy thai đã được quan sát thấy. Hãy rất cẩn	Quan hệ tình dục không giao hợp âm đạo, và sử dụng máy rung, hay gây tê cục bộ, hay màng ngăn âm đạo có thể giúp bảo vệ làn da dễ tổn thương và các vết loét. Sử dụng kem bôi chứa estrogen để giúp giảm cơn đau và teo âm đạo²⁹. Những phụ nữ mắc bệnh luput hệ thống nhẹ và ổn định có thể thường xuyên sử dụng các biện pháp tránh thai có chứa estrogen³⁰ và trị liệu bằng

	trọng với mọi biện pháp tránh thai nếu như có biến chứng với bộ phận cơ thể ²⁸ .	hóc-môn mà không gây ra bùng phát mạnh các triệu chứng ³¹ . <i>Xin xem thêm bệnh viêm khớp (RA) ở phần trên. A, B, D, E, F.</i>
Đa xơ cứng	Tùy vào giai đoạn và mức độ nặng của bệnh này mà các triệu chứng có thể dao động, và có thể xuất hiện hay biến mất. Các triệu chứng thường gặp là khó đạt cực khoái và giảm độ nhạy cảm của cơ quan sinh dục, khô âm đạo, yếu cơ, vô cùng mệt mỏi, đau và không kiểm soát được tiểu/đại tiện³². Kinh nguyệt và khả năng sinh sản có thể thay đổi. Căn bệnh này có thể nặng hơn trong thời gian kinh nguyệt, vài tháng sau khi sinh, và trong thời kỳ tiền mãn kinh³³. Một số phụ nữ đã cho biết triệu chứng bệnh này thuyên giảm trong thời gian mang thai và trở nên ổn định trong thời gian trị liệu hóc-môn thay thế (HRT)³⁴.	Do sự khó khăn trong khi quan hệ tình dục có thể xuất hiện hoặc biến mất cùng với các triệu chứng đa xơ cứng khác, sự sáng tạo của hai người trong khi chăn gối có thể giúp ích. Một số loại thuốc chữa chứng co thắt và gây tê cục bộ để giảm đau có thể hữu ích. Nếu như vấn đề là sự mỏi mệt và giữ thăng bằng, hãy sử dụng vật rung hay thử nghiệm các hoạt động tình dục không làm bạn tốn sức. Một số phụ nữ thấy việc xâm nhập âm đạo gây đau, nhưng chỉ cần kích thích âm vật đã mang lại khoái cảm. Không nên sử dụng các biện pháp tránh thai chứa estrogen cho những người bị liệt hoặc khó khăn trong đi lại. A, B, D, E, F.
Phẫu thuật tạo hậu môn nhân tạo	Cho đến nay, có rất ít tài liệu viết về hoạt động tình dục của những phụ nữ đã trải qua phẫu thuật tạo hậu môn nhân tạo. Phẫu thuật này thường không làm ảnh hưởng tới tính đáp ứng của cơ quan sinh dục hay khả năng sinh sản. Tuy vậy một số phụ nữ cho biết họ	Sử dụng túi chứa chất thải và áp dụng các tư thế để bạn thấy thoải mái và giữ cho túi an toàn trong khi hoạt động tình dục để túi không bị tuột. Bạn có thể bỏ một số viên khử mùi vào trong túi. Dùng biện pháp tránh thai khác thay cho việc

	bị đau trong khi giao hợp âm đạo, hoặc thiếu cảm giác vùng âm đạo sau khi làm thủ thuật thông ruột hồi, làm hậu môn giả và cắt bỏ trực tràng ³⁵ .	dùng thuốc viên tránh thai và tới tư vấn bác sĩ nếu bạn sử dụng thuốc đó, bởi đôi khi chúng có thể không thẩm thấu được hoàn toàn ³⁶ . F.
Tổn thương dây thần kinh cột sống	Các triệu chứng như liệt, mất cảm giác, yếu cơ, liệt cơ cứng, đau, không kiểm soát được và khô âm đạo có thể cùng gây khó khăn cho hoạt động tình dục. Khả năng tiết dịch âm đạo hay cảm giác ở vùng sinh dục phụ thuộc vào mức độ nặng nhẹ của tổn thương³⁷. Bạn vẫn có thể đạt cực khoái bất kể mức độ hay độ liệt³⁸. Chúng có thể tương tự như những cơn cực khoái trước khi bị tổn thương hoặc có thể kéo dài hơn. Cần tìm hiểu để biết thêm về những biến đổi này. Các khu vực phía trên vùng bị tổn thương có thể trở nên nhạy cảm hơn về tình dục³⁹. Bị kích thích, tự thỏa mãn và quan hệ tình dục có thể làm tăng các cơ co thắt và tăng nguy cơ không kiểm soát được [tiểu/đại tiện]. Kinh nguyệt có thể bị mất vài tháng sau khi bị tổn thương, nhưng khả năng sinh sản không bị mất hẳn. Mang thai làm gia tăng nguy cơ bị máu vón cục, bị loét do nằm liệt giường và viêm bàng quang⁴⁰.	Dán chặt ống thông tiểu của bạn và để nó tránh sang một bên nhằm tránh bị tuột trong khi quan hệ tình dục. Quan hệ tình dục không giao hợp âm đạo có thể giúp tránh cơn đau. Uống thuốc giảm cơn co thắt trước khi hoạt động tình dục có thể giúp ích. Máy rung có thể giúp một số phụ nữ đạt cực khoái. Đối với những phụ nữ bị tổn thương cột sống nghiêm trọng, kích thích mạnh khu vực âm đạo (như trong thời gian sinh con hay có hoạt động xâm nhập/dùng máy rung mạnh và kéo dài) có thể gây ra chứng rối loạn phản xạ tự động (<i>automatic dysreflexia</i> –AD), và gây nguy cơ tử vong⁴¹. Nhiều phụ nữ sinh con một cách khỏe mạnh và không đau đớn, nhưng hãy thận trọng với các dấu hiệu của chứng rối loạn phản xạ tự động và sa dạ con trong khi đau đẻ và sinh con⁴². Không nên sử dụng các biện pháp tránh thai chứa estrogen và cấm sử dụng chúng nếu như bạn đang sử dụng các loại thuốc chống tăng huyết áp⁴³.

Hội chứng mệt mỏi kinh niên (CFS), chứng rối loạn gây đau cơ, hội chứng đau cơ mặt	Những triệu chứng gây ra sự mệt mỏi, đau lan tỏa và cứng người có thể ảnh hưởng nặng nề tới ham muốn tình dục. Khả năng bị mệt mỏi sau khi dùng nhiều sức hoặc mệt mỏi sau các cơn đau khiến cho việc thực hiện các hoạt động tình dục có thể trở nên khá mạo hiểm⁴⁴. Các triệu chứng có thể dao động theo thời gian và do vậy mức độ chúng tác động tới khả năng tình dục cũng dao động. Do cơn đau và sức lực biến đổi từng ngày nên cần có sự kiên nhẫn và sáng tạo.	Tự tạo chùng mực cho bản thân và ưu tiên sử dụng năng lượng của bạn vào đâu – đó là một chiến lược quan trọng cho những người bị những hội chứng này. Điều này giúp bạn dành thêm năng lượng cho tình dục. Máy rung hay một đồ chơi tình dục có thể giúp ích khi bị đau tay. Thử nghiệm các tư thế tình dục khác nhau và sử dụng gối để hỗ trợ và giúp giảm cơn đau. Con đau là “kẻ thù của tình yêu” và có thể dẫn tới tình trạng trầm cảm, suy nhược, do vậy xử lý các triệu chứng là vấn đề quan trọng⁴⁵. Chất endorphins sản sinh trong quá trình quan hệ tình dục (đặc biệt khi đạt cực khoái) có thể giúp giảm cơn đau⁴⁶ A, E.
---	--	---

- A. Nhiều loại dược phẩm trực tiếp gây ra những tác động tiêu cực tới tình dục của chúng ta. Từ việc giảm ham muốn và giảm tiết dịch âm đạo tới việc khó đạt cực khoái hoặc không đạt cực khoái, những khó khăn này có thể khiến bạn nản lòng. Những loại thuốc này bao gồm các loại chống tăng huyết áp, thuốc chống suy nhược (các loại chứa chất ức chế dẫn truyền thần kinh, thuốc an thần, thuốc giảm co thắt, và thuốc giảm cơn co cứng, và lithium, risperidone (Risperdal), digoxin, và reserpine (serpasil)⁴⁷.
- B. Màng tránh thai (diaphragm) có thể không nên sử dụng nếu bạn khó kiểm soát tay, hay bị viêm bàng quang hay bị viêm âm đạo tái diễn, hoặc cơ xương chậu rất yếu. Nếu hoạt động của tay bị khó khăn, hãy nhờ bạn tình hoặc người trợ giúp giúp bạn đặt màng tránh thai. Ngoài ra còn có các dụng cụ khác giúp việc đặt màng tránh thai dạng xoắn được dễ dàng hơn, nhưng vẫn cần khả năng kiểm soát của tay.

- C. Không phải là một biện pháp tránh thai tốt cho những phụ nữ bị mất cảm giác vùng xương chậu bởi nguy cơ bị đâm chích hoặc bị các bệnh viêm xương chậu mà họ không nhận biết được⁴⁸. Hơn nữa, cần có sự phối hợp của bàn tay để kiểm tra định kỳ hàng tháng dây của vòng tránh thai để chắc chắn là vòng ở đúng vị trí.
- D. Các thuốc viên tránh thai chứa estrogen có thể làm tăng nguy cơ máu vón cục và gây ra những vấn đề sức khỏe nghiêm trọng như tắc mạch, chứng nghẽn mạch máu và đột quỵ⁴⁹. Các biện pháp tránh thai mới hơn như thuốc uống tránh thai liều thấp, miếng dán tránh thai, và NuvaRing sẽ giải phóng một lượng estrogen ít hơn vào mạch máu so với các thuốc tránh thai phiên bản cũ⁵⁰. Các biện pháp tránh thai chỉ chứa progesteron như minipill, Depo-Provera, và viên cấy dưới da có thể là các biện pháp thay thế tốt bởi chúng không chứa estrogen.
- Do một số thuốc tránh thai có thể tương tác kém hoặc kém tác dụng hơn khi dùng chung với một số thuốc khác, nên bạn cần thông báo cho bác sĩ về các loại thuốc đang dùng và liều lượng sử dụng khi bạn tìm đến dịch vụ tránh thai.
- E. Các loại chất bôi trơn tan trong nước thường rất có ích khi âm đạo bị khô hoặc khi bạn cảm thấy sự tiết dịch âm đạo giảm.
- F. Nhiều phụ nữ thấy việc chữa trị bằng thuốc đã có cải thiện lớn tới chất lượng cuộc sống của họ do chúng giúp thuyên giảm các triệu chứng. Đồng thời, sử dụng các biện pháp tránh thai an toàn là việc bắt buộc nếu như bạn sử dụng các thuốc methotrexate (như Rheumatrex), cyclophosphamide (thuốc dùng không chế hệ miễn dịch) như Cytosan), chlorambucil (như Leukeran), bởi khả năng gây hại cho thai nhi. Hai loại thuốc cuối còn gây ra chứng vô sinh vĩnh viễn và các loại thuốc chống viêm không chứa steroid (NSAIDs-non-steroid anti-inflammatory drugs) có thể gây ra chứng vô sinh tạm thời (reversible infertility).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. D. M. Ferguson, B. Hosmane, and J. R. Heiman, "Randomized, Placebo-Controlled, Double-Blind, Parallel Design Trial of the Efficacy and Safety of Zestra in Women with Mixed Desire/Interest/Arousal/Orgasm Disorders," *Journal of Sex and Marital Therapy* 36, no. 1 (2010): 66–86. Abstract: "Over 256 women, age 21 to 65, with acquired mixed female sexual disorders participated in a 16-week randomized, placebo-controlled, double-blind study of Zestra, a topical botanical preparation.

Routine outcome instruments measured efficacy and safety. Zestra was well tolerated. The only significant safety finding was mild-to moderate genital burning seen only in Zestra-treated subjects (14.6%). Zestra provided significant desire, arousal, and treatment satisfaction benefits for a broadly generalized group of women with sexual difficulties" (ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20063238).

2. Alessandra Graziottin, "Dyspareunia and Vaginismus: Review of the Literature and Treatment," *Current Sexual Health Reports* 5, no. 1, (2008): 43–50, springerlink.com/content/k6w1681521n14305/

3. D. Herbenick, "Vaginismus: 6 Facts You Should Know," 2009, mysexprofessor.com/womens-sexuality/vaginismus-6-facts-you-should-know/

4. B. Whipple and B. R. Komisaruk, "Elevation of Pain Thresholds by Vaginal Stimulation in Women," *Pain* 21 (1985): 357–67; B. Whipple and B. R. Komisaruk, "Analgesia Produced in Women by Genital Self-Stimulation," *Journal of Sex Research* 24 (1988): 130–40; Barry R. Komisaruk and Beverly Whipple, "The Suppression of Pain by Genital Stimulation in Females," *Annual Review of Sex Research* 6 (1995): 151–86.

5. B. Whipple, C. A. Gerdes, and B. R. Komisaruk, "Sexual Response to Self-Stimulation in Women with Complete Spinal Cord Injury," *Journal of Sex Research* 33 no. 3 (1996): 231–40; B. R. Komisaruk and B. Whipple, "Functional MRI of the Brain During Orgasm in Women," *Annual Review of Sex Research* 16 (2005): 62–86; Marca L. Sipski, Craig J. Alexander, and Ray C. Rosen, "Orgasm in Women with Spinal Cord Injuries: A Laboratory-Based Assessment," *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 76 (1995): 1097–1102.

6 K. Best, "Epilepsy Drugs May Reduce Method Effectiveness," *Network* 2, no. 19 (Winter 1999): 12. Victoria Department of Human Services, Australia, "Traumatic Brain Injury and Sexual Issues," *Better Health Channel*.

7. Victoria Department of Human Services, Australia, "Traumatic Brain Injury and Sexual Issues," *Better Health Channel*.

8. Sexual Health Network, "Possible Effects of a Traumatic Brain Injury on a Person's Sexuality," sexualhealth.com/article.php?Action=read&article_id=336&channel=3&topic=12.

9. Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada, "Contraception, Disability and Illness, Female Contraceptive and Reproductive Issues: Epilepsy," 2006, games.sexualityandu.ca/professionals/illness-1-4.aspx.

10. J. Guan et al., "Sexual Dysfunction in Patients with Chronic Renal Failure," *Zhonghua Nan Ke Xue* 9, no. 6 (September 2003): 454–56, 461.

11. P. Enzlin et al., "Sexual Dysfunction in Women with Type 1 Diabetes: Long-Term Findings from the DCCT/EDIC Study Cohort," *Diabetes Care* 32, no. 5 (2009): 780–85.
12. A. Giraldi and E. Kristensen, "Sexual Dysfunction in Women with Diabetes Mellitus," *Journal of Sex Research* 47, issue 213 (2010): 199–211; L. P. Wallner, A. V. Sarma, and C. Kim, "Sexual Functioning Among Women with and Without Diabetes in the Boston Area Community Health Study," *Journal of Sexual Medicine* 7 (2010): 881–87.
13. M.T. Filocamo et al., "Sexual Dysfunction in Women During Dialysis and After Renal Transplantation," *Journal of Sexual Medicine* 6, no. 11 (2009): 3125–31.
14. J. Bringer et al., "Which Contraception to Choose for the Diabetic Woman?" *Diabetes & Metabolism* 27, no. 4 (2001): S35–41; S. Wysocki and S. Schnare, "Current Advances in Oral Contraceptives: OC Use in Patients with Common Medical Conditions," in *Preventing Unintended Pregnancy: Advances in Hormonal Contraception*, National Institute of Child Health and Human Development conference, 2001, npwh.org/Oral-Contraception/.
15. L. E. Duncan et al., "Does Hypertension and Its Pharmacotherapy Affect the Quality of Sexual Function in Women?" *American Journal of Hypertension* 13 (2000): 640–47.
16. A. Manolis and M. Doumas, "Sexual Dysfunction: The 'Prima Ballerina' of Hypertension-Related Quality-of-Life Complications," *Journal of Hypertension* 26, no. 11 (2005): 2074–84.
17. R. Basson and W. W. Schultz, "Sexual Sequelae of General Medical Disorders" *Lancet* 369 (2007): 409–24.
18. Merck Manual of Geriatrics, "Effects of Medical Disorders on Sexuality," merck.com/mrkshared/mm_geriatrics/sec14/ch114.jsp.
19. G. Jackson et al., "The Second Princeton Consensus on Sexual Dysfunction and Cardiac Risk: New Guidelines for Sexual Medicine," *Journal of Sexual Medicine* 3, no. 1 (2006): 28–36.
20. K. Perez, M. Gadgil, and D. S. Dizon, "Sexual Ramifications of Medical Illness," *Clinical Obstetrics and Gynecology* 52, no. 4 (2009): 6691–6701.
21. Manolis and Doumas, "Sexual Dysfunction."
22. S. C. Smeltzer and N. C. Sharts-Hopko, *A Provider's Guide for the Care of Women with Physical Disabilities and Chronic Medical Conditions* (Chapel Hill: North Carolina Office on Disability and Health, 2005), fpg.unc.edu/~ncodh/publications.cfm.

23. W.T. Van Berlo et al., "Sexual Functioning of People with Rheumatoid Arthritis: A Multicenter Study," *Clinical Rheumatology* 26 (2007): 30–38.
24. A. M. Abdel-Nasser and E. I. Ali, "Determinants of Sexual Disability and Dissatisfaction in Female Patients with Rheumatoid Arthritis," *Clinical Rheumatology* 25 (2006): 822–30.
25. Monika Ostensen, "New Insights into Sexual Functioning and Fertility in Rheumatic Diseases," *Best Practice & Research Clinical Rheumatology* 18 (April 2004): 219–32.
26. Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. "Contraception, Disability and Illness, Female Contraceptive and Reproductive Issues: Rheumatoid Arthritis," 2009, games.sexualityandu.ca/professionals/illness-1-7.aspx.
27. Smeltzer and Sharts-Hopko, *A Provider's Guide for the Care of Women*.
28. Ostensen, "New Insights into Sexual Functioning and Fertility."
29. A. G. Tristano, "The Impact of Rheumatic Diseases on Sexual Function," *Rheumatology* 29 (2009): 853–60.
30. M. Petri et al., "Combined Oral Contraceptives in Women with Systemic Lupus Erythematosus," *New England Journal of Medicine* 353 (2000): 2550–58.
31. J.P. Buyon et al., "The Effect of Combined Estrogen and Progesterone Hormone Replacement Therapy on Disease Activity in Systemic Lupus Erythematosus: A Randomized Trial," *Annals of Internal Medicine* 142 (2005): 753–62.
32. A. J. McDougall and J. G. McLeod, "Autonomic Nervous System Function in Multiple Sclerosis," *Journal of Neurological Science* 215, no. 1–2, (2003): 79–85.
33. Smeltzer and Sharts-Hopko, *A Provider's Guide for the Care of Women*.
34. Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada, "Contraception, Disability and Illness, Female Contraceptive and Reproductive Issues: Multiple Sclerosis," games.sexualityandu.ca/professionals/illness-1-2.aspx.
35. A. Koivusalo et al., "Sexual Functions in Adulthood After Restorative Proctocolectomy for Pediatric Onset Ulcerative Colitis," *Pediatric Surgery International* 25, no. 10 (2009): 881–84.
36. K. Perez et al., "Sexual Ramifications of Medical Illness."
37. F. Biering-Sørensen et al., "Sexual Function in Patients with Spinal

Cord Injuries," *Ugeskrift for Laeger* 164, no. 41 (October 7, 2002): 4764–68 (in Danish).

38. B. R. Komisaruk et al., "Brain Activation During Vagi- nocervical Self-stimulation and Orgasm in Women with Complete Spinal Cord Injury," *Brain Research* 1024 (2004): 77–88.

39. P. Rees, C. Fowler, and K. Maas, "Sexual Dysfunction in Neurological Disorders," *Lancet* 369 (2006): 512– 25.

40. L. Pereira, "Obstetric Management of the Patient with Spinal Cord Injury," *Obstetrical and Gynecological Sur- vey* 58, no. 10 (October 2003): 678–87.

41. W. M. Helkowski et al., "Autonomic Dysreflexia: Inci- dence in Persons with Neurologically Complete and Incomplete Tetraplegia," *Journal of Spinal Cord Medi- cine* 26, no. 3 (Fall 2003): 244–47.

42. G. P. Earl, "Autonomic Dysreflexia," *American Journal of Maternal Child Nursing* 27, no. 2 (March–April 2002): 93–97; Smeltzer and Sharts-Hopko, *A Provid- er's Guide for the Care of Women*.

43. International Planned Parenthood Federation, *IMAP Statement on Contraception for Women with Medical Disorders*, 1999, [ippf.org/medical/imap/statements/ eng/pdf/1999_06a.pdf](http://ippf.org/medical/imap/statements/eng/pdf/1999_06a.pdf).

44. G. Aydin et al., "Relationship Between Sexual Dys- function and Psychiatric Status in Premenopausal Women with Fibromyalgia," *Urology* 67 (2006): 156– 161.

45. Tristano, "The Impact of Rheumatic Diseases on Sex- ual Function."

46. Komisaruk and Whipple, "Suppression of Pain by Genital Stimulation in Females."

47. Manolis and Dumas, "Sexual Dysfunction"; S. H. Kennedy and S. Rizvi, "Sexual Dysfunction, Depres- sion, and the Impact of Antidepressants," *Journal of Clinical Psychopharmacology* 29, no. 2 (2009): 157– 164; A. Saval and A. E. Chiodo, "Sexual Dysfunction Associated with Intrathecal Baclofen Use: A Report of Two Cases," *Journal of Spinal Cord Medicine* 31 (2008): 103–05; C. L. Harden, "Sexuality in Men and Women with Epilepsy," *CNS Spectrums* 11, supp. 9 (2006): 13– 18; E. R. Schwarz and J. Rodriguez, "Sex and the Heart," *International Journal of Impotence Research* 17, supp. 1: (2005): S4–6 (this article references male erec- tile problems primarily).

48. Smeltzer and Sharts-Hopko, *A Provider's Guide for the Care of Women*.

49. J. Hsia et al., "Estrogen Plus Progestin and the Risk of Peripheral

Arterial Disease: The Women's Health Initiative," *Circulation* 109 (2004): 620–26.

50. D. M. Plourd and W. F. Rayburn, "New Contraceptive Methods," *Journal of Reproductive Medicine* 9 (2003): 665–71.

51. Ostensen, "New Insights into Sexual Functioning and Fertility in Rheumatic Diseases."

CHƯƠNG 2



CÁC NHIỄM KHUẨN LÂY QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC

Mỗi phụ nữ đều có quyền hưởng thụ đời sống tình dục mà không phải lo sợ bị mắc bệnh. Hay nói cách khác, chúng ta cần biết cách bảo vệ bản thân khỏi bị mắc các nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục (NKLQĐTD), biết cách tìm tới các cơ sở điều trị nếu bị mắc bệnh, và biết cách phòng tránh lây truyền bệnh mà không cần phải từ bỏ đời sống tình dục của mình.

Các NKLQĐTD rất đa dạng, có những loại nhiễm khuẩn chỉ gây khó chịu, nhưng cũng có những loại gây đau đớn và để lại những hậu quả nghiêm trọng về sức khỏe. Nếu không được chữa trị, một số nhiễm khuẩn có thể gây vô sinh hoặc đau mãn tính vùng chậu, hoặc sẽ lây truyền từ mẹ sang thai nhi trong thời gian mang thai hoặc trong khi sinh con. Bị mắc một NKLQĐTD có thể khiến người đó dễ bị mắc thêm các nhiễm khuẩn khác, bao gồm HIV, là vi-rút gây ra hội chứng AIDS.

Bạn có thể bị mắc một số NKLQĐTD chỉ qua việc đụng chạm hoặc hôn vào vùng da bị nhiễm bệnh. Nhưng nguy cơ cao nhất đối với phụ nữ là từ giao hợp đường âm đạo hoặc đường hậu môn mà không sử dụng bao cao su. Bạn cũng có thể bị lây một số nhiễm trùng, thí dụ HIV, qua sử dụng chung bơm kim tiêm khi tiêm chích ma túy.

Có thể nhiều người trong số chúng ta quan tâm tới việc bảo vệ bản thân trong hoạt động tình dục. Nhiều người có thể biết rằng nên đi kiểm tra xem mình có mắc NKLQĐTD không và tiến hành những điều trị cần thiết. Tuy nhiên, không phải lúc nào chúng ta cũng biết cách thực hiện điều đó, hoặc có những quyết định đúng

đần. Hầu hết các NKLQĐTD đều không có các triệu chứng rõ rệt, do vậy chúng ta thường không ý thức được việc chúng ta hay bạn tình của mình đã mắc bệnh. Và bởi thái độ tiêu cực của xã hội trong một thời gian dài đối với tình dục, chỉ cần ý nghĩ về việc mắc bệnh qua đường tình dục cũng đã gây ra sự ngượng ngùng, xấu hổ, và lo sợ. Sự kỳ thị của xã hội đối với các bệnh lây truyền qua đường tình có thể khiến việc sử dụng các biện pháp bảo vệ hoặc tìm kiếm dịch vụ chăm sóc, điều trị hay nguồn thông tin cần thiết trở nên khó khăn. Các bệnh lây qua đường tình dục có thể bị gắn với một hành vi tình dục sai trái. Trước đây, bệnh này thường được gọi chung là bệnh “hoa liễu”, thường ám chỉ đến những người bán dâm. Một người tham gia phỏng vấn cho biết chị đã gặp phải thái độ kỳ thị ngay ở trong các cơ sở y tế. Chính điều này đã làm cản trở việc tiếp cận tới các dịch vụ khám và chữa trị các NKLQĐTD.

Lần trước bị viêm nhiễm cũng đến bệnh viện một lần thì người ta tra hỏi đủ điều. Người ta còn tra hỏi về gia đình thì mình thấy nó như là một tội lỗi. Nên các lần sau ngại, toàn mua thuốc về tự chữa.

Một người trong cặp vợ chồng mắc NKLQĐTD, người đó có thể bị nghi ngờ có quan hệ tình dục ngoài hôn nhân trong thời gian gần đây hoặc trong quá khứ như trong chia sẻ của người phụ nữ dưới đây:

Khi mà biết [mắc NKLQĐTD – viêm nhiễm], lúc đầu anh ấy [chồng] rất là ngạc nhiên, không hiểu tại sao mình lại bị bệnh. Rồi cũng nghi ngờ này nọ, là mình lẳng nhăng thì mới bị. Mình cũng buồn và cũng mặc cảm lắm, rồi cũng phải giải thích bệnh đấy là do vi khuẩn, ở bên trong cơ thể mình. Và khi người phụ nữ sức đề kháng kém thì vi khuẩn sẽ nổi dậy. Hoặc là do vệ sinh kém thì nó sẽ bị.

Một số nhiễm trùng tiến triển hàng năm mà không có triệu chứng gì và mới phát ra trước khi cả hai bước vào mối quan hệ hiện nay. Cần nhớ rằng NKLQĐTD là một vấn đề sức khỏe, cũng như các vấn đề sức khỏe khác, chứ không phải là dấu hiệu hay biểu hiện của việc làm sai trái nào.

NHIỄM KHUẨN LÂY QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC LÀ GÌ?

Các nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục (NKLQĐTD), thường được gọi là các bệnh lây truyền qua đường tình dục – là những nhiễm khuẩn thường do vi khuẩn và vi-rút gây ra, được truyền từ người này sang người khác chủ yếu thông qua các quan hệ tình dục qua đường hậu môn, đường âm đạo, hay đường miệng.

Nếu bạn biết tiếng Anh, bạn có thể tham khảo thêm những thông tin mới nhất về NKLQĐTD, bao gồm cả các hướng dẫn về kiểm tra và điều trị ở các trang mạng sau:

- Website: *ashastd.org* (trang của American Social Health Association)
- Website: *cdcnpin.org/std/* (trang Centers for Disease Control & Prevention National Prevention Information Network)

Đối với thanh thiếu niên và những người trẻ tuổi:

- *Goaskalice.columbia.edu* (Go ask Alice)
- *iwannaknow.org* (ASHA's teen/parents site)
- *scarleteen.com* (Scarleteen)
- *sexetc.org* (Sex, etc.)
- *teenclinic.org* (Teen Clinic)
- *sexualityandu.ca/teen/teens* (Sexuality and U)

NKLQĐTD hiện vẫn được coi là một trong những bệnh nguy hiểm và phổ biến nhất. Theo các báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) mỗi năm trên thế giới có khoảng 360-400 triệu người mắc các NKLQĐTD (kể cả HIV). Riêng khu vực châu Á Thái Bình Dương con số này là 36 triệu. Tại Mỹ, ước tính mỗi năm có khoảng 19 triệu người tuổi từ 25-29 mắc các NKLQĐTD, đặc biệt là nhiễm Chlamydia và lậu cầu. Ở Việt Nam, theo báo cáo từ các đơn vị Da liễu của các tỉnh, mỗi năm có khoảng 200.000 người bị mắc các NKLQĐTD. Tuy nhiên, theo đánh giá của các bác sĩ, con số bệnh nhân mắc bệnh lây qua đường tình trên thực tế chắc chắn cao gấp nhiều lần con số thống kê (vì nhiều bệnh nhân tự mua thuốc chữa trị, không đi chữa trị hoặc chữa tư...). Ước tính, khoảng 1 triệu người bị bệnh lây qua đường tình dục mỗi năm. Đáng nói là trong tổng số những người mắc NKLQĐTD, những người ở độ tuổi từ 15 - 49 chiếm tỉ lệ lớn nhất và 81% bệnh nhân là phụ nữ. Điều này cho thấy, phụ nữ vẫn là người thiệt thòi hơn nam giới trong vấn đề lựa chọn

các biện pháp quan hệ tình dục an toàn, phòng tránh lây nhiễm bệnh.⁽¹⁾

LIỆU TÔI CÓ THỂ BỊ NHIỄM NKLQĐTD TỪ BỆ NGỒI VỆ SINH KHÔNG?

Hầu như không thể bị mắc bệnh từ bệ ngồi vệ sinh. Các vi sinh vật có thể sống trên bề mặt của bệ ngồi, nhưng chúng rất hiếm khi lây hoặc làm lây nhiễm cho vùng da ở đùi hay mông.

Các loại NKLQĐTD phổ biến nhất ở Việt Nam trong những năm qua là bệnh chlamydia, lậu, giang mai, hạ cam, trùng roi, héc-péc sinh dục, sùi mào gà sinh dục, viêm gan B và HIV. Riêng trong năm 2007, toàn quốc có 211.476 ca bệnh lây qua đường tình dục, trong đó, tỷ lệ mắc các bệnh nấm chlamydia, trùng roi, sùi mào gà... là 93,9%, bệnh giang mai chiếm 1,2%, bệnh lậu là 2,6%, AIDS là 2,3%. Chương này sẽ đưa thông tin chi tiết về những bệnh này. Các nhiễm trùng khác có thể lây truyền qua một số đường khác nhau, trong đó có quan hệ tình dục, là viêm gan A, viêm gan C, nhiễm CMV - cytomegalovirus (CMV – vi-rút làm cho tế bào biểu mô to ra, gây nhiễm trùng cơ hội ở bệnh nhân HIV hay trẻ sơ sinh), và molluscum contagiosum (bệnh u mềm lây – virút gây ra các khối u nhỏ màu trắng) sẽ không thảo luận ở đây.

CÁC NKLQĐTD LÂY TRUYỀN NHƯ THẾ NÀO?

Các NKLQĐTD có thể lây truyền qua tinh dịch, dịch âm đạo, các chất bài tiết ở hậu môn, hoặc qua dịch tiết ở các vết loét, hay qua phần da bị nhiễm trùng. HIV và viêm gan B có thể lây truyền qua đường máu khi tiếp xúc với máu của một người bị nhiễm. Héc-péc và bệnh mồng gà (HPV) thường lây truyền qua tiếp xúc với vùng da bị nhiễm bệnh.

Nguy cơ lây truyền là lớn nhất qua giao hợp đường hậu môn và âm đạo, nhưng NKLQĐTD cũng có thể lây truyền qua tình dục đường miệng, và qua các dụng cụ tình dục không được

1.<http://www.dalieu.vn/chia-se-chuyen-mon/chia-se-chuyen-mon-cung-dong-nghiep/57-T%E1%BB%95ng-quan-v%E1%BB%81-c%C3%A1c-nhi%E1%BB%85m-tr%C3%B9ng-l%C3%A2y-truy%E1%BB%81n-qua-%C4%91%C6%B0%E1%BB%9Dng-t%C3%ACnh-d%E1%BB%A5c.html>

rửa sạch, nhưng ít phổ biến hơn. Hầu hết các NKLQĐTD có thể lây truyền từ người này sang người khác, kể cả khi không thấy có dấu hiệu rõ ràng của sự nhiễm bệnh, và kể cả vài năm sau sau khi người đó đã nhiễm bệnh.

TÔI CÓ THỂ BẢO VỆ MÌNH KHỎI MẮC NKLQĐTD NHƯ THẾ NÀO?

Cách duy nhất để phòng tránh 100% khỏi bị mắc NKLQĐTD là kiêng không quan hệ tình dục. Tuy nhiên, bạn vẫn có thể có hoạt động tình dục mà vẫn có thể giảm đến mức thấp nhất nguy cơ mắc NKLQĐTD. Nguy cơ lây nhiễm của bạn phụ thuộc vào việc bạn tình của bạn có bị NKLQĐTD hay không, bạn quan hệ tình dục theo cách nào, và bạn có sử dụng biện pháp bảo vệ hay không.

Theo thống kê, những người có nhiều hơn một bạn tình có khả năng mắc NKLQĐTD nhiều hơn. Những người chỉ có một bạn tình vào một thời điểm thường có ít nguy cơ hơn những người có nhiều bạn tình cùng một lúc. Tuy vậy, nếu bạn chỉ có một bạn tình duy nhất, bạn vẫn có thể có nguy cơ lây nhiễm cao nếu bạn tình của bạn là người có nhiều bạn tình khác ngoài bạn.

Bạn có thể giảm nguy cơ NKLQĐTD bằng cách tiêm phòng vắc xin HPV và viêm gan B (xem phần “*Tiêm vắc xin phòng NKLQĐTD*” dưới đây), và bằng cách thực hiện các hành vi tình dục an toàn hơn – là những thực hành ngăn ngừa sự tiếp xúc với máu, tinh dịch, hoặc các dịch âm đạo. Sử dụng bao cao su liên tục và đúng cách là một yếu tố quan trọng của quan hệ tình dục an toàn hơn. (Xem thêm Chương 10 “*Tình dục an toàn hơn*” để biết thêm về các thảo luận kỹ lưỡng về các biện pháp phòng tránh và bảo vệ).

CÁC TRIỆU CHỨNG CỦA NKLQĐTD NHƯ THẾ NÀO?

Triệu chứng thông thường nhất là các triệu chứng không có biểu hiện rõ ràng để có thể nhận biết được nên bạn sẽ không biết là mình đã mắc bệnh. Đó là yếu tố giải thích tại sao việc phòng tránh và kiểm tra là quan trọng đối với mỗi người đang có hoạt động tình dục. Hầu hết phụ nữ mắc nấm chlamydia hay lậu đều không biết rằng mình đã nhiễm bệnh cho tới khi họ đi xét nghiệm hoặc cho tới khi bạn tình của họ cho biết họ đã bị mắc bệnh.

TIÊM VẮC XIN PHÒNG NKLQĐTD

Tiêm chủng là biện pháp hiện hành để bảo vệ khỏi mắc các chủng của vi-rút gây u nhú ở người (HPV), là nguyên nhân gây bệnh nghiêm trọng và tiêm chủng để phòng ngừa viêm gan B.

- **HPV.** Hai loại vắc xin (nhãn hiệu Cervarix và Gardasil – đã được Bộ Y tế cấp phát lưu hành tại Việt Nam) giúp bảo vệ ngừa các chủng HPV gây hầu hết các loại ung thư cổ tử cung. Loại Gardasil cũng bảo vệ ngừa các chủng HPV gây ra phần lớn các bệnh sùi mào gà. Những loại vắc xin này được tiêm thành 3 mũi. Điều quan trọng là bạn cần tiêm đủ 3 liều để có thể phòng ngừa hoàn toàn. Vắc xin có tác dụng tốt nhất đối với nhóm trẻ tuổi chưa có quan hệ tình dục và chưa bị phơi nhiễm HPV. Lứa tuổi được chỉ định ngừa HPV theo khuyến cáo của Bộ Y tế Việt Nam là từ 9 – 26 tuổi, kể cả khi có một số người đã có quan hệ tình dục, và một số khác thì chưa. Bởi vì tác dụng của vắc xin sẽ giảm dần với thời gian kể từ lần quan hệ tình dục đầu tiên. Tiêm 3 mũi trong thời gian 6 tháng. Tiêm phòng HPV không giúp phòng ngừa mọi chủng của HPV, do vậy điều quan trọng là bạn cần tiếp tục đi làm xét nghiệm Pap Test (xét nghiệm phát hiện sớm ung thư cổ tử cung) để phát hiện bệnh. (Để có thêm thông tin, xin xem thêm phần “Các vắc xin ngừa HPV)
- **Viêm gan B.** Viêm gan B lây truyền qua đường tình dục và đường máu. Vắc xin viêm gan B được khuyến cáo cho tất cả trẻ sơ sinh tiêm phòng trong vòng 24 giờ đầu sau sinh. Trẻ em và vị thành niên dưới 19 tuổi chưa được tiêm chủng vắc xin này. Tiêm chủng ngừa viêm gan B cũng được khuyến cáo đối với những người lớn chưa được tiêm chủng, đặc biệt là những người có người yêu/bạn tình nhiễm viêm gan B; những người đang ở độ tuổi hoạt động tình dục thường xuyên và không có mối quan hệ hôn nhân một vợ một chồng lâu dài, những người tiêm chích chung; những người trong hộ gia đình có người mắc viêm gan B và những người làm việc trong môi trường hoặc hoàn cảnh khiến họ dễ có nguy cơ mắc viêm gan B. Vắc xin này thường được tiêm làm 3 hay 4 mũi trong vòng 6 tháng hoặc 1 năm.

Cả vắc xin ngừa HPV và viêm gan B đều khá đắt*, đặc biệt là từ khi cả hai loại vắc xin này đòi hỏi tiêm nhiều mũi. Hiện nay, theo chương trình Tiêm chủng mở rộng quốc gia, vắc xin viêm gan B được tiêm miễn phí cho trẻ dưới 1 tuổi. Trẻ em gái và phụ nữ từ 9-26 tuổi có thể tiêm vắc xin ngừa HPV tại các trung tâm y tế dự phòng hoặc các bệnh viện cấp tỉnh/thành phố.

* Giá vắc xin sẽ thay đổi tùy từng cơ sở và từng chủng/loại vắc xin. Trung bình, tiêm phòng HPV: 3 mũi tiêm = 2.700.000đ – 4.200.000đ ; tiêm phòng viêm gan B: 400.000đ – 700.000đ (thời điểm tháng 3 năm 2014)

Một số NKLQĐTD nếu không được chữa trị có thể dẫn tới bệnh viêm khung chậu. Các triệu chứng đau có thể bao gồm đau bụng và sốt, và tới lúc đó thì các ống dẫn trứng có thể đã bị tắc và khả năng sinh sản đã bị hỏng vĩnh viễn. Ở Việt Nam, chưa có thống kê cụ thể nào về những ca vô sinh do mắc các NKLQĐTD. Ở Hoa Kỳ, tổ chức CDC – Trung tâm kiểm soát dịch bệnh của Hoa Kỳ - ước tính rằng các NKLQĐTD không được chữa trị đã khiến cho 24.000 phụ nữ bị vô sinh hàng năm¹.

Các triệu chứng của NKLQĐTD có thể bao gồm:

- Ngứa, chảy dịch.
- Có mùi bất thường/khó chịu từ âm đạo hay hậu môn. Chú ý khi thấy dịch âm đạo đổi màu hoặc có mùi khác thường.
- Sưng, nổi mụn, nốt phỏng rộp, vết loét hoặc ban đỏ thường xuất hiện xung quanh bộ phận sinh dục hoặc hậu môn.
- Đau buốt/đau nhói ở vùng bụng dưới.
- Đau hoặc đau rát khi tiểu hoặc khi quan hệ tình dục.
- Ra máu giữa hai kỳ kinh nguyệt.

Nếu bạn có bất kỳ triệu chứng nào trong các triệu chứng trên, bạn hãy kiên nhẫn không quan hệ tình dục và tới gặp bác sĩ ngay. Có thể đã có điều gì đó khác không phải là nhiễm NKLQĐTD, nên tốt nhất là bạn hãy đến bác sĩ để khám. Thậm chí có thể chỉ là nhiễm nấm âm đạo thông thường, nhưng điều đó sẽ gây kích ứng thành âm đạo và khiến bạn dễ bị mắc NKLQĐTD hơn. Hãy tự kiểm tra và đi khám để được chữa trị kịp thời.

Một vài nhiễm trùng có thể có chung triệu chứng, mặc dù chúng xảy ra trong thời gian ngắn. Ví dụ, những người nhiễm HIV có thể trải qua một loạt triệu chứng giống như bị cúm, như sốt cao, đau họng, nổi hạch, cực kỳ mệt mỏi và nổi ban đỏ trong tháng đầu tiên sau khi bị nhiễm vi-rút.

Loại HPV gây ung thư cổ tử cung lại không có những triệu chứng rõ rệt và chỉ bị phát hiện khi có những tế bào cổ tử cung bất thường xuất hiện khi làm xét nghiệm Pap test.

Để có thêm thông tin về các triệu chứng có thể xảy ra của một NKLQĐTD, xin xem thêm phần “Vi khuẩn và các Ký sinh trùng gây NKLQĐTD”, và “Các NKLQĐTD do vi-rút gây ra”.

BỆNH CHLAMYDIA VÀ KIỂM TRA BỆNH KHÔNG ĐẦY ĐỦ

Chlamydia là một trong những NKLQĐTD thường gặp nhất. Ở Việt Nam, hiện chưa có số liệu thống kê quốc gia về vấn đề này. Tuy nhiên, một nghiên cứu trong cộng đồng tại thành phố Hồ Chí Minh cho thấy tỷ lệ nhiễm Chlamydia ở phụ nữ là từ 18% đến 32,5%, phụ thuộc vào một số yếu tố nguy cơ như số bạn tình, độ tuổi bắt đầu quan hệ tình dục, tiền căn bệnh phụ khoa.¹ Còn ở Hoa Kỳ, trong năm 2009, tổ chức CDC đã ghi nhận có hơn 1,2 triệu trường hợp mắc bệnh này được báo cáo từ các phòng khám và bác sĩ ².

Các nghiên cứu của tổ chức CDC cũng chỉ ra rằng chlamydia là căn bệnh có thể được chữa khỏi hoàn toàn một cách dễ dàng nhưng lại có thể gây ra vô sinh và đau mãn tính vùng xương chậu nếu như không được chữa trị kịp thời. Tuy nhiên, căn bệnh này lại rất ít được chẩn đoán. Ước tính hàng năm trên thế giới có hơn 2,8 triệu ca mắc mới, gần gấp đôi con số được báo cáo. Tổ chức CDC khuyến cáo rằng mọi phụ nữ ở độ tuổi 25 và trẻ hơn đang có hoạt động tình dục thường xuyên cần được xét nghiệm phát hiện chlamydia ít nhất 1 lần 1 năm, nhưng ước tính chỉ có khoảng 47% phụ nữ trẻ có đi làm xét nghiệm³.

CÓ CHỮA KHỎI NKLQĐTD ĐƯỢC KHÔNG?

NKLQĐTD gây ra bởi các vi khuẩn, sinh vật đơn bào và các vi sinh vật khác – như chlamydia, lậu, giang mai, và trùng roi trichomoniasis - có thể được chữa khỏi khi dùng thuốc. Tuy nhiên, có thể chữa khỏi trong trường hợp này có nghĩa là tiến triển của nhiễm trùng có thể chấm dứt và vi sinh vật đã bị loại trừ; nhưng bất kỳ những tổn thương nào đã xảy ra với cơ thể của bạn, như tổn thương khả năng sinh sản, thì không thể phục hồi được nữa. Đó là vấn đề tại sao NKLQĐTD cần được phát hiện và được chữa trị càng sớm càng tốt.

Sự phá hoại vùng cơ quan sinh dục do các ký sinh trùng trên da gây ra như chấy, rận hay ghẻ gây ngứa và mẩn đỏ và có thể truyền sang cho người khác qua các tiếp xúc tình dục hoặc các tiếp xúc khác (như khăn mặt, ga trải giường, quần áo). Có thể trị các ký sinh trùng bằng thuốc dạng kem bôi hay dạng lỏng.

Các NKLQĐTD do vi-rút gây ra – như héc-péc sinh dục,

một số thể của HPV, và các viêm gan A, B, C – có thể chữa trị giảm các triệu chứng hoặc làm chậm quá trình tiến triển của bệnh, nhưng thuốc không thể chữa khỏi (hoặc loại bỏ) hoàn toàn căn bệnh. Từng loại vi-rút có cơ chế hoạt động khác nhau. (Xem thông tin về điều trị từng loại vi-rút ở phần “*NKLQĐTD do vi-rút gây ra*”).

MỐI LIÊN QUAN GIỮA HIV VÀ CÁC NKLQĐTD KHÁC LÀ GÌ?

Bất kỳ một NKLQĐTD nào cũng có thể làm biến đổi các tế bào khoẻ mạnh và làm tăng nguy cơ nhiễm các NKLQĐTD khác, bao gồm cả HIV. Tại sao điều này lại xảy ra? NKLQĐTD có thể gây ra nứt da, loét, viêm hoặc nhiễm trùng tại âm hộ, hoặc trong âm đạo khiến HIV có thể dễ dàng xâm nhập vào máu. Còn nữa, HIV tấn công các tế bào bạch cầu là những tế bào bảo vệ cơ thể chống lại sự viêm nhiễm. Khi bạn bị nhiễm trùng qua đường tình dục, cơ thể bạn sẽ gửi nhiều tế bào bạch cầu tới khu vực bị nhiễm để xử lý. Nhưng không may là, điều này lại khiến cho HIV có thêm nhiều tế bào bạch cầu để xâm nhập và như thế làm tăng nguy cơ vi-rút HIV tấn công cơ thể sau khi cơ thể bị phơi nhiễm⁴.

KHI NÀO THÌ TÔI CẦN ĐI KIỂM TRA VÀ XÉT NGHIỆM?

Do hầu hết các NKLQĐTD đều không có các triệu chứng rõ rệt nên tốt nhất là bạn đi kiểm tra trước khi bạn có quan hệ tình dục với một người mới, hoặc khi bạn có hơn 1 bạn tình, hoặc khi bạn nghĩ rằng người yêu của bạn đã từng có quan hệ tình dục trước đó với người khác. (Để có thông tin về những hướng dẫn kiểm tra từng NKLQĐTD cụ thể, xin xem phần “*Kiểm tra*”).

Nếu bạn nghĩ là bạn hoặc (các) bạn tình/người yêu của bạn đã bị nhiễm, bạn hãy đi kiểm tra ngay để được điều trị thích hợp, và động viên người yêu của bạn cũng đi kiểm tra. Bạn hãy nhớ rằng, bạn cũng có thể mắc một NKLQĐTD nào đó mà bạn không hề biết vì chúng không thể hiện triệu chứng rõ rệt. (Xem phần “*Tìm dịch vụ chăm sóc điều trị ở đâu*”).

CÁC NKLQĐTD PHỔ BIẾN TỚI MỨC NÀO?

Hầu hết các NKLQĐTD có tác động khác nhau tới các nhóm phụ nữ khác nhau. Nhóm phụ nữ trẻ tuổi chịu tác động nhiều nhất. Gần một nửa số ca mới mắc NKLQĐTD xảy ra ở những người trong độ tuổi từ 15-24⁵, mặc dù nhóm tuổi này chỉ chiếm ¼ trong nhóm dân số đang hoạt động tình dục thường xuyên. Vị thành niên và những người trẻ tuổi có nguy cơ nhiễm cao hơn bởi vì họ có xu hướng có quan hệ giao hợp không bảo vệ nhiều hơn và thường có những mối quan hệ ngắn, nối tiếp nhau. Hơn nữa, họ thường gặp những trở ngại trong việc tiếp cận tới các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục.

Nguy cơ mắc NKLQĐTD có liên quan tới nhiều yếu tố khác nhau. Ví dụ, một nghiên cứu được tiến hành trên 1.012 phụ nữ có gia đình tuổi từ 18-49 ở nông thôn Việt Nam năm 2007 cho thấy 39% phụ nữ tham gia nghiên cứu được chẩn đoán mắc ít nhất một nhiễm khuẩn đường sinh sản, bao gồm NKLQĐTD; trong đó, 50% các ca nhiễm không có triệu chứng. Những phụ nữ trẻ tuổi hơn và có tình trạng kinh tế thấp hơn, tiếp cận hạn chế tới các dịch vụ chăm sóc sức khỏe có chất lượng liên có nguy cơ cao bị nhiễm khuẩn âm đạo cao hơn. Việc người chồng di cư đi làm ăn xa cũng liên quan đến nguy cơ lây nhiễm viêm gan B cho những phụ nữ tham gia nghiên cứu.

(Để có thêm thông tin xin xem phần “*Ai bị nhiễm bệnh?*”).

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN NHIỄM KHUẨN QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC

CÁC YẾU TỐ SINH HỌC

Nhìn chung, phụ nữ có nguy cơ mắc NKLQĐTD cao hơn nam giới qua đường giao hợp với người khác giới, đơn giản do cấu trúc cơ thể. Bất kỳ dịch tiết nào cũng tiếp xúc lâu hơn với bề mặt rộng hơn của thành âm đạo hơn so với tiếp xúc với dương vật. Hơn nữa âm đạo lại là môi trường ẩm và ẩm ướt, là nơi lý tưởng cho vi-rút, vi khuẩn, và sinh vật đơn bào sinh sôi phát triển.

Các em gái vị thành niên có nguy cơ mắc cao nhất bởi các

tế bào cổ tử cung của họ chưa sản xuất được nhiều dịch cổ tử cung có tính bảo vệ, và như vậy họ dễ mắc bệnh hơn so với người lớn.

Nhiễm bệnh đều có thể xảy ra cho bất kỳ ai ở mọi độ tuổi, nhưng những phụ nữ không còn chu kỳ kinh nguyệt có thể có nguy cơ mắc cao hơn. Trong thời kỳ tiền mãn kinh, thành âm đạo sẽ mỏng dần đi và thường bị khô hơn do lượng dịch tiết ra làm trơn âm đạo ít dần đi. Những phụ nữ ở độ tuổi lớn hơn có thể bị những vết rách nhỏ ở da trong khi giao hợp âm đạo, hoặc trong khi có các quan hệ tình dục xâm nhập khác, điều này khiến cho họ dễ bị mắc các NKLQĐTD. Nhiều nhân viên y tế đã mặc định sai lầm rằng phụ nữ nhiều tuổi không /hoặc không muốn có quan hệ tình dục nữa và như vậy họ sẽ ít mắc NKLQĐTD, do vậy họ ít quan tâm khuyến khích phòng tránh NKLQĐTD hay về xét nghiệm NKLQĐTD đối với những phụ nữ ở độ tuổi đó. Đừng quan ngại về tuổi tác, bạn hãy tìm tới một bác sĩ có uy tín, người mà bạn có thể trao đổi thoải mái về sức khỏe tình dục của bạn trước khi bạn gặp trực trực.

Nguy cơ mắc NKLQĐTD đối với những phụ nữ quan hệ tình dục đồng giới
Nếu bạn chỉ quan hệ tình dục với những phụ nữ khác, nguy cơ mắc NKLQĐTD của bạn thấp hơn những phụ nữ có quan hệ tình dục với nam giới. Tuy nhiên, những phụ nữ có quan hệ tình dục đồng giới vẫn có nguy cơ lây truyền NKLQĐTD, bao gồm HPV, HIV, héc-péc và chlamydia (tuy nguy cơ thấp hơn). Tổ chức CDC có ít số liệu có sẵn về nguy cơ mắc NKLQĐTD cho những phụ nữ có quan hệ đồng giới, nhưng các nguy cơ cũng khác nhau tùy thuộc vào loại NKLQĐTD và các hoạt động tình dục khác nhau⁶.

Nhiều phụ nữ có quan hệ với phụ nữ nhưng cũng đã/học sẽ quan hệ tình dục với cả nam giới, hoặc bị cưỡng hiếp hoặc thực hiện những hành vi gây nguy cơ, như dùng chung bơm kim tiêm, hay dùng chung đồ chơi tình dục với bạn tình mà tình trạng NKLQĐTD của người đó chưa biết thế nào. Xác định nguy cơ chỉ từ góc độ nhân dạng tình dục có thể gây nhầm lẫn, nguy cơ mắc NKLQĐTD của chúng ta phụ thuộc vào điều chúng ta làm trong hoạt động tình dục, chứ không phải phụ thuộc vào nhân

dạng của chúng ta.

Đối với những nữ đồng tính, việc công khai nhân dạng với bác sĩ có thể là việc làm khó khăn. Điều quan trọng là để có được thông tin, có được xét nghiệm và điều trị phù hợp với triệu chứng của bệnh. Tuy nhiên, kể cả khi bạn giải thích về khuynh hướng tình dục của bạn cho bác sĩ, một số bác sĩ vẫn có thể chưa hiểu hết nhu cầu của những phụ nữ có quan hệ tình dục đồng giới.

Mới đây tôi đi khám phụ khoa, tôi nói với bác sĩ rằng tôi có quan hệ tình dục với phụ nữ (. . .) Sau đó, khi khám cho tôi, bác sĩ nói rằng tôi không cần phải làm xét nghiệm NKLQĐTD. Tôi rất ngạc nhiên. Bà ấy nghĩ rằng tôi không thể bị NKLQĐTD vì bạn tình của tôi là phụ nữ. May là tôi không nghĩ như bà ấy.

CÁC YẾU TỐ VĂN HOÁ – XÃ HỘI

Nhìn chung, phụ nữ có nguồn lực tài chính ít hơn nam giới. Ngày càng nhiều phụ nữ là những bà mẹ đơn thân và là người chăm sóc chính cho những người ốm đau trong gia đình. Đối với một số người, thiếu tiền có nghĩa là thiếu sự tiếp cận tới dịch vụ dự phòng và điều trị. Cũng có nghĩa là tâm trí và sức lực của chúng ta đã bị cuốn vào việc kiếm sống hàng ngày và để chăm sóc những thành viên trong gia đình mà ít có điều kiện nghĩ đến những biện pháp bảo vệ để có tình dục an toàn hơn, hoặc đi kiểm tra để phát hiện và điều trị bệnh. Từ góc độ này, những bất công về mặt kinh tế đã góp phần làm tăng tỷ lệ những người mắc NKLQĐTD nhưng không được chữa trị, và như vậy, làm tăng nguy cơ lây truyền NKLQĐTD trong cộng đồng những người nghèo.

Ở những nền văn hoá đề cao sự tuân phục và sự thụ động của phụ nữ như ở Việt Nam, người phụ nữ có thể gặp khó khăn trong việc từ chối quan hệ tình dục khi không muốn, và trong việc thương lượng sử dụng bao cao su. Bạn tình nam có thể từ chối việc sử dụng biện pháp bảo vệ, kể cả khi người đó đã có quan hệ với những phụ nữ khác. Nhiều phụ nữ do sợ bị bạo lực tình dục và do bị lệ thuộc về mặt kinh tế vào người nam giới nên không muốn hoặc không thể thảo luận về việc dùng bao cao su.

Phó giáo sư, bác sĩ Susan C. Ball của bệnh viện New York Presbyterian đã chỉ ra rằng “kết quả của sự bất bình đẳng trong quyền lực về tình dục đã dẫn tới số lượng vô số phụ nữ và con họ sinh ra bị nhiễm bệnh”⁷.

Nhiều nền văn hoá đã ngăn cản phụ nữ tiếp xúc hay tự khám phá cơ quan sinh dục của chính họ, khiến việc phát hiện sớm các dấu hiệu của bệnh lây truyền qua đường tình dục càng trở nên khó khăn hơn. Phụ nữ mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục thường bị xã hội kỳ thị và trở nên xấu hổ và như vậy càng làm cho việc chẩn đoán và điều trị bệnh bị muộn màng.

Sự thiếu nhạy cảm của một số cơ sở y tế đối với phụ nữ, đặc biệt là phụ nữ nghèo, phụ nữ dân tộc, phụ nữ không có bảo hiểm y tế, đã dẫn tới việc nhiều người ngại tìm tới các dịch vụ chăm sóc và xét nghiệm. Những phụ nữ có thu nhập thấp và trình độ học vấn thấp thường dễ bị nhân viên y tế nghi ngờ họ mắc NKLQĐTD, nhưng ngược lại, những phụ nữ trung lưu hay những phụ nữ có gia đình hay lớn tuổi thường được cho là khó mắc NKLQĐTD. Cả hai cách đánh giá đó đều sai lệch và nguy hại.

Các yếu tố kinh tế, văn hoá, và sinh học có thể kết hợp và làm gia tăng nguy cơ lây truyền NKLQĐTD của người phụ nữ. Mặc dù tư duy thông thường là phụ nữ mại dâm làm lây HIV sang khách hàng nam, nhưng trên thực tế, bởi tính dễ bị tổn thương của cơ thể sinh học của người phụ nữ, xu hướng này lại là ngược lại. Nhiều khách hàng nam phản đối việc sử dụng bao cao su và hứa trả thêm tiền để “đi trần” - quan hệ tình dục không bảo vệ. Một số phụ nữ mại dâm dựa vào kinh nghiệm, ví dụ, đi bao cao su nữ trước khi gặp khách hàng hay nhanh chóng đi bao cao su như một trò chơi trong quan hệ tình dục. Thực sự là ở một số cộng đồng, phụ nữ mại dâm cũng trở thành những nhân viên giáo dục về tình dục an toàn hơn, và đã giúp đào tạo những nhân viên giáo dục về tình dục an toàn khác.

SỬ DỤNG MA TUÝ QUA TIÊM CHÍCH

Mọi loại ma túy/thuốc giải trí đều có thể làm suy kém khả năng phán đoán, và điều này khiến một người có thể không thực hiện hành vi tình dục an toàn hơn. Những người tiêm chích ma túy cũng cần phải tiêm chích an toàn bởi bơm kim tiêm dùng chung có thể bị nhiễm HIV hoặc các nhiễm trùng qua đường máu khác.

Theo số liệu của Cục Phòng chống HIV/AIDS, Bộ Y tế, đến tháng 4/2014, trong số 256.000 người nhiễm HIV ở Việt Nam, số người lây nhiễm HIV qua đường tiêm chích chiếm tỉ lệ cao nhất, tới 42%. Trong số những người tiêm chích ma túy trong cả nước, số người nhiễm HIV chiếm 10.3%. Điều đáng lo ngại là số phụ nữ nhiễm HIV qua tiêm chích ma túy đang có xu hướng tăng. Phần lớn số này có chồng hoặc bạn tình là người sử dụng ma túy. Vợ hoặc bạn tình của người nghiện chích ma túy cũng luôn đứng trước nguy cơ nhiễm HIV.

Tiêm chích ma túy là vấn đề đặc biệt phổ biến ở những khu vực gặp khó khăn về kinh tế xã hội, nơi việc tiếp cận tới các dịch vụ chăm sóc và cai nghiện ma túy có chất lượng còn gặp khó khăn. Đặc biệt là phụ nữ khó tiếp cận được tới dịch vụ chăm sóc, họ là những người chịu trách nhiệm chăm sóc con cái hàng ngày và có thể phải đối mặt với những trở ngại khác để cai nghiện ma túy hoặc cai nghiện tại các cơ sở cai nghiện.

Các cơ sở giam giữ phụ nữ lại là một ví dụ khác về sự tác động lẫn nhau của hai yếu tố sinh học và xã hội. Khi phụ nữ được đưa đến khu giam giữ mà chưa được điều trị NKLOĐTD, điều kiện sống không lành mạnh và thiếu chăm sóc y tế có thể dẫn tới sự xao nhãng trong điều trị bệnh, sẽ gây nên nhiều biến chứng và những tổn hại về sức khỏe cho người bệnh, và tỷ lệ tử vong do HIV/AIDS cũng cao hơn. Một số nhóm tự lực do tù nhân khởi xướng ở Hoa Kỳ – như các nhóm Lexington, KY, Marianna, Florida đã làm việc để vận động có được sự hỗ trợ, giáo dục, và nâng cao nhận thức về HIV/AIDS trong trại giam. Sáng kiến có tính đột phá của nhóm Tư vấn Giáo dục về AIDS (AEC) (283) tại Bedford Hills đã được ghi lại trong cuốn *Phá vỡ bức tường Im lặng: AIDS và Phụ nữ trong trại giam an ninh nhất thành phố*⁸. Các nhà chức trách thường phản đối hoặc cấm các nhóm giáo dục đồng đẳng, mặc dù hoạt động thành công của các nhóm trong việc giáo dục và tổ chức các tù nhân, nhưng nhóm AEC vẫn tiếp tục hoạt động đến cuối năm 2010.

Ở Việt Nam, đã có những hoạt động giáo dục về tình dục an toàn và HIV/AIDS tại một số trại giam, các trung tâm cai nghiện

hoặc trung tâm lao động xã hội giành cho phụ nữ bán dâm. Mới đây, Bộ Công an đã dự thảo quy định về việc tách riêng những người chuyển giới vi phạm pháp luật mà không giữ họ trong các buồng giam chung với các tù nhân nam giới hoặc phụ nữ.

Cải thiện kinh nghiệm về sức khoẻ của phụ nữ về NKLQĐTD phụ thuộc vào những biến đổi xã hội căn bản hướng tới xoá nghèo hay phân biệt đối xử giữa nam và nữ. Điều quan trọng là để các nhà chức trách hiểu rằng khi một cộng đồng bị ảnh hưởng nặng bởi NKLQĐTD, thì đó chính là do tác động những yếu tố xã hội, chứ không phải bản thân nhóm gây ra các nhiễm khuẩn đường tình dục.

Yếu tố then chốt để hoàn thiện những nỗ lực dự phòng và điều trị NKLQĐTD trong những cộng đồng còn khó khăn và lạc hậu là sự tham gia vào “mọi giai đoạn của quá trình lên kế hoạch và triển khai các chiến lược dự phòng và kiểm soát” của các thành viên trong cộng đồng⁹. (Để tham khảo những gợi ý xây dựng chương trình giáo dục giới tính phù hợp văn hoá, xin xem phần “*Nâng cao quyền năng của trường học và cộng đồng*”)

Điều thiết yếu là chúng ta cần chăm sóc cho bản thân và cùng nhau hành động để tháo gỡ những cản trở khiến việc tự chăm sóc bản thân gặp khó khăn. Thường là sự hỗ trợ xã hội thiếu những công cụ mà phụ nữ cần như: bảo hiểm sức khoẻ toàn diện, các chương trình điều trị nghiện ma túy, chương trình nhà ở, những lựa chọn thực phẩm lành mạnh và vừa túi tiền, và dịch vụ trông giữ trẻ. Mọi phụ nữ đều có quyền hưởng thụ đời sống tình dục mà không gặp rủi ro về sức khoẻ, có quyền vận động cho bản thân và cho những người khác, và có được sự chăm sóc y tế cần thiết.

KIỂM TRA, XÉT NGHIỆM PHÁT HIỆN VÀ ĐIỀU TRỊ NKLQĐTD

KIỂM TRA

Một số kiểm tra, như xét nghiệm Pap test nhằm phát hiện những biến đổi tiền ung thư cổ tử cung đều khuyến cáo cho mọi phụ nữ. Những xét nghiệm kiểm tra khác được khuyến cáo dành cho phụ nữ mang thai hoặc những nhóm phụ nữ có nguy cơ, thường là

nhóm vị thành niên có hoạt động tình dục thường xuyên, những người có tiền sử mắc NKLQĐTD, những người có bạn tình mới, hoặc có nhiều bạn tình, những người sử dụng bao cao su không thường xuyên và những người sử dụng ma túy hoặc làm mại dâm.

Những nguy cơ cá nhân không những chỉ phụ thuộc vào hành vi mà còn vào mức độ phổ biến của căn bệnh tại cộng đồng của bạn. Tại những cộng đồng đô thị và những cộng đồng có tỷ lệ người nghèo cao, một số nhóm dân cư, đặc biệt là nhóm người di cư, có thể có nguy cơ mắc bệnh cao hơn. Và có thể cần có chương trình kiểm tra phát hiện bệnh tự nguyện cho cả những người không có triệu chứng của bệnh.

Hạn chế của hoạt động kiểm tra phát hiện bệnh

Hiện nay có nhiều xét nghiệm nhạy cảm và đặc thù cho các bệnh chlamydia, lậu, giang mai, HIV, héc-péc, trùng roi và hạ cam. Tuy nhiên, không có xét nghiệm nào là hoàn hảo, thậm chí những xét nghiệm tốt nhất hiện có thì đôi lúc cũng cho kết quả âm tính hoặc dương tính sai. Đôi khi, các xét nghiệm không phát hiện được NKLQĐTD nếu như người mắc đang ở giai đoạn ủ bệnh (đối với HIV, đó là giai đoạn cửa sổ), hoặc nếu như mẫu vật phẩm không được lấy đúng cách hoặc đúng qui trình. Đối với một số NKLQĐTD, hiện nay vẫn chưa có xét nghiệm phát hiện được đưa ra thị trường (như tác nhân gây bệnh *Mycoplasma genitalium*).

Những kiểm tra được khuyến cáo cho phụ nữ mang thai

Những NKLQĐTD nếu không được chữa khỏi có thể làm giảm khả năng mang thai của bạn và trong một số trường hợp có thể gây vô sinh. Do chúng có thể làm tăng những biến chứng khi mang thai và có thể lây nhiễm cho thai nhi hay trẻ sơ sinh, do đó, chẩn đoán sớm là rất cần thiết.

Những phụ nữ mang thai cần được kiểm tra phát hiện HIV, giang mai, viêm gan B, chlamydia, và có thể cả bệnh lậu nữa. Xét nghiệm phát hiện viêm gan C cũng khuyến cáo cho những phụ nữ đã từng hoặc đang tiêm chích ma túy, hoặc đã từng truyền máu, sử dụng các sản phẩm liên quan tới máu hoặc đã từng cấy ghép bộ phận cơ thể từ năm 1992 trở về trước¹⁰.

Khám thai sớm là thời điểm tốt để kiểm tra nhiễm khuẩn âm đạo và làm xét nghiệm Pap test nếu người phụ nữ chưa làm xét nghiệm này trong 1-2 năm trước. Một số chuyên gia khuyến cáo rằng những phụ nữ đã từng sinh non trong quá khứ cần kiểm tra phát hiện nhiễm khuẩn âm đạo và được chữa trị trong lần khám thai đầu tiên.



Ảnh: Mở vịt – dụng cụ khám phụ khoa

Những nhiễm trùng mà người phụ nữ mắc trong thời gian mang thai hầu hết đều truyền sang cho thai nhi. Chlamydia, lậu, giang mai, trùng roi và nhiễm khuẩn âm đạo có thể được chữa khỏi bằng kháng sinh trong thời gian mang thai. Nhưng các NKLQĐTD do vi-rút gây ra không thể chữa khỏi, nhưng thuốc kháng vi-rút có thể phù hợp cho phụ nữ mang thai mắc các bệnh héc pec và HIV.

Bạn có thể cần làm thêm xét nghiệm khác sau trong thời gian mang thai nếu bạn có nguy cơ bị phơi nhiễm (thí dụ, như bạn có bạn tình mới).

(Để đọc thêm để có những cân nhắc cụ thể hơn, xin đọc tiếp các thông tin dưới đây viết về từng NKLQĐTD)

KHÁM VÀ ĐIỀU TRỊ NKLQĐTD Ở ĐÂU?

- **Các phòng khám/Khoa Da liễu.** Các phòng khám chuyên khoa này thường nằm trong các bệnh viện Da liễu hoặc bệnh viện đa khoa của nhà nước, cung cấp dịch vụ về khám chữa các bệnh lây truyền qua đường tình dục. Thường chi phí cho những dịch vụ này đều nằm trong khả năng chi trả của người bệnh. Nhân viên y tế ở phòng khám thường có nhiều kinh nghiệm chuyên môn về xét nghiệm, chẩn đoán và điều trị hầu hết các bệnh NKLQĐTD, và ở đó phòng khám riêng có thể tốt hơn ở các phòng khám tư.

Bạn có thể tìm thông tin về địa điểm của phòng khám gần nơi bạn ở nhất tại trên các trang thông tin để tìm địa điểm. Mỗi thành phố/tỉnh đều cung cấp địa chỉ các phòng khám xét nghiệm HIV (VCT) và NKLQĐTD. Bạn cũng có thể gọi tổng đài cung cấp thông tin 1080 để hỏi thông tin phòng khám tại nơi bạn ở.

- **Trung tâm y tế dự phòng quận/huyện, trạm y tế xã phường.** Hầu hết các trung tâm y tế dự phòng quận/huyện và trạm y tế xã/phường cũng cung cấp những thông tin và các dịch vụ tư vấn, xét nghiệm và chuyển gửi. Nếu như những trung tâm đó ở gần nơi bạn ở không có các dịch vụ bạn cần, họ sẽ biết nơi nào cần giới thiệu bạn tới. Phần lớn dịch vụ ở đó đều có giá thành thấp.
- **Phòng khám tư nhân.** Bạn cũng có thể tới các phòng khám tư nhân của các bác sĩ chuyên khoa. Các bác sĩ chuyên ngành da liễu, sức khỏe sinh sản có thể cung cấp những dịch vụ khám, xét nghiệm và chữa trị NKLQĐTD nếu họ đã qua đào tạo chuyên khoa. Tuy nhiên, không phải phòng khám tư nào cũng có đủ dụng cụ và máy móc cần thiết để kiểm tra thường kỳ các NKLQĐTD và chi phí ở các phòng khám tư thường cao hơn ở các cơ sở y tế nhà nước.
- **Trung tâm hoặc câu lạc bộ được tài trợ.** Ở các thành phố lớn như Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh, Hải Phòng, Quảng Ninh, Cần Thơ..., bạn cũng có thể tìm đến các

trung tâm hoặc câu lạc bộ làm về sức khỏe phụ nữ để được khám và xét nghiệm NKLQĐTD miễn phí. Những trung tâm hoặc câu lạc bộ này thường nhận được tài trợ của nước ngoài để cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe miễn phí hoặc với giá thấp cho các nhóm dân cư có nguy cơ cao và ít có khả năng tiếp cận tới các dịch vụ khám chữa bệnh của nhà nước như người mại dâm, người sử dụng ma túy, người di cư, vị thành niên...

- **Phòng cấp cứu.** Nếu bạn bị cưỡng ép quan hệ tình dục và bạn lo lắng mình có thể mắc bệnh, hầu hết các phòng cấp cứu ở bệnh viện có thể điều trị dự phòng NKLQĐTD cho bạn, bao gồm cả HIV. Hãy nói với bác sĩ trực ở đó là bạn cần điều trị khẩn cấp vì bạn bị cưỡng hiếp, hoặc bị cưỡng ép tình dục. Một số phòng cấp cứu có thể có hồ sơ lấy thông tin về các vụ cưỡng hiếp và có thể giúp bạn báo công an theo yêu cầu của bạn. (Để có thêm thông tin xin xem phần “Cưỡng hiếp”).

Tuy nhiên, phòng cấp cứu không phải là nơi tốt nhất để tới nên bạn chỉ nên tới đó trong những trường hợp cần chăm sóc khẩn cấp. Các phòng cấp cứu thường thiên về việc chữa trị thương tích và những trường hợp nguy cấp, nguy hiểm tới tính mạng, nên các nhân viên phòng cấp cứu sẽ không có thời gian, hay có đủ chuyên môn và độ nhạy cảm cần thiết khi khám và chữa trị các vấn đề liên quan tới NKLQĐTD cho bạn.

GIẢM NGUY CƠ SAU KHI BỊ PHOI NHIỄM

Nếu bạn nghĩ rằng mình có thể bị mắc HIV hay viêm gan A hay viêm gan B, bạn có thể tìm tới dịch vụ để điều trị khẩn cấp mà không chờ phải xét nghiệm. Điều trị dự phòng sau phơi nhiễm có dịch vụ điều trị kháng vi-rút ngắn hạn nhằm giảm xác suất mắc bệnh sau khi bị phơi nhiễm.

Nếu bạn bị phơi nhiễm HIV do tính chất công việc/môi trường làm việc hoặc do hoạt động tình dục không được bảo vệ, hoặc do dùng chung bơm kim tiêm, bạn có thể tới phòng cấp cứu/phòng khám chuyên khoa trong vòng 72 giờ tính từ thời gian bị phơi nhiễm – càng sớm càng tốt và yêu cầu được điều trị (trong các trường hợp bị phơi nhiễm không phải do công việc được gọi là điều trị sau phơi nhiễm ngoài môi trường làm việc. Thuốc điều trị sau phơi nhiễm HIV được sử dụng theo chế độ 28-ngày có thể gây ra những phản ứng phụ

nặng (tổng chi phí khoảng 800,000đ – 1,000,000đ), nhưng chúng có khả năng phòng ngừa lây nhiễm HIV.

Điều trị sau phơi nhiễm được thực hiện càng sớm thì hiệu quả càng cao. Nếu bạn chưa tiêm phòng vắc xin viêm gan A hay viêm gan B, tốt nhất là bạn nên tới các cơ sở có dịch vụ điều trị sau phơi nhiễm trong vòng 24 giờ sau khi bị phơi nhiễm để điều trị phơi nhiễm viêm gan B¹¹ và trong vòng 2 tuần (càng sớm càng tốt) để điều trị phơi nhiễm viêm gan A¹². Những người chưa được tiêm vắc xin viêm gan A cần điều trị bằng tiêm globulin miễn dịch để tạo miễn dịch thụ động với người bị phơi nhiễm viêm gan A. Những người đang điều trị sau phơi nhiễm cũng cần được tiêm phòng vắc xin.

CHUẨN BỊ ĐI KHÁM BỆNH

- **Hãy tìm tới bác sĩ mà bạn tin tưởng.** Một số bác sĩ/nhân viên y tế cảm thấy không thoải mái khi đề cập tới chủ đề tình dục, hoặc họ có mặc định về việc bạn mắc NKLQĐTD như thế nào, hoặc có những định kiến về căn bệnh hay người mắc xuất phát từ các yếu tố văn hoá.

Tuy việc tới cơ sở y tế phụ thuộc vào túi tiền và mức đóng bảo hiểm y tế của chúng ta, nhưng bạn hãy cố gắng tìm tới cơ sở y tế nơi những nhân viên y tế sẵn sàng trao đổi một cách thoải mái và cởi mở với bạn và bạn cũng thấy thoải mái khi trao đổi với họ (một số trung tâm y tế, trung tâm sức khoẻ sinh sản, KHHGĐ đều có nhân viên y tế được đào tạo về kỹ năng thảo luận về các vấn đề liên quan tới tình dục). Bạn hãy tìm những người có thể hiểu và thông cảm với vấn đề tình dục và nhân dạng giới của bạn, những người sẵn sàng trả lời các câu hỏi của bạn cũng như có thể cho bạn khá đầy đủ thông tin cần thiết và tham khảo gợi ý của họ về cơ sở khám chữa bệnh phù hợp.

- **Hãy gọi điện trước và tìm kiếm thông tin về cơ sở khám bệnh.** Trước khi đi khám, bạn nên tìm hiểu về dịch vụ tại cơ sở y tế đó và giá dịch vụ.
- **Hãy nghĩ trước về vấn đề bảo mật thông tin.** Mọi người đều có quyền được giữ bí mật về thông tin cá nhân dù đó là cơ sở y tế chữa trị NKLQĐTD, hồ sơ bệnh án. (Xin xem

thêm phần “Đến đâu để được chăm sóc”).

- **Tự chăm sóc.** Bạn có thể chườm đá hoặc uống thuốc giảm đau mua không cần đơn ở các hiệu thuốc nếu như bạn bị đau ở vùng sinh dục. Tuy nhiên, không được bôi bất kỳ loại kem hay thuốc mỡ nào lên vết loét bởi vì nếu bạn làm như vậy sẽ rất khó cho việc lấy mẫu xét nghiệm phát hiện tác nhân gây bệnh.

Nếu bạn có vấn đề khi đi tiểu, bạn nên tránh uống các loại nước có cồn và ăn những thức ăn nhiều gia vị (bởi cả hai thứ này sẽ gây kích ứng đường tiết niệu của bạn) cho tới khi bạn đã chữa khỏi. Trong một số trường hợp, tắm nước nóng có thể giảm bớt cơn đau.

- **Không quan hệ tình dục khi chưa có biện pháp bảo vệ và không tự rửa.** Quan hệ tình dục không được bảo vệ hoặc việc tự rửa trước khi làm xét nghiệm có thể làm kết quả chẩn đoán thiếu chính xác và làm cho viêm nhiễm càng trở nên nặng hơn.
- **Yêu cầu hỗ trợ.** Bạn có thể rủ bạn thân hoặc người nhà đi cùng để viết thông tin và có sự hỗ trợ về tâm lý. Hãy chắc chắn rằng người đi cùng bạn là người mà bạn tin tưởng và chân thành trả lời mọi điều bác sĩ hỏi, bao gồm cả hành vi tình dục, các vấn đề về quan hệ yêu đương, ví dụ như bạo lực do chồng bạn tình/người yêu gây ra. Nếu có những điều mà bạn không muốn ai được biết ngoài bác sĩ khám cho bạn, bạn cần phải đi tới chỗ khám một mình. Hoặc bạn có thể tới gặp bác sĩ trước để trao đổi trước khi người đi cùng bạn tới. Một số phòng khám hoặc bác sĩ không cho phép người khác cùng ngồi trong phòng khám bệnh, cho dù bệnh nhân yêu cầu. Điều này nhằm mục đích ngăn ngừa mọi cản trở để người bệnh có thể chia sẻ thành thực về vấn đề của mình và nhằm bảo mật thông tin cho người khám bệnh.

TẠI BỆNH VIỆN CHUYÊN KHOA HOẶC TẠI PHÒNG KHÁM TƯ NHÂN

- **Hãy thành thật.** Điều quan trọng là bạn cần cho bác sĩ khám cho bạn biết (các) bạn tình/người yêu của bạn là

nam giới hay phụ nữ hay cả hai giới; bạn có người yêu/ bạn tình mới, và bộ phận bị phơi nhiễm. Tuy có một số phụ nữ có quan hệ tình dục qua đường hậu môn, nhưng nhiều bác sĩ đã không nghĩ tới việc đó nên không đề cập tới trong khi khám cho người bệnh. Đừng nên chờ tới khi bác sĩ hỏi về hành vi tình dục cụ thể của bạn mà hãy chủ động nói cho bác sĩ biết để bạn có thể có được sự chăm sóc và chữa trị đúng và đầy đủ.

- **Hãy chắc chắn là bạn đã làm đủ mọi xét nghiệm cần thiết.** Ví dụ, mặc dù các bác sĩ có thể chẩn đoán bệnh héc pec bằng mắt thường, nhưng các xét nghiệm ở phòng thí nghiệm sẽ cung cấp những thông tin cụ thể hơn. Khi được lấy mẫu xét nghiệm, bạn hãy hỏi xem xét nghiệm đó là để phát hiện bệnh gì; Một số bệnh cần được chẩn đoán từ những triệu chứng bởi vì hiện chưa có xét nghiệm đáng tin cậy để phát hiện bệnh đó. (Để có thêm thông tin về các xét nghiệm được khuyến cáo, xin xem phần “Kiểm tra, xét nghiệm phát hiện bệnh và chữa trị NKLQĐTD”).
- **Hãy hỏi về tiêm phòng vắc xin.** Năm 2011, đã có 2 loại vắc xin phòng ngừa HPV hiệu quả được đưa ra thị trường. Một loại nhằm ngừa 2 loại ung thư liên quan tới các chủng HPV, còn loại kia nhằm ngừa các chủng vi-rút gây nguy cơ, trong đó có 2 chủng gây ra bệnh sùi mào gà sinh dục. Điều quan trọng là những phụ nữ đã được tiêm phòng vắc xin ngừa HPV cần tiếp tục kiểm tra phát hiện ung thư cổ tử cung (Ví dụ, xét nghiệm Pap test). Vắc xin ngừa viêm gan A và viêm gan B cũng đã có mặt trên thị trường. (Để có thêm thông tin, xem phần “Tiêm phòng vắc xin ngừa NKLQĐTD”)
- **Hãy chắc chắn là bạn hiểu rõ về những chẩn đoán của bạn và những điều bạn cần làm để giữ cơ thể khỏe mạnh.** Nếu bạn đã được chẩn đoán mắc một NKLQĐTD, điều quan trọng là bạn biết bạn sẽ uống loại thuốc nào và trong bao lâu; Tác dụng phụ có thể gặp phải là gì, bao gồm cả vấn đề tương tác thuốc với các biện pháp tránh thai sử dụng hóc-môn, hay với các loại thuốc khác; Phải kiêng quan hệ tình dục trong bao

lâu; Cần làm thêm những xét nghiệm nào tiếp theo, và qui trình điều trị như thế nào. Đừng vì ngượng ngùng mà ngại hỏi bác sĩ.

- **Không được để lại những thắc mắc mà chưa được trả lời thoả đáng.** Nếu bác sĩ khám cho bạn quá bận để trả lời những thắc mắc của bạn, bạn hãy đề nghị bác sĩ giới thiệu bác sĩ khác để trả lời những câu hỏi của bạn. Hãy tìm hiểu về việc phải mất bao lâu các triệu chứng của căn bệnh mới mất hết, và bạn cần trao đổi điều gì với chồng/người yêu/bạn tình của mình về căn bệnh, và khi nào thì bạn lại có thể quan hệ tình dục trở lại. Nếu phòng khám liên hệ với bạn để trả kết quả xét nghiệm, hãy đưa thông tin về địa chỉ, hay số điện thoại, hay email, nơi thông tin có thể tới tay bạn, hoặc nơi họ có thể để lại tin nhắn để bạn tới lấy kết quả xét nghiệm. Hoặc bạn có thể đến tận phòng khám để lấy kết quả xét nghiệm theo phiếu hẹn. Hãy làm thế nào để bác sĩ có thể dễ dàng liên lạc với bạn và đề xuất qui trình điều trị nếu cần thiết.

THEO DÕI

- **Bạn hãy gọi điện hỏi nếu bạn có thắc mắc.** Đôi lúc thật khó mà có thể nghĩ ra mọi thứ để hỏi bác sĩ tại nơi khám bệnh. Nếu bạn có thắc mắc sau khi gặp bác sĩ về, bạn hãy gọi bác sĩ và hỏi thêm về những điều bạn cần biết.
- **Hãy uống hết thuốc kê trong đơn.** Thậm chí nếu bạn thấy triệu chứng bệnh đã đỡ hoặc đã biến mất khi uống thuốc, bạn hãy uống hết liều thuốc được kê. Điều trị dở dang hoặc uống thuốc không hết liều sẽ gây ra hiện tượng kháng thuốc, và sẽ gây nhiều biến chứng.
- **Hãy lập kế hoạch khám và điều trị với chồng/người yêu/bạn tình của bạn.** Nếu bạn hay chồng bạn tình/người yêu của bạn mắc một NKLQĐTD do vi khuẩn gây ra (như bệnh chlamydia, lậu, hay giang mai), bạn và (các) bạn tình cần được chữa trị, và cần uống hết liều thuốc để khỏi bệnh hoàn toàn trước khi có quan hệ tình dục trở lại. Nếu không, bạn và (các) bạn tình sẽ tiếp tục lây nhiễm bệnh cho nhau. Bạn tình/người yêu của bạn

không nhất thiết phải tới khám bác sĩ. Bạn có thể đưa loại thuốc kháng sinh mà bạn đang uống cho người yêu/bạn tình của bạn để uống theo liều kê của bác sĩ. Hãy hỏi bác sĩ xem cần phải chờ bao lâu sau khi bạn và người yêu/bạn tình đã chữa khỏi bệnh thì mới có thể quan hệ tình dục trở lại.

- **Kiên trì.** Bạn có thể không cảm thấy chắc chắn về việc điều trị căn bệnh. Các xét nghiệm không phải lúc nào cũng cho kết quả hoàn hảo, đôi lúc việc điều trị bệnh thật là mệt mỏi hoặc không thấy tác dụng, rồi phải đến gặp bác sĩ nhiều lần nữa, và tiền chữa trị nữa. Nhưng nếu không chữa trị thì hậu quả còn tệ hại hơn nhiều, bởi vì căn bệnh sẽ làm hại sức khỏe của bạn về lâu về dài, và chồng người yêu/bạn tình của bạn sẽ có nguy cơ mắc bệnh cao hơn.
- **Những yêu cầu báo cáo.** Theo luật, các bác sĩ sẽ phải báo cáo về các trường hợp mắc NKLQĐTD với cơ quan y tế cấp trên, ví dụ Sở Y tế, những bệnh đó bao gồm, và không giới hạn ở những bệnh này: chlamydia, lậu, giang mai, hạ cam, HIV/AIDS. Sở Y tế sẽ dựa vào những thông tin được báo cáo về chẩn đoán NKLQĐTD để xác định các yếu tố nguy cơ mắc bệnh, phát hiện và xử lý chúng nhằm ngăn ngừa sự lây truyền căn bệnh trên diện rộng, và vạch kế hoạch xây dựng các chương trình dự phòng căn bệnh. Mặc dù các ca bệnh kèm tên bệnh nhân được ghi trong báo cáo, các thông tin liên quan tới cá nhân được giữ kín và theo luật, sẽ không được tiết lộ cho bất kỳ ai.

Nếu bạn được chẩn đoán mắc bệnh lậu, giang mai và HIV, hoặc chlamydia, một cán bộ của sở y tế, hoặc nhân viên xã hội có thể hỏi bạn tên người lây bệnh cho bạn. Người cán bộ đó, hay nhân viên xã hội đó có thể liên lạc với người bạn tình đó, nhưng không đề cập tên bạn, để thuyết phục người đó đi xét nghiệm và điều trị bệnh. Bạn cũng có thể tự mình trao đổi với người bạn tình đó và thuyết phục họ. Bằng cách xét nghiệm và chữa trị kịp thời, bạn và bạn tình đó có thể giữ được khả năng sinh sản và thậm chí là mạng sống cho mình cũng như cho người bạn tình/người yêu tương lai của mình.

CÁC LOẠI NHIỄM KHUẨN QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC

Các nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục có thể do vi khuẩn và các ký sinh trùng gây ra. Loại này bao gồm Chlamydia, lậu, giang mai và trùng roi. Loại nhiễm khuẩn thứ hai do vi rút gây ra.

NHIỄM KHUẨN QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC DO VI KHUẨN VÀ CÁC KÝ SINH TRÙNG GÂY RA

Các NKLQĐTD do vi khuẩn gây ra và bệnh trùng roi (do ký sinh trùng gây ra) được lây truyền qua hoạt động quan hệ tình dục. Chúng không thể lây truyền qua các tiếp xúc với bồn cầu vệ sinh, nắm đấm cửa, bể bơi, bể sục nóng, bồn tắm, quần áo dùng chung và bát đĩa đựng thức ăn.

Tin tốt là những NKLQĐTD này có thể chữa khỏi bằng kháng sinh. Điều đó có nghĩa là bạn cần đến bác sĩ để khám, xét nghiệm và điều trị - uống hết liều thuốc kê trên đơn, tránh quan hệ tình dục cho tới khi được chữa khỏi hoàn toàn, và đảm bảo rằng bạn tình của bạn cũng được khám, xét nghiệm và chữa trị như thế.

Tin xấu là, cũng như các NKLQĐTD do vi-rút gây ra, các NKLQĐTD do vi khuẩn gây ra thường không có các dấu hiệu hay triệu chứng rõ rệt. Có nghĩa là bạn có thể bị lây nhiễm và lây sang cho (các) bạn tình của bạn mà không hề biết điều đó. Các biến chứng nguy hiểm có thể gây ra những tác hại không thể sửa chữa được nhưng lại diễn ra thầm lặng trước khi bạn nhận ra vấn đề của mình. Những biến chứng này bao gồm bệnh viêm vùng xương chậu, vô sinh và mang thai ngoài tử cung. NKLQĐTD càng để lâu không chữa trị thì càng gây tác hại nguy hiểm hơn. Dùng thuốc có thể chữa khỏi bệnh, nhưng sẽ không thể chữa được những tác hại vĩnh viễn do bệnh gây ra trước khi chữa trị.

Nếu bạn đang điều trị NKLQĐTD do vi khuẩn gây ra hoặc bệnh trùng roi, bạn có nguy cơ nhiễm lại cao nếu bạn không kiêng quan hệ tình dục cho tới khi bạn và bạn tình của bạn được chữa khỏi hoàn toàn. Tỷ lệ mắc lại trong số phụ nữ đã được chẩn đoán và điều trị chlamydia và lậu khá cao, trong nhiều trường hợp do bạn tình của họ không đi chữa trị. Đa nhiễm trùng làm tăng nguy cơ biến chứng về sức khoẻ sinh sản của người phụ nữ, bao gồm cả vô sinh.

Chlamydia

Chlamydia do vi khuẩn *Chlamydia trachomatis* gây ra. Chlamydia là một trong những NKLQĐTD thường gặp nhất. Theo ước tính của Tổ chức Y tế thế giới hàng năm có 89 triệu trường hợp mới mắc Chlamydia. Còn ở Hoa Kỳ, có khoảng 1,2 triệu ca nhiễm chlamydia được báo cáo trong năm 2009¹³. Ở Việt Nam, hiện chưa có số liệu thống kê quốc gia về vấn đề này. Tuy nhiên, một nghiên cứu tại Hà Nội năm 2003 cho kết quả tỷ lệ nhiễm Chlamydia ở các đối tượng khác nhau như sau: tân binh 9%, phụ nữ có thai 1,5%, người khám NKLQĐTD 1,5%, nghiện chích ma túy 0%, phụ nữ mại dâm 5%. Con số trên thực tế được cho là cao hơn nhiều lần so với con số được báo cáo bởi căn bệnh này thường không được phát hiện và không được chẩn đoán vì người bị bệnh không có thấy triệu chứng gì rõ ràng hoặc tự chữa.

Đường lây truyền

Chlamydia có thể lây truyền qua quan hệ tình dục qua đường âm đạo, hậu môn hay đường miệng. Nếu như dịch âm đạo của người nhiễm bệnh dính vào ngón tay của bạn, hoặc dịch tiết từ dương vật của người nam nhiễm bệnh dính vào tay bạn rồi bạn vô tình đưa tay lên mắt thì mắt của bạn cũng có thể bị nhiễm. Nếu bạn là người nhận trong quan hệ tình dục hậu môn, bạn có thể bị nhiễm chlamydia tại trực tràng. Chlamydia có thể nhiễm ở họng của phụ nữ và nam giới khi họ quan hệ tình dục đường miệng với bạn tình bị nhiễm.

Mang thai và Sinh con

Chlamydia có thể lây truyền từ người mẹ bị nhiễm sang con mình khi sinh con qua đường âm đạo. Chlamydia là nguyên nhân gây ra viêm phổi và viêm màng kết ở trẻ vài tháng tuổi, hoặc bệnh mắt đỏ ở trẻ sơ sinh.

Những dấu hiệu và triệu chứng có thể xảy ra

Hầu hết phụ nữ mắc chlamydia đều không có triệu chứng rõ rệt. Đầu tiên, vi khuẩn gây viêm nhiễm ở cổ tử cung và đường niệu đạo. Những phụ nữ có triệu chứng đôi khi thấy có dịch âm đạo bất thường, hoặc có cảm giác đau rát khi đi tiểu. Trong

trường hợp viêm nhiễm đã lan từ cổ tử cung tới ống dẫn trứng, một số phụ nữ có thể vẫn không cảm thấy có triệu chứng nào bất thường, nhưng những phụ nữ khác sẽ có cảm giác đau vùng bụng dưới, đau vùng thắt lưng, buồn nôn, sốt, đau khi giao hợp, hoặc ra máu giữa hai chu kỳ kinh nguyệt. Nếu chlamydia lan tới trực tràng, nó có thể gây đau, tiết dịch, hoặc ra máu ở trực tràng, hoặc là họ không thấy có triệu chứng nào rõ rệt cả.

Các triệu chứng xảy ra với nam giới bao gồm dịch tiết ở đầu dương vật, hoặc đau rát khi đi tiểu. Nam giới cũng có thể cảm thấy đau rát và ngứa ở vùng xung quanh đầu dương vật.

Kiểm tra và chẩn đoán

Xét nghiệm chlamydia sớm được khuyến cáo cho tất cả phụ nữ đang có hoạt động tình dục tích cực ở độ tuổi 25 hay trẻ hơn, cho các phụ nữ lớn tuổi hơn nhưng có bạn tình mới hoặc có nhiều bạn tình, và cho mọi phụ nữ mang thai¹⁴. Do bệnh chlamydia khiến nhiều người nhầm lẫn với bệnh lậu, bạn nên làm xét nghiệm đối với cả hai loại bệnh này.

Phát hiện sự có mặt của khuẩn *Chlamydia trachomatis* có thể được khẳng định bằng xét nghiệm quệt lấy mẫu vật phẩm từ cổ tử cung, âm đạo hay sử dụng nước tiểu. Nếu bạn là người nhận trong quan hệ giao hợp đường hậu môn, bạn cũng nên lấy mẫu vật phẩm từ trực tràng để xét nghiệm chlamydia.

Điều trị

Điều trị bệnh này bằng uống thuốc kháng sinh. Bạn hãy đảm bảo là bạn tình/người yêu của bạn cũng được điều trị để tránh bị nhiễm lại. Sau ba tháng bạn nên đi làm xét nghiệm lại để kiểm tra xem có viêm nhiễm mới không, viêm nhiễm mới có thể là do quan hệ tình dục với bạn tình chưa được chẩn đoán và chưa được chữa trị bệnh.

Các biến chứng

Chlamydia có thể lan sang đường niệu đạo hoặc các ống dẫn trứng và gây ra bệnh viêm khung xương chậu. Tỷ lệ lây sang niệu đạo và ống dẫn trứng chiếm 15% trong số những phụ nữ mắc chlamydia nhưng không được chữa trị. Bệnh viêm khung

xương chậu có thể dẫn tới áp-xe trong (đó là những túi mủ do bị nhiễm trùng và khó chữa trị), và gây ra những cơn đau kéo dài, mãn tính vùng xương chậu. Bệnh viêm xương chậu có thể làm tổn hại các ống dẫn trứng và gây vô sinh hoặc làm gia tăng nguy cơ mang thai ngoài tử cung.

Chlamydia cũng có thể làm gia tăng khả năng bị nhiễm HIV nếu như bạn bị phơi nhiễm.

Bệnh lậu

Bệnh lậu do khuẩn *Neisseria gonorrhoeae* gây ra, đó là một loại vi khuẩn có thể phát triển và sinh sôi dễ dàng trong môi trường ẩm và ẩm ướt của cơ quan sinh dục nữ, bao gồm cổ tử cung, tử cung, và các ống dẫn trứng. Loại vi khuẩn này cũng có thể sinh sôi tại đường tiết niệu của nam giới và phụ nữ. Các vi khuẩn này cũng có thể phát triển trong khoang miệng, cổ họng, mắt và hậu môn.

Bệnh lậu là loại bệnh nhiễm trùng phổ biến thứ hai được báo cáo. Những năm gần đây bệnh lậu có xu hướng tăng. Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) hàng năm trên toàn thế giới có khoảng 62 triệu bệnh nhân lậu/390 triệu bệnh nhân LTQĐTD. Ở Việt Nam, ước tính mỗi năm có khoảng trên 50.000 -100.000 trường hợp bị lậu.

Đường lây truyền

Bệnh lậu lây truyền qua các tiếp xúc với dương vật, âm đạo, miệng và hậu môn.

Mang thai và Sinh con

Bệnh lậu có thể lây truyền từ một người mẹ nhiễm bệnh sang con mình trong thời gian sinh con và gây ra bệnh mù, viêm khớp và nhiễm trùng máu nguy hiểm tới tính mạng¹⁵. Chữa trị bệnh lậu càng sớm ngay khi phát hiện bệnh ở phụ nữ mang thai sẽ giúp giảm nguy cơ lây truyền bệnh sang con trong thời gian sinh con.

Những dấu hiệu và triệu chứng có thể xảy ra

Hầu hết những phụ nữ mắc bệnh lậu đều không có triệu chứng rõ rệt. Nếu như triệu chứng xuất hiện, chúng bao gồm hiện

tượng tăng dịch tiết âm đạo, ra máu âm đạo giữa hai kỳ kinh nguyệt, hoặc cảm giác đau hoặc đau rát khi đi tiểu. Do những triệu chứng này không đặc thù nên chúng có thể bị nhầm với chứng viêm bàng quang hay viêm âm đạo.

Các triệu chứng nhiễm bệnh của nam giới có thể bao gồm cảm giác đau rát khi tiểu hoặc ra dịch màu trắng, vàng hay xanh ở dương vật. Đôi khi những nam giới nhiễm bệnh lậu bị đau hay sưng tinh hoàn.

Nhiễm lậu vùng trực tràng có thể xảy ra ở cả phụ nữ và nam giới mà không có triệu chứng, hoặc có thể bao gồm tiết dịch, ngứa âm đạo, vết đau loét, ra máu hoặc đau khi đại tiện. Nhiễm lậu vùng hống có thể gây đau nhức ở hống.

Kiểm tra và chẩn đoán

Các phụ nữ đang ở độ tuổi hoạt động tình dục cần được kiểm tra phát hiện bệnh lậu, bao gồm cả phũ mang thai, đặc biệt là những phụ nữ có nguy cơ nhiễm bệnh lậu cao (như trẻ tuổi, hoặc có các yếu tố khác thuộc nguy cơ cá nhân hay yếu tố nguy cơ của nhóm dân số).

Lấy mẫu nước tiểu, hay quẹt lấy mẫu xét nghiệm từ âm đạo, trực tràng, hống, hoặc đường tiết niệu để xét nghiệm khẳng định đã phát hiện vi khuẩn gây bệnh. Xét nghiệm khuếch đại axit nucleic của DNA (NAAT) (NAAT – nucleic acid amplification test) là dạng xét nghiệm cho kết quả chính xác nhất và đây là xét nghiệm sẵn có rộng rãi trên thị trường.

Điều trị

Bệnh lậu có thể được chữa khỏi hoàn toàn bằng thuốc kháng sinh. Tuy nhiên, hiện nay tại nhiều khu vực trên thế giới đang có hiện tượng kháng thuốc bệnh lậu, khiến cho việc điều trị bệnh trở nên phức tạp hơn. Do nhiều người mắc bệnh lậu cũng mắc cả bệnh chlamydia, nên các kháng sinh dùng chữa cả hai loại bệnh này thường được kê cùng nhau. Sau ba tháng bạn nên đi làm xét nghiệm lại để kiểm tra xem có viêm nhiễm mới không, viêm nhiễm mới có thể là do quan hệ tình dục với bạn tình chưa đi chẩn đoán và chữa trị bệnh.

Các biến chứng

Đối với phụ nữ, bệnh lậu là nguyên nhân phổ biến gây bệnh viêm vùng chậu (xem phần về *chlamydia* ở trên). Hiếm hơn, bệnh lậu tiến triển có thể lan vào máu hoặc khớp. Các triệu chứng phổ biến nhất của bệnh là bị đau và sưng khớp (thường ở tay hoặc chân), nhưng bệnh lậu có thể lan ra, gây nhiễm trùng da và nhiễm trùng ở tim, xương và màng bao của hệ thống thần kinh (màng não). Một số trường hợp tuy hiếm gặp, có thể gây tử vong.

Bệnh giang mai

Giang mai do các vi khuẩn *Treponema pallidum* gây ra.

Đường lây truyền

Bệnh giang mai lây truyền thông qua các tiếp xúc trực tiếp với các vết loét do giang mai gây ra. Các vết loét xảy ra chủ yếu ở bộ phận sinh dục ngoài, hoặc trong âm đạo, trong hậu môn hoặc trong trực tràng. Các vết đau loét có thể xuất hiện trên môi và trong miệng.

Bệnh lây truyền thường xảy ra qua các quan hệ tình dục không được bảo vệ qua đường âm đạo, hậu môn và đường miệng. Các biện pháp vật cản như bao cao su nam hay bao cao su nữ, hoặc màng nha khoa là những công cụ quan trọng để phòng ngừa việc lây lan của bệnh. Tuy nhiên, những biện pháp này không bảo vệ khỏi lây nhiễm từ những vết đau loét xuất hiện ngoài vùng bao phủ của những biện pháp này.

Các vết loét do giang mai gây ra khiến việc xâm nhập và lây truyền HIV dễ dàng hơn. Các dạng vết loét do giang mai gây ra thường không đau nhưng có thể gây chảy máu dễ dàng. Khi chúng tiếp xúc với màng khoang miệng hay trực tràng trong khi quan hệ tình dục, các tiếp xúc này có thể làm tăng khả năng nhiễm trùng và tăng khả năng nhiễm HIV. Nếu bạn nhiễm giang mai và bạn bị phơi nhiễm với HIV, ước tính nguy cơ nhiễm HIV của bạn sẽ tăng từ 2 đến 5 lần.

Mang thai và Sinh con

Do giang mai có thể truyền từ mẹ sang thai nhi, những phụ nữ mang thai cần được kiểm tra định kỳ để phát hiện giang mai.

Nếu bệnh giang mai được điều trị từ giai đoạn đầu của thai kỳ, thai nhi có lẽ sẽ không bị ảnh hưởng bởi bệnh giang mai sẽ mất vài tháng mới có thể gây hại cho thai nhi. Sau đó, uống thuốc có thể chấm dứt được bệnh nhưng không thể giúp khôi phục những tổn hại mà bệnh đã gây ra, nên thai nhi có thể bị chết lưu hoặc em bé sinh ra có thể bị những dị tật nghiêm trọng.

Một em bé bị nhiễm giang mai có thể sinh ra mà không có dấu hiệu hay triệu chứng nào của căn bệnh. Tuy nhiên, nếu không được chữa trị ngay, em bé có thể bị chậm phát triển, bị mắc chứng co giật hoặc bị tử vong. Phụ nữ mang thai nên xét nghiệm giang mai trước khi sinh.

Những dấu hiệu và triệu chứng có thể xảy ra

Bệnh giang mai không được chữa trị có đặc thù là tiến triển theo vài giai đoạn. Giang mai khởi phát có đặc điểm (thường xảy ra) là có những vết loét không gây đau, hoặc lở loét (vết săng) tại vùng cơ thể nơi vi khuẩn xâm nhập vào; các vết lở loét tự lành, nhưng giang mai vẫn hoạt động trong cơ thể nếu không được chữa trị. Những người mắc giang mai khởi phát nếu không được điều trị, căn bệnh sẽ tiến triển sang giai đoạn thứ hai, thường là sau 2 hoặc 8 tuần sau khi xuất hiện vết loét đầu tiên. Trong giai đoạn phát triển thứ hai của giang mai, vi khuẩn đã lan vào đường máu.

Giang mai giai đoạn 2 thường có đặc điểm là ban đỏ/mẩn đỏ ở da, có thể xuất hiện những điểm đỏ, hoặc đỏ nâu trên vùng da ở lòng bàn tay hoặc lòng bàn chân, hoặc ở chỗ khác. Vùng bị nhiễm trùng cũng có thể xuất hiện ở vùng niêm mạc và người nhiễm có thể bị sốt, nổi hạch, đau họng, rụng tóc từng vùng, đau đầu, sụt cân, đau cơ và mệt mỏi. Giang mai nhiễm ở vùng hậu môn ở cả nam giới và phụ nữ sẽ gây ra sự tiết dịch vùng hậu môn, ngứa hậu môn, hoặc đau khi đi đại tiện, nhưng người mắc cũng có thể không thấy bất cứ triệu chứng nào. Nhiễm giang mai vùng họng có thể gây đau họng.

Kiểm tra và chẩn đoán

Kiểm tra phát hiện bệnh được khuyến cáo cho mọi phụ nữ mang thai và bất cứ ai có hành vi nguy cơ mắc giang mai, bao

gồm người mại dâm, những người quan hệ tình dục để đổi lấy ma túy, những người có chẩn đoán mắc HIV, hoặc mắc những NKLQĐTD khác, và những người đã từng tiếp xúc với những người đang có bệnh giang mai đang tiến triển¹⁶. Những người sống ở những cộng đồng có tỷ lệ mắc giang mai cao thường được đề nghị kiểm tra phát hiện giang mai.

Bệnh giang mai có thể được chẩn đoán dựa trên các phát hiện qua việc khám cơ thể, từ phát hiện vi khuẩn giang mai trên kính hiển vi và xét nghiệm máu. Thông thường, phải làm xét nghiệm hai lần hai để có kết quả chính xác.

Điều trị

Bệnh giang mai có thể được chữa khỏi dễ dàng trong giai đoạn đầu của căn bệnh. Thông thường chỉ cần một mũi tiêm kháng sinh là đủ chữa khỏi một người bị mắc giang mai dưới 1 năm. Liều tiêm thứ hai sẽ cần để điều trị những người mắc bệnh lâu hơn 1 năm. Hãy chắc chắn là bạn kiêng không quan hệ tình dục cho tới khi các vết loét giang mai hoặc các vết mẩn đỏ đã được chữa khỏi hoàn toàn hoặc khi kết quả xét nghiệm cho thấy bạn đã được chữa khỏi bệnh.

Các biến chứng nếu không được chữa trị

Các triệu chứng của giang mai giai đoạn 2 sẽ tiêu tan khi được điều trị hoặc không được điều trị, nhưng nếu như không được chữa trị, căn bệnh sẽ lặng lẽ tiến triển và gây hại cho các bộ phận trong cơ thể, bao gồm não, hệ thần kinh, mắt, tim, mạch máu, gan, xương và khớp. Điều này xảy ra với tỷ lệ 15% trong số các ca mắc giang mai giai đoạn 2. Đến giai đoạn muộn hơn, những tổn thương có thể nghiêm trọng tới mức gây liệt, tê liệt, dần bị mù, mất trí và tử vong.

Bệnh trùng roi (trichomoniasis)

Bệnh trùng roi là một trong các NKLQĐTD có thể chữa khỏi phổ biến nhất ở nhóm phụ nữ trẻ đang trong giai đoạn hoạt động tình dục tích cực. Hàng năm, ở Mỹ ước tính có 7,4 triệu ca nhiễm mới ở phụ nữ và nam giới¹⁷. Bệnh trùng roi do một loại ký sinh trùng đơn bào có tên *Trichomonas vaginalis* gây ra. Âm đạo là nơi

nhiễm trùng roi phổ biến nhất ở phụ nữ (gây ra các vết loét hở miệng ở thành âm đạo), và đường tiết niệu là nơi nhiễm trùng roi phổ biến nhất ở nam giới.

Đường lây truyền

Ký sinh trùng gây bệnh lây truyền qua giao hợp dương vật – âm đạo hoặc qua tiếp xúc âm hộ với âm hộ của bạn tình mắc bệnh.

Mang thai và Sinh con

Những phụ nữ mang thai bị bệnh trùng roi có thể sinh non hoặc sinh con nhẹ cân.

Những dấu hiệu và triệu chứng có thể xảy ra

Các triệu chứng có thể bao gồm tiết dịch âm đạo có bọt, màu vàng xanh và nặng mùi. Nhiễm trùng roi có thể gây ra khó chịu khi giao hợp hoặc khi đi tiểu, cũng như gây kích ứng và ngứa vùng sinh dục. Trong một số trường hợp hiếm gặp có thể gây đau vùng bụng dưới.

Một số nam giới nhiễm trùng roi không có triệu chứng rõ rệt. Tuy vậy, một số nam có thể bị kích ứng tạm thời bên trong dương vật, có thể tiết dịch nhẹ, hoặc bị đau rát nhẹ sau khi đi tiểu hoặc xuất tinh. Các triệu chứng có thể biến mất sau vài tuần mà không cần chữa trị. Nhưng một người nam đã bị nhiễm trùng roi, kể cả khi không có triệu chứng bao giờ, hoặc các triệu chứng xuất hiện rồi biến mất vẫn có thể tiếp tục lây bệnh hoặc làm tái phát bệnh cho bạn tình/người yêu cho tới khi người đó được chữa khỏi hoàn toàn.

Kiểm tra và chẩn đoán

Kiểm tra phát hiện trùng roi được khuyến cáo cho những phụ nữ có triệu chứng bệnh và được coi là một phần của việc kiểm tra toàn diện để phát hiện các NKLQĐTD. Những phụ nữ có bạn tình mới hoặc có nhiều bạn tình, đặc biệt là những người không sử dụng bao cao su, được khuyến cáo kiểm tra xét nghiệm trùng roi.

Chẩn đoán mắc trùng roi được khẳng định qua việc xem xét mẫu dịch âm đạo hoặc sử dụng các xét nghiệm mới sử dụng phương pháp phát hiện nhanh các kháng nguyên hoặc các phương pháp NAAT. Các xét nghiệm mới thường cho kết quả chính xác hơn.

Điều trị

Trùng roi thường được chữa khỏi bằng thuốc được kê đơn, hoặc là *tinidazole*, uống một liều duy nhất, hoặc *metronidazole* (Flagyl) nhưng thuốc này không được sử dụng đối với phụ nữ mang thai 3 tháng đầu. Nhiều phụ nữ uống metronidazole đã có những tác dụng phụ gây khó chịu như buồn nôn, đau đầu, tiêu chảy, có vị kim loại, đau khớp và tê cánh tay hoặc chân. Tránh sử dụng các chất có cồn khi uống metronidazole, bởi tương tác thuốc và chất có cồn có thể làm các tác dụng phụ trên nghiêm trọng hơn.

Bạn và người yêu/bạn tình của bạn cần được chữa trị trước khi có quan hệ tình dục trở lại để tránh trường hợp bị tái nhiễm.

Các biến chứng nếu không được chữa trị

Nhiễm trùng roi sẽ làm tăng nguy cơ mắc HIV và làm gia tăng khả năng lây truyền HIV từ người phụ nữ nhiễm HIV sang cho (các) bạn tình của họ.

Các nhiễm khuẩn âm đạo và nấm âm đạo

Nhiễm khuẩn âm đạo do các loại vi khuẩn sống trong âm đạo (bacterial vaginosis) gây ra và lây truyền qua đường tình dục, và do nấm gây ra, nấm âm đạo có thể lây truyền qua đường tình dục, nhưng thường thì không như vậy.

CÁC NKLQĐTD DO VI-RÚT GÂY RA

Héc-pét

Héc-pét là một loại nhiễm trùng rất phổ biến do vi-rút herpes simplex chủng 1 (HSV-1) hoặc vi-rút herpes simplex chủng 2 (HSV-2) gây ra.

Héc-pét sinh dục có thể do cả chủng vi-rút trên gây ra, trong khi héc-pét miệng (các vết phỏng rộp da ở vùng quanh miệng và môi) lại do vi-rút héc-pét chủng 1 gây ra. Những phụ nữ thường xuyên bị héc-pét sinh dục tái phát (bệnh tái phát hơn 2 đến 3 lần trong một năm) thường là do bị nhiễm vi-rút chủng 2, trong khi héc-pét sinh dục do vi-rút chủng 1 gây ra thường có triệu chứng nhẹ hơn và tái phát ít hơn. Tại Hoa Kỳ, hơn 60 triệu người đã mắc héc-pét sinh dục, trong đó khoảng 50 triệu người mắc do HSV-2 và khoảng từ 10 tới 20 triệu người mắc do HSV-1.

Có hơn 80% số người nhiễm HSV-2 không hề biết là họ đã bị héc-pét sinh dục bởi vì họ không hề thấy triệu chứng hoặc chỉ có những triệu chứng nhẹ xuất hiện rồi biến mất khiến không ai để ý tới hoặc lại bị nhầm thành các bệnh phụ khoa thông thường như viêm âm đạo, đau khi đi tiểu, hoặc bệnh trĩ.

Đường lây truyền

Héc-pét lây truyền thông qua tiếp xúc với môi, bộ phận sinh dục hoặc vùng da đang có hoặc đang tiến triển các vết rộp do héc-pét. Bệnh có thể lây truyền giữa hai lần tái phát, khi bệnh ở giai đoạn không nhìn thấy và không có triệu chứng, là khi vi-rút đang trong quá trình phát triển và lây lan từ nơi khởi phát. Cả hai chủng vi-rút HSV-1 và HSV-2 đều thường lan truyền qua những người không có triệu chứng, có nghĩa là họ không có biểu hiện của triệu chứng trong thời gian bệnh lây truyền. Như vậy, bạn có thể bị mắc héc-pét, hoặc truyền héc-pét cho người khác mà bạn và bạn tình/người yêu của bạn không hề biết là mình đã nhiễm bệnh. Nguy cơ lây nhiễm bệnh có thể giảm đi nếu như người bạn tình bị héc-pét uống thuốc kháng vi-rút hàng ngày, sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục và kiêng quan hệ tình dục khi thấy biểu hiện của bệnh.

Khi HSV-1 xuất hiện quanh miệng, bệnh có thể lây truyền thông qua các dịch của khoang miệng hoặc qua các vết loét và lây lan khi hôn hoặc dùng chung bàn chải đánh răng, chung cốc uống nước, hoặc dùng chung bát, đĩa, thìa. Nếu bạn bị vết loét trên môi hoặc trong miệng, bạn nên tránh quan hệ tình dục qua đường miệng. Không được hôn ai, đặc biệt không được hôn trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ hoặc phụ nữ đang mang thai. Nếu bạn chạm ngón tay vào vết loét, hãy rửa tay bằng xà phòng và nước nóng, đặc biệt là trước khi bạn dùng tay chạm vào mắt hoặc dùng tay lấp kính áp tròng vào mắt.

Nhiễm vi-rút chủng HSV-1 ở bộ phận sinh dục thường do tiếp xúc giữa miệng với bộ phận sinh dục từ người đã bị nhiễm HSV-1. Lây nhiễm cũng có thể do tiếp xúc giữa hai bộ phận sinh dục, nhưng thường ít phổ biến hơn trường hợp lây do tiếp xúc giữa miệng và bộ phận sinh dục.



© Ali Price

LỜI TÂM SỰ Từ Jennifer Baumgardner

Năm 26 tuổi, Jennifer đã mắc héc-pét từ một anh chàng dễ thương ngay từ lần hẹn hò đầu tiên. Thoạt đầu, những dấu hiệu như đau rất ở âm hộ, sốt và ớn lạnh khiến cô nghĩ là cô bị viêm đường tiết niệu. Nhưng sau khi đi khám phụ khoa về cô mới biết mình bị héc-pét tuýp 1 (HSV-1) thường chỉ xảy ra ở miệng. Nhưng đối với Jennifer nó lại xảy ra ở bộ phận sinh dục.

Sau khi có kết quả khám bệnh Jennifer rất đau khổ. Cô tìm đọc các tài liệu trong đó có cuốn OBOS để tìm hiểu. Những thông tin trong sách khiến cô rất lo sợ, nhưng đồng thời cũng biết được qui trình tiến triển và tái phát bệnh cũng như những hậu quả mà héc-péc có thể gây ra trong tương lai. Cô lo sợ mình không thể sinh con theo cách thường mà phải mổ đẻ vì nguy cơ lây nhiễm cho trẻ sơ sinh có thể khiến trẻ bị mù. Tuy vậy, cô đã mắc bệnh được 8 năm nhưng chưa thấy bệnh xuất hiện và cô đã mang thai 7 tháng. Bác sĩ đã tư vấn cho cô và nói rằng cô có thể đẻ thường nếu bệnh chưa tiến triển mạnh. Bác sĩ cũng kê đơn thuốc acyclovir để trấn át bệnh không bộc phát trong tháng mang thai cuối của cô để phòng ngừa.

Cô có ba bạn trai từ khi cô bị người bạn trai đầu truyền bệnh. Việc bộc lộ bệnh quả là khó khăn, một trong các bạn trai tỏ ra rất thất vọng. Nhưng rồi anh ấy cũng vượt qua sự e ngại và cô đã có quan hệ gần bó dài lâu với anh. Điều khó khăn của cô là cô nghĩ mình cũng đã đổ bệnh cho một ai đó vì cô biết là tuy bệnh của cô không có triệu chứng hay biểu hiện gì, nó vẫn đang tiến triển. Người bạn trai đó cũng đã thấy bệnh xuất hiện một lần nhưng không bao giờ bị lặp lại nữa.

Cô thấy mình có thể đương đầu với NKLQĐTD một phần cũng là do cô biết được mình chỉ là một trong số vô vàn người đã mắc NKLQĐTD. Cha cô là một bác sĩ cũng đã động viên cô rất nhiều, ông nói với cô héc-péc chỉ là một căn bệnh không có gì đáng ngại so với rất nhiều căn bệnh và vấn đề sức khỏe khác mà cô phải đối mặt trong suốt cuộc đời. Cô thấy cha mình nói đúng.

Jennifer sau này cho biết rằng cô đã sinh hai đứa con theo đường âm đạo mà không gặp trở ngại nào.

Nhìn chung, nhiễm héc-pét HSV-2 thường do qua tiếp xúc tình dục dương vật- âm đạo hoặc dương vật –miệng, hoặc các tiếp xúc chà xát giữa hai bộ phận sinh dục trong đó có một người đã bị nhiễm HSV-2 ở bộ phận sinh dục. Rất hiếm có trường hợp nhiễm HSV-2 qua quan hệ tình dục đường miệng với người đã bị nhiễm HSV-2 vùng sinh dục.

Nếu bạn hay bạn tình của bạn đã có biểu hiện của héc-péc sinh dục, bạn hãy tránh tiếp xúc với những vết loét hoặc những nơi mà vết loét có khả năng xuất hiện. Không được quan hệ tình dục, thậm chí cả khi bạn dùng bao cao su. Bạn hãy đợi 7 ngày sau khi vết loét đã lành lại. Vi-rút có thể lây lan sang những vùng mà bao cao su không bảo vệ được, và chúng có thể lây truyền từ mồ hôi hoặc dịch âm đạo sang những nơi mà bao cao su không che được.

Mang thai và Sinh con

Bạn hãy thông báo cho bác sĩ nếu bạn thấy chớm có triệu chứng của héc-pét sinh dục. Bạn hãy thảo luận về những điều được - mất khi uống thuốc kháng vi-rút trong một tháng trước khi sinh con nhằm giảm nguy cơ lây truyền bệnh sang thai nhi khi bạn sinh con qua đường âm đạo. Những phụ nữ mang thai không mắc héc-pét cần tránh quan hệ tình dục không được bảo vệ với bạn tình đã bị héc-pét.

Nghiên cứu gần đây gợi ý rằng sự lây truyền héc-pét miệng từ bạn tình sang bộ phận sinh dục của phụ nữ mang thai, và sau đó sang thai nhi đã làm gia tăng tỷ lệ ca nhiễm héc-pét mới ở trẻ sơ sinh. Những phụ nữ có biểu hiện bùng phát héc-pét trong khi sinh sẽ có nguy cơ cao nhất trong việc lây truyền héc-pét sang cho trẻ sơ sinh. Do vậy, một số bác sĩ chuyên khoa đã khuyến cáo phụ nữ mang thai không nên có quan hệ tình dục qua đường miệng trong giai đoạn nửa cuối của thai kỳ.

Nếu bạn thấy những dấu hiệu tiền triệu chứng (dấu hiệu cảnh báo sớm) như cảm giác ngứa như kim châm, đau, hay các vết rộp loét trong thời gian chuyển dạ hay khi sinh con, bạn sẽ được khuyến cáo mổ đẻ lấy thai nhi. Sau khi sinh, hãy thận trọng để không lây bệnh cho con. Không đụng chạm vào những chỗ loét do héc-pét ở sinh dục hay ở miệng, và hãy rửa tay thật kỹ trước khi bạn chạm vào em bé.

Những dấu hiệu và triệu chứng có thể xảy ra

Hầu hết những người bị héc-pét sinh dục đều không có dấu hiệu hay triệu chứng rõ rệt. Đối với những người thấy héc-pét xuất hiện trong giai đoạn đầu, có thể thấy đau ở các vết rộp, đau khi đi tiểu, có dịch âm đạo, nổi hạch, sốt và đau người. Những phụ nữ có héc-pét xuất hiện với các biểu hiện nặng có thể khó đi tiểu. Đợt xuất hiện đầu tiên của bệnh thường gây đau đớn nhất và mất thời gian lâu nhất để lành. Bác sĩ có thể kê đơn thuốc cho bạn để giúp bạn giảm nhẹ các biểu hiện trầm trọng của bệnh.

Thông thường, đợt xuất hiện tiếp theo của héc-pét có thể xảy ra sau hàng tuần hoặc hàng tháng sau đợt đầu tiên, nhưng luôn nhẹ hơn và ngắn hơn đợt xuất hiện lần đầu. Trong 20% các ca nhiễm héc-pét sinh dục các biểu hiện thường là một hoặc vài vết rộp trên hoặc xung quanh bộ phận sinh dục hoặc hậu môn. Các vết rộp sau đó vỡ ra để lại các vết viêm loét, có thể mất khoảng 2 đến 4 tuần mới lành lại. Nếu bạn không biết về các triệu chứng đặc thù của héc-pét bạn có thể nghĩ các vết loét là do nguyên nhân khác gây ra, thí dụ như bị xước da hay bị kẹp khoá quần. Héc-pét sinh dục có thể gây ra những triệu chứng không đặc thù lắm, như ngứa bộ phận sinh dục hay hậu môn, mẩn đỏ, đau rát khi đi tiểu, hoặc đau nhức khiến bạn nghĩ rằng bạn bị viêm âm đạo, bị viêm đường tiết niệu hay bị trĩ.

Sự tái xuất hiện của héc-pét có thể do căng thẳng, hoặc sức đề kháng kém đi, hoặc do chu kỳ kinh nguyệt, quan hệ tình dục, một loại thực phẩm nào đó, hoặc do cháy nắng. Những đợt xuất hiện thường giảm dần sau năm đầu tiên, nhưng chúng có thể kéo dài tới 5 hay 10 năm sau trong một số trường hợp, hoặc có thể lâu hơn. Một số người bị héc-pét sinh dục tái phát gặp phải những dấu hiệu cảnh báo sớm về sự xuất hiện của héc-pét, như: sốt, khó ở, hoặc cảm giác bất thường như ngứa, ngứa râm ran, đau, đau rát, hoặc căng nhức ở vùng bị nhiễm. Giai đoạn tiền triệu chứng có thể kéo dài tới 2 ngày và chấm dứt khi xuất hiện các vết rộp.

SỐNG CHUNG VỚI HÉC-PÉT SINH DỤC

Héc-pét là một loại nhiễm trùng gây khó chịu và đau đớn, nhưng đó là thứ mà bạn phải học cách sống chung với nó.

Bạn có thể cảm thấy bị sốc khi lần đầu tiên bạn phát hiện mình bị héc-pét. Bạn có thể cảm thấy bị cô lập, cô đơn và giận dữ, đặc biệt đối với người mà bạn nghĩ đã đổ bệnh cho bạn. Bạn có thể lo lắng về mối quan hệ lâu dài hay vấn đề sinh con.

Sau đợt bị héc-pét nặng lần đầu tiên, tôi cảm thấy cơ thể mình thật xa lạ. Khi chúng tôi bắt đầu yêu nhau trở lại, tôi cảm thấy rất khó đạt cực khoái hay tin vào các nhịp đập ứng của mình, tôi đã khóc vì điều đó. Tôi cảm thấy cơ thể không còn là của mình nữa.

Hầu hết mọi người mắc héc-pét đều thấy rằng qua thời gian họ có thể điều chỉnh và xử trí được với các vấn đề cảm xúc và sức khỏe do héc-pét gây ra. Tìm hiểu các thông tin về vi-rút và tìm kiếm sự hỗ trợ khi cần thiết là điều quan trọng.

Tôi đã bị mắc HSV-1 ở vùng sinh dục năm tôi 23 tuổi. Khi lần đầu tiên tôi phát hiện mình bị bạn trai truyền bệnh, anh ta có các vết rộp ở miệng khi anh ta quan hệ tình dục đường miệng với tôi. Tôi đã rất tức giận. Tại sao anh ta không biết là mình có thể truyền bệnh khi quan hệ tình dục qua đường miệng? Tại sao tôi lại không biết gì về điều đó? Và tôi lo lắng không biết có nên tiếp tục quan hệ với anh ta hay dừng lại. Sau một năm chúng tôi chia tay, rất khó để thổ lộ cho người yêu mới về việc đó, hoặc rất khó để biết khi nào thì nói ra. Bây giờ tôi đã kết hôn và trong khi tôi lo sợ lây bệnh sang cho chồng, anh ấy chẳng mấy may căng thẳng về điều đó. Điều đó khiến tôi thấy dễ dàng hơn.

Bạn có thể đối phó với héc-pét dễ dàng hơn nếu bạn có thể trao đổi cởi mở với người thân yêu của bạn và để họ biết khi bạn đang cảm thấy suy sụp. Hãy xác định các yếu tố khiến héc-pét xuất hiện và hãy bớt căng thẳng, điều này cũng sẽ giúp làm cho héc-pét xuất hiện ít hơn. Nếu bạn biết tiếng Anh, bạn có thể tham khảo thêm nhiều thông tin về héc-péc sinh dục tại website của Trung tâm tư liệu Quốc gia về Héc-péc thuộc Hiệp hội Sức khỏe Xã hội Mỹ (website: ashstd.org).

Kiểm tra và chẩn đoán

Như đã nêu ở phần trên, một số người có thể mắc héc-pét mà không có triệu chứng nên họ không tham gia xét nghiệm máu định kỳ để phát hiện các kháng thể héc-pét. Trung tâm kiểm soát dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC) khuyến cáo các nhà cung cấp dịch vụ y tế làm xét nghiệm phát hiện kháng thể của HSV-2 trong máu như là một phần kiểm tra toàn diện để phát hiện NKLQĐTD.

Nếu bạn bị các vết nhiễm trùng da, bác sĩ có thể chẩn đoán bạn bị héc-pét sinh dục bằng mắt thường, nhưng chẩn đoán chuyên khoa cần được khẳng định bằng kết quả lấy mẫu xét nghiệm. Biết được mắc héc-pét chủng nào có thể giúp ích cho bạn, bởi việc tái phát và giai đoạn phát triển không gây triệu chứng của vi-rút héc-pét chủng HSV-1 sẽ ít xảy ra hơn.

Điều trị

Héc-pét không thể chữa khỏi hoàn toàn và héc-pét có thể tồn tại trong cơ thể bạn mãi mãi. Bạn có thể thực hiện phác đồ điều trị kháng vi-rút để chữa trị các đợt xuất hiện của héc-pét, mặc dù thuốc chưa mang lại hiệu quả cao trong giai đoạn bệnh tái phát so với hiệu quả điều trị khi mới bị nhiễm.

Nếu bạn thường xuyên tái phát héc-pét, hãy trao đổi với bác sĩ về việc sử dụng phác đồ hàng ngày uống một liều thấp thuốc kháng vi-rút nhằm giúp giảm sự xuất hiện thường xuyên và giảm thời gian xuất hiện của héc-pét. Đây được gọi là trị liệu có tác dụng ngăn chặn, và việc sử dụng thuốc hàng ngày có thể giúp giảm khả năng bạn lây truyền héc-pét cho bạn tình của mình, và nếu như bạn mang thai, sẽ giúp giảm khả năng lây truyền héc-pét cho thai nhi khi bạn sinh con. Nó cũng có thể giúp giảm những đau khổ về mặt tâm lý khi héc-pét xuất hiện.

Nếu héc-pét xuất hiện, bạn hãy tránh sử dụng các loại kem bôi mua ở quầy thuốc hoặc các loại thuốc mỡ, bởi chúng có thể cản trở tới quá trình lành lại của các vết rộp. Hãy giữ sạch và giữ khô ráo khu vực da bị tổn thương càng nhiều càng tốt, và mặc quần áo rộng rãi, thoải mái để khu vực tổn thương được thoáng. Tránh mặc đồ lót làm từ các chất liệu vải tổng hợp.

Một số người khuyến cáo bổ sung axit amin lizin (amino acid lysine (L-lysine)). Một số nghiên cứu gợi ý rằng bổ sung axit amin

lizin có thể làm giảm tần suất tái xuất hiện hoặc giảm thời gian lành lại, nhưng các nghiên cứu khác lại phát hiện điều đó không đúng.

Các biến chứng

Héc-pét sinh dục có thể gây tái phát các vết loét sinh dục gây đau đớn, và nhiễm héc-pét có thể trở nên nặng hơn với những người có hệ thống miễn dịch yếu. Bất kể mức độ nặng nhẹ của các triệu chứng, héc-pét sinh dục đều thường xuyên gây ra những đau khổ về mặt tâm lý cho những người biết rằng họ đã bị nhiễm héc-pét. (xem phần “Sống chung với Héc-pét sinh dục” ở trên).

Nhiễm héc-pét tuýp 2 (HSV-2) làm gia tăng nguy cơ nhiễm HIV ít nhất là gấp đôi. Điều này là do các vết viêm loét cực nhỏ đã khiến HIV có thể xâm nhập. Đáp ứng miễn dịch đối với HSV-2 có thể khiến những người đã nhiễm HIV càng dễ lây nhiễm sang cho người khác.

Vi rút gây u nhú – HPV và sùi mào gà

Vi-rút gây u nhú ở người (HPV) là một NKLQĐTD phổ biến ở Việt Nam và trên thế giới. CDC ước tính có hơn 50% số phụ nữ sẽ bị nhiễm HPV vào một thời điểm nào đó trong cuộc đời của họ mặc dù hầu hết những người này sẽ không biết rằng họ đã nhiễm vi-rút. Có khoảng 20 triệu người, cả nam và nữ, nghĩ rằng họ nhiễm HPV và có 6 triệu ca mắc mới mỗi năm¹⁸.

Có hơn 100 chủng HPV, và khoảng 30 chủng trong số chúng có thể lây truyền qua các tiếp xúc tình dục. Hầu hết những người mang HPV không phát triển các triệu chứng hoặc gặp vấn đề sức khỏe nào từ việc nhiễm HPV. Nhiễm HPV thường biến mất mà không cần điều trị trong vòng 2 năm bởi hệ miễn dịch của cơ thể có thể tự chống lại sự lây nhiễm này. Tuy nhiên, do sự lây nhiễm này rất phổ biến, những lây nhiễm mà cơ thể có thể tự quét sạch được cũng gây ra các vết sùi mào gà sinh dục và kết quả xét nghiệm Pap test bất thường khi cơ thể còn trong tình trạng bị nhiễm.

Tuy nhiên, một số lây nhiễm HPV tồn tại trong nhiều năm. Một số chủng của HPV có thể gây sùi mào gà xuất hiện ở vùng quanh bộ phận sinh dục và vùng hậu môn. Những vết sùi mào gà sinh dục, về mặt kỹ thuật được biết đến như là nhọt trên niêm mạc - là bệnh thường liên quan nhiều nhất với 2 chủng của HPV

là HPV-6 và HPV-11. Các chủng HPV khác có thể gây ung thư cổ tử cung ở phụ nữ và, ít phổ biến hơn, là gây ung thư vùng âm đạo, âm hộ, hậu môn, vòm họng và ung thư dương vật ở nam giới. Các chủng HPV gây sùi mào gà lại thường không gây ung thư.

Có 2 chủng HPV đặc biệt là chủng số 16 và số 18, là hai loại gây khoảng 70% các ca ung thư cổ tử cung. Tại Việt Nam, mỗi năm có đến hơn 5.100 trường hợp mắc HPV dẫn đến ung thư cổ tử cung và đã có khoảng 2.400 phụ nữ chết vì căn bệnh này. Hiện nay, ung thư cổ tử cung là bệnh gây chết người thứ 2 trong các loại ung thư mà phụ nữ mắc phải.⁽¹⁾ Hiện nay có hai loại vắc xin ngừa hai chủng HPV này.

Đường lây truyền

HPV lây truyền qua các tiếp xúc với da (phổ biến nhất là tiếp xúc giữa hai bộ phận sinh dục với nhau), chứ không phải qua đường tiếp xúc giữa các dịch cơ thể của hai người¹⁹. Các biện pháp vật cản, như bao cao su, có thể giúp giảm nguy cơ lây truyền, nhưng HPV có thể lây lan qua các tiếp xúc qua da ở những vùng da mà bao cao su không che kín được. Thậm chí kể cả sau khi các vết sùi đã được loại bỏ, vi-rút vẫn có thể sinh sôi từ vùng bị nhiễm khởi phát; điều này có nghĩa là các vết nhiễm trùng có thể lây lan mà cả người nhiễm và bạn tình không hề hay biết.

HPV có thể lây nhiễm từ một bạn tình và nằm im bất hoạt và sau đó lặng lẽ lây lan sang một bạn tình khác. Những người nhiễm không biết rằng họ đã bị nhiễm HPV cho tới khi họ nhìn thấy các vết sùi ở bộ phận sinh dục hoặc tới khi họ đi xét nghiệm Pap test cho thấy kết quả bất thường.

Những dấu hiệu và triệu chứng có thể xảy ra

Các vết sùi mào gà có thể xuất hiện trong vòng vài tuần sau khi có tiếp xúc tình dục với người nhiễm HPV, hoặc chúng có thể xuất hiện sau hàng tháng hoặc năm, hoặc chúng có thể không bao giờ xuất hiện. Các vết sùi sinh dục có thể gây ngứa, kích ứng và chảy máu. Xung quanh vùng hậu môn nơi có khả năng phát hiện nhiễm HPV qua kiểm tra không bằng mắt mà cả bằng tay,

1. http://vietpharm.com.vn/Hon-5-000-phu-nu-mac-ung-thu-co-tu-cung-moi-nam_5_9400.aspx

các vết sùi có thể bị nhầm lẫn thành các búi trĩ.

Một số nhiễm trùng HPV có thể gây những phát triển dẹt và bất thường ở khu vực bộ phận sinh dục và ở cổ tử cung; tuy nhiên nhiễm HPV ở cổ tử cung thường không gây ra bất kỳ triệu chứng nào.

Mang thai và Sinh con

Sùi mào gà sinh dục có thể phát triển trong thời gian mang thai hoặc trong cơ thể những phụ nữ có hệ miễn dịch yếu; chúng xuất hiện thành từng đám có bề mặt sùi như hoa súp lơ. Trong thời gian mang thai, chúng có thể phát triển và khiến thành âm đạo trở nên kém đàn hồi và khiến cho việc sinh con có thể gặp khó khăn, mặc dù tình trạng này hiếm khi xảy ra.

Kiểm tra và chẩn đoán

Sùi mào gà sinh dục có thể kiểm tra bằng mắt thường. Đôi lúc, những nốt ruồi hay vết bớt thông thường trên da vùng sinh dục có thể thông giống vết sùi mào gà. Hiếm khi các bác sĩ cần tới biện pháp sinh thiết vùng da nghi ngờ để xác định xem có vết sùi mào gà hay không.

Cách thông dụng nhất để tìm hiểu xem bạn có mắc 1 hoặc 2 loại HPV gây ung thư là xét nghiệm Pap test – lấy một mẫu tế bào nhỏ ra từ cổ tử cung và kiểm tra tại phòng thí nghiệm để phát hiện các dấu hiệu của những biến đổi bất thường của tế bào. Xét nghiệm Pap test có thể phát hiện những biến đổi của tế bào cần được theo dõi và thăm khám thường xuyên, và trong một số trường hợp, để được điều trị. (Để có thêm thông tin, xin xem phần “Xét nghiệm Pap test”).

Đối với những phụ nữ 30 tuổi trở lên, xét nghiệm Pap test có thể thực hiện đồng thời với xét nghiệm HPV DNA. Nhân viên y tế sẽ quẹt cổ tử cung để lấy mẫu tế bào cho xét nghiệm Pap test, và mẫu tế bào được phân tích trong phòng thí nghiệm. Hiện nay đã có các xét nghiệm để có thể xác định 14 chủng HPV có nguy cơ cao gây ung thư cổ tử cung, hoặc các xét nghiệm nhằm xác định vài chủng có nguy cơ gây ung thư cao²⁰. Kết quả âm tính của xét nghiệm Pap test và xét nghiệm HPV có nghĩa là thời điểm thực hiện các xét nghiệm lần sau có thể kéo dài hơn.

Xét nghiệm DNA hiện nay đã được phê duyệt để thực hiện cho các phụ nữ từ 30 tuổi trở lên (cho những người mà HPV ít có khả năng tự hết một cách tự nhiên) và được sử dụng để làm xét nghiệm theo dõi cho những phụ nữ trưởng thành mà kết quả xét nghiệm Pap test không rõ ràng. Kết quả xét nghiệm này rất hiếm khi được thực hiện cho những phụ nữ tuổi dưới 30 bởi phơi nhiễm HPV rất phổ biến và cơ thể của chúng ta có đặc thù là có thể tự lành các nhiễm trùng mà không cần chữa trị).

Kiểm tra phát hiện ung thư cổ tử cung được khuyến cáo cho những phụ nữ đang ở độ tuổi hoạt động tình dục tích cực và còn cổ tử cung. Tổ chức Dịch vụ phòng ngừa đặc biệt (US Preventive Services Task Force) khuyến cáo không kiểm tra định kỳ những phụ nữ ở độ tuổi 60 trở lên nếu họ định kỳ thực hiện các xét nghiệm Pap test thông thường và họ không có hành vi làm tăng nguy cơ lây nhiễm (thí dụ, có bạn tình mới hoặc có nhiều bạn tình).

Các xét nghiệm có thể mất vài tuần mới có kết quả. Nếu như bạn bị nhiễm HPV, bạn hãy nhớ là điều đó không có nghĩa là chúng sẽ phát triển thành ung thư.

Điều trị

Các vết sùi mào gà có thể được nhân viên y tế điều trị hoặc tự điều trị. Các nhân viên y tế sử dụng các phương pháp như dùng axit nhẹ (như axit trichloroacetic), hoặc chuôm lạnh, đốt điện, hoặc dùng tia laze. Có ba cách kê đơn điều trị sùi mào gà tại nhà. Những toa điều trị tại nhà này thường đòi hỏi lặp lại sau vài tuần hoặc sau vài tháng.

Trong một số trường hợp, khi sùi mào gà tái phát, bạn có thể cần thực hiện điều trị nhắc lại. Bạn hãy trao đổi với nhân viên y tế để quyết định chế độ điều trị nào có thể tốt nhất cho bạn.

Các biến chứng

Sùi mào gà đôi khi gây nguy hiểm, nhưng thường thì chúng gây khó chịu và làm bạn thấy xấu hổ với bạn tình. Một số phụ nữ cho biết khi quan hệ tình dục họ thấy khó chịu/không thoải mái ở những bộ phận/vùng có sùi mào gà, kể cả khi sùi mào gà đã được loại bỏ. HPV là nguyên nhân phổ biến nhất gây ung thư cổ

tử cung. HPV cũng là nguyên nhân gây ung thư âm hộ, âm đạo, hậu môn, dương vật và vòm họng.

Để có thêm thông tin và nguồn tư liệu hay tìm hiểu về các nhóm hỗ trợ, bạn hãy vào trang website của Trung tâm tư liệu Quốc gia phòng chống HPV, và Ung thư cổ tử cung do Hiệp hội Sức khỏe Xã hội Hoa Kỳ thành lập, địa chỉ: *ashastd.org*.

Viêm gan B

Viêm gan B là một nhiễm trùng do vi-rút gây ra và tác động tới gan. Nó có thể ở mức độ từ ồm nhẹ trong vài tuần tới bệnh nặng, nghiêm trọng và kéo dài.

Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), Việt Nam là nước có tỷ lệ hiện mắc viêm gan B cao; ước tính có khoảng 8,6 triệu người nhiễm vi rút viêm gan B. Tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B mạn tính được ước tính khoảng 8,8% ở phụ nữ và 12,3% ở nam giới. Tiêm chủng vắc-xin viêm gan B cho tất cả trẻ sơ sinh đã được triển khai tại Việt Nam từ năm 2003. Tỷ lệ bao phủ của vắc-xin viêm gan B năm 2012 là 97% và tỷ lệ bao phủ liều sau sinh tăng lên 75% trong năm 2012 so với 65% năm 2006. Việc tiêm phòng vắc-xin viêm gan B đã làm giúp đáng kể tỷ lệ mắc bệnh này, đặc biệt là trong nhóm trẻ em. Việt Nam đang hướng tới mục tiêu giảm tỷ lệ hiện mắc viêm gan B xuống dưới 1% ở trẻ dưới 5 tuổi vào năm 2017.⁽¹⁾

Viêm gan B có thể ở dạng cấp tính hoặc mãn tính. Viêm gan B cấp tính là bệnh xảy ra trong thời gian ngắn, trong vòng 6 tháng đầu sau khi người bệnh bị nhiễm vi-rút. Hầu hết những người trưởng thành đều tự khỏi, nhưng có khoảng 10% số người nhiễm vi-rút sẽ tiến triển thành bệnh kéo dài, bao gồm ung thư gan, xơ gan và những vấn đề gây hư hại cho gan nghiêm trọng. Cách tốt nhất để phòng ngừa viêm gan B là tiêm vắc xin phòng bệnh.

Đường lây truyền

Viêm gan B có nguy cơ lây nhiễm cao gấp 50 tới 100 lần so với lây nhiễm HIV. Viêm gan B thường lây truyền qua các tiếp xúc tình

1. <http://www.wpro.who.int/vietnam/topics/hepatitis/factsheet/vi/>.

dục thông qua việc trao đổi các dịch cơ thể với người nhiễm, thí dụ tinh dịch hay máu.

Viêm gan B có thể lây truyền trong những người tiêm chích chung bơm kim tiêm, và các dụng cụ tiêm chích khác. Viêm gan B có thể lây truyền thông qua tiếp xúc trực tiếp với máu hoặc vết thương mở của người nhiễm qua dùng chung dao cạo râu hay bàn chải đánh răng, hoặc qua tiếp xúc với máu từ kim tiêm hoặc các dụng cụ sắc được sử dụng để xăm trổ.

Nhiều người mắc viêm gan B mãn tính không biết rằng họ đã bị nhiễm vi-rút do họ không cảm thấy hoặc nhìn bề ngoài không có vẻ đau ốm. Tuy vậy, họ vẫn có thể truyền vi-rút sang những người khác và bản thân họ cũng đối mặt với những nguy cơ bị những vấn đề sức khoẻ nghiêm trọng.

Mang thai và Sinh con

Viêm gan B có thể lây truyền từ mẹ sang con trong thời gian mang thai và sinh con. Hầu hết trẻ sinh ra bị nhiễm viêm gan B đều không có những triệu chứng nhiễm cấp, nhưng khả năng phát triển thành viêm gan B mãn tính cao tới 90%²¹. Điều này cuối cùng có thể dẫn tới những vấn đề sức khoẻ nghiêm trọng, bao gồm các bệnh gây hư hại cho gan, ung thư gan, thậm chí dẫn tới tử vong. Kiểm tra phát hiện viêm gan B cho phụ nữ mang thai và tiêm phòng sớm cho trẻ ngay sau khi sinh, cũng như theo dõi tình trạng tiêm phòng của những trẻ chưa được tiêm phòng ngay sau khi sinh có thể giúp ngăn ngừa lây truyền bệnh.

Những dấu hiệu và triệu chứng có thể xảy ra

Thông thường những người mắc viêm gan B không có triệu chứng. Khi triệu chứng xuất hiện, chúng có thể là chán ăn, yếu, đau cơ, đau đầu, sốt, nước tiểu có màu sẫm, và lòng trắng mắt có màu vàng.

Kiểm tra và chẩn đoán

Những phụ nữ mang thai cần kiểm tra phát hiện bệnh trong đợt khám thai đầu tiên của thai kỳ. Bạn hãy trao đổi với nhân viên y tế về việc kiểm tra phát hiện viêm gan B bạn đang sống với người đang mắc viêm gan B, hay bạn đã có quan hệ tình dục với một người mắc viêm gan B, hay có HIV, hoặc là người tiêm chích ma túy.

Xét nghiệm máu được thực hiện để chẩn đoán viêm gan B và để xác định liệu bạn đã có kháng thể đối với viêm gan B hay không, để biết là bạn có nguy cơ hay không. Nếu bạn đã mắc viêm gan B mãn tính, các thành viên trong gia đình bạn và bạn tình/người yêu của bạn cần tiêm phòng vắc xin viêm gan B.

Điều trị

Nếu bạn bị mắc viêm gan B cấp tính – có nghĩa là trong thời gian ngắn và có thể tự biến mất – nhân viên y tế có thể giúp làm giảm bất kỳ triệu chứng nào xảy ra với bạn trong khi cơ thể bạn đang chống chọi với căn bệnh. Có thể cần làm tiếp một số xét nghiệm máu khác để khẳng định là vi-rút đã hoàn toàn rời khỏi cơ thể của bạn.

Nếu bạn được chẩn đoán mắc viêm gan B mãn tính, nhân viên y tế có thể gợi ý phác đồ điều trị kháng vi-rút phù hợp với bạn. nếu gan của bạn đã bị hư hại nặng, bạn có thể tính tới khả năng thay gan.

Các biến chứng

Viêm gan B mãn tính là một bệnh nguy hiểm có thể gây hậu quả lâu dài cho sức khoẻ của bạn, bao gồm xơ gan, hỏng chức năng gan, ung thư gan, hoặc tử vong. Những người không được điều trị viêm gan B có thể tiến triển thành viêm gan B mãn tính và có thể lây truyền bệnh sang cho người khác.

HIV/AIDS

HIV là vi-rút gây suy giảm miễn dịch ở người, dẫn tới hội chứng suy giảm miễn dịch –AIDS. HIV phá huỷ cơ thể của người nhiễm bằng cách phá huỷ các tế bào máu đặc thù, đó là tế bào bạch cầu lympho T CD4, là những tế bào đóng vai trò trọng yếu giúp cơ thể chống lại bệnh tật.

Tính đến hết 30/11/2013, số trường hợp báo cáo hiện nhiễm HIV ở Việt Nam là 216.254 trường hợp, số bệnh nhân AIDS là 66.533 và đã có 68.977 trường hợp tử vong do AIDS. Tỷ lệ nhiễm HIV toàn quốc theo số báo cáo là 248 người trên 100.000 dân. Trong 11 tháng đầu năm 2013, cả nước xét nghiệm phát hiện mới 11.567 trường hợp nhiễm HIV, trong đó 5.493 bệnh nhân AIDS;

báo cáo có 2.097 người tử vong do AIDS. Nữ giới chiếm 32,5% trong tổng số ca nhiễm mới trong năm 2013, chủ yếu tập trung ở độ tuổi từ 20-39.⁽¹⁾

Đường lây truyền

Có 2 điều kiện cần để HIV có thể truyền từ người này sang người khác.

- **Vi-rút cần đạt được một số lượng nhất định.** Năm loại dịch cơ thể - máu, tiền tinh dịch, tinh dịch, dịch âm đạo và sữa – có thể có tải lượng vi-rút nhiều, đủ để gây ra sự lây nhiễm. Nước bọt, nước mắt, mồ hôi, nước tiểu, phân và dịch nôn (nếu như không có máu) thường không chứa đủ lượng vi-rút cần để lây nhiễm.
- **Vi-rút cần có lối để xâm nhập vào máu.** HIV có thể xâm nhập vào cơ thể qua niêm mạc của thành âm đạo hay trực tràng; hoặc đi thẳng vào máu qua tiêm chích ven dùng chung dụng cụ tiêm chích, hay kim dùng để xăm trổ; hay qua da thông qua các vết thương hở miệng, vết cắt, vết trầy xước trên da; qua niêm mạc mắt và mũi; và thông qua lỗ sáo của dương vật. Quan hệ tình dục qua đường miệng, liếm vành hậu môn, dùng ngón tay/tay quan hệ tình dục hoặc hôn sâu là những hoạt động có nguy cơ lây truyền HIV thấp hơn quan hệ tình dục xâm nhập dương vật – âm đạo và dương vật – hậu môn, nếu như không có sự chảy máu.

Vi-rút có thể xâm nhập vào niêm mạc dễ dàng hơn nếu niêm mạc bị những vết cắt/trầy xước nhỏ, bị viêm hoặc có những vết loét do NKLQĐTD hay do nhiễm trùng âm đạo gây ra. Do vậy, nguy cơ nhiễm HIV của bạn hay nguy cơ lây truyền HIV sang cho bạn tình sẽ tăng lên nếu bạn hay bạn tình/người yêu của bạn nhiễm các NKLQĐTD khác mà không được điều trị, hoặc nếu bạn nhiễm trùng hay nhiễm khuẩn âm đạo mà không được điều trị.

1. Bộ Y tế, 2014, Báo cáo tổng kết công tác phòng chống HIV/AIDS năm 2013 và định hướng kế hoạch năm 2014.

Thực hiện tình dục an toàn hơn là yếu tố quan trọng kể cả khi cả hai người đều cùng nhiễm HIV. Quan hệ tình dục không được bảo vệ trong các cặp đôi mà một trong hai người mang HIV dương tính có thể dẫn tới lây truyền HIV qua việc các dịch cơ thể của hai người trao đổi với nhau, và vi-rút từ người này sẽ lây sang người khác. Bảo vệ cơ thể khỏi mắc các NKLQĐTD khác là điều quan trọng. Sử dụng các biện pháp vật cản như bao cao su hay màng nha khoa được khuyến cáo sử dụng trong các quan hệ tình dục. Nếu một bạn tình bị nhiễm và người kia không nhiễm, hãy sử dụng biện pháp vật cản để phòng ngừa lây nhiễm cho người không bị nhiễm. (Để có thêm thông tin và hướng dẫn thực hành dự phòng lây nhiễm HIV, xem phần “*Quan hệ tình dục an toàn hơn*”).

HIV có thể lây truyền qua tiêm chích chung bơm và kim tiêm với người có HIV. Nếu bạn muốn xăm trổ, bạn hãy chắc chắn là kim dùng xăm trổ đã được tiệt trùng sau khi được sử dụng cho khách hàng trước bạn.

Mang thai và Sinh con

HIV có thể truyền từ mẹ sang thai nhi (đây gọi là lây truyền dọc) trong thời gian mang thai và khi sinh con. Nếu bạn muốn sinh con và bạn nghĩ bạn bị phơi nhiễm với HIV, bạn hãy đi làm xét nghiệm trước khi mang thai để biết tình trạng HIV của mình.

Trong giai đoạn đầu của dịch HIV, người ta thường không khuyến khích phụ nữ có HIV mang thai bởi xác suất truyền HIV sang cho con là 30% trong khi mang thai và trong khi sinh và khả năng trẻ sinh ra sẽ mồ côi cha mẹ trong tương lai. Nhưng hiện nay ở Việt Nam chương trình điều trị phòng ngừa lây truyền HIV từ mẹ sang con đã được triển khai rộng. Xét nghiệm sớm, xét nghiệm nhanh vào thời gian sinh con, điều trị thuốc kháng vi-rút hiệu quả trong quá trình mang thai, và mổ đẻ cho những phụ nữ có tải lượng vi-rút cao đã giúp làm giảm tỷ lệ mẹ truyền sang con xuống dưới 5%.

Do HIV có thể truyền sang cho trẻ sơ sinh qua sữa mẹ nên tổ chức CDC đã khuyến những phụ nữ có HIV (+) không nên cho con bú nếu như nơi họ sống có sẵn sữa bột an toàn cho trẻ sơ sinh. Tại những khu vực, nơi thiếu thị trường sữa cho trẻ sơ sinh và không có nước sạch, một số chuyên gia tin rằng cho con bú

hoàn toàn bằng sữa mẹ có tác dụng làm giảm nguy cơ lây truyền HIV cho trẻ hơn là nuôi trẻ bằng sữa không đảm bảo hoặc các thực phẩm không phù hợp²². Các nhà nghiên cứu hiện nay đang nghiên cứu liệu các loại hình trị liệu kháng vi-rút hiện nay có giúp phòng ngừa lây nhiễm HIV trong những trường hợp bú mẹ là cần thiết.

Những cặp đôi trái dấu - phụ nữ có chồng/người yêu là nam giới mang HIV (+) - nhưng muốn có con có thể có vài lựa chọn. Một số phòng khám phụ sản sử dụng kỹ thuật rửa tinh trùng. Kỹ thuật này có thể giúp loại bỏ một lượng vi-rút, và tạo điều kiện cho cặp vợ chồng sinh con có HIV âm tính. Các cặp vợ chồng khác lựa chọn mang thai bằng phương pháp thụ tinh nhân tạo từ những người hiến tinh trùng có tình trạng HIV âm tính. Nếu bạn muốn mang thai và bạn có bạn tình mang HIV (+), bạn hãy tìm tới các chuyên gia về sản khoa để có thêm thông tin và được tư vấn.

CÁC PHƯƠNG PHÁP DỰ PHÒNG HIV MỚI ĐANG PHÁT TRIỂN

Hiện nay, các phương pháp dự phòng mới đối với HIV đang là nhu cầu rất cấp thiết nhằm ngăn chặn sự lây truyền của HIV. Các mũ cổ tử cung và màng ngăn loại mới đang được thử nghiệm để có thể phòng ngừa HIV một cách hiệu quả, và các nhà nghiên cứu đang cố gắng phát triển một loại vắc xin phòng HIV hiệu quả.

Tổ chức CDC cũng thực hiện một vài nghiên cứu nhằm xem xét độ an toàn và kết quả của các phác đồ trị liệu HIV mà những người có nguy cơ lây nhiễm cao có thể uống hàng ngày nhằm cố gắng giảm nguy cơ lây nhiễm nếu họ bị phơi nhiễm với HIV. Quy trình dự phòng này được gọi là quy trình dự phòng tiền phơi nhiễm/dự phòng trước khi tiếp xúc (pre-exposure prophylaxis –PrEP). Các nghiên cứu đột phá được xuất bản vào cuối năm 2010 cho thấy quy trình dự phòng tiền phơi nhiễm này có hiệu quả trong nhóm 2500 người nam đồng tính, là những người tham gia cuộc thử nghiệm, họ uống mỗi ngày một viên thuốc tổng hợp gồm emtricitabine và tenofovir²³. Những người nam điều trị bằng thuốc kháng vi-rút có tên thương hiệu là Truvada nhìn chung có 44% ít lây nhiễm HIV hơn những người ở nhóm đối chứng không dùng Truvada- là nhóm placebo (dùng thuốc trấn an không có công dụng). Những người uống thuốc đều đặn đã có mức độ dự phòng cao hơn rất nhiều. Các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn đang được thực hiện tại Mỹ và một

số nước khác. Quy trình dự phòng tiền phơi nhiễm có tiềm năng trợ giúp cho những nỗ lực ngăn ngừa sự lây truyền HIV và đặc biệt giúp cho phụ nữ trên toàn thế giới như là biện pháp phòng ngừa mà phụ nữ có thể chủ động kiểm soát được tại những nơi hoặc trong những trường hợp không thể sử dụng được bao cao su hoặc không có các biện pháp bảo vệ khác. (Để biết thêm thông tin về Dự phòng tiền phơi nhiễm (PrEP), xin xem tại website của CDC: cdc.gov/hiv/prep.)

Một nhu cầu cấp thiết nữa là xây dựng các chiến lược dự phòng mà phụ nữ có thể chủ động được cùng với/hoặc không có sự đồng thuận của bạn tình/người yêu, và các chất diệt khuẩn (microbicides) dứt khoát cần được phát triển cho mục đích sử dụng này. Các chất diệt khuẩn là các chất khi được đưa vào trong âm đạo hoặc hậu môn có thể làm giảm đáng kể nguy cơ nhiễm hoặc lây truyền các NKLQĐTD bao gồm cả HIV. Hiện nay loại chất diệt khuẩn hữu hiệu chưa có trên thị trường nhưng một số loại đang được nghiên cứu và phát triển. (Để có thêm thông tin, xin xem phần “*Các biện pháp dự phòng HIV*”)

Những dấu hiệu và triệu chứng có thể xảy ra

Những người có HIV thường bị ốm giống như bị cúm trong vòng 4 tới 6 tuần sau khi bị lây nhiễm. Sự đau ốm này được xem như giai đoạn nhiễm HIV cấp tính, tương ứng với quá trình phát triển các đáp ứng kháng thể trong cơ thể - chuyển đảo huyết thanh của các kháng thể HIV từ trạng thái âm tính sang dương tính. Các triệu chứng xảy ra trong giai đoạn này có thể là sốt, nổi hạch, sẩn ngứa trên da, đau họng, đau cơ, mệt mỏi, héc pec/zona hoặc viêm màng não. Các triệu chứng xảy ra thường giống như khi bị cảm, cúm. Một khi xảy ra quá trình chuyển hoá huyết thanh, hầu hết bệnh nhân vẫn còn cảm thấy mình hoàn toàn khoẻ mạnh và có thể không thấy có triệu chứng của nhiễm HIV trong hàng năm trời. Tuy nhiên, trong giai đoạn này, người nhiễm có thể lây truyền vi-rút sang cho những người khác qua quan hệ tình dục không an toàn hoặc qua đường tiêm chích chung.

Kiểm tra và chẩn đoán

Tổ chức CDC đã khuyên mọi người ở độ tuổi từ 13 tới 64 – những người trưởng thành, vị thành niên và phụ nữ mang thai – nên tới dịch vụ VCT - xét nghiệm và tư vấn tự nguyện để kiểm tra phát

hiện HIV, và nên coi đó như là một phần bình thường của hoạt động kiểm tra sức khỏe cho bản thân, tương tự như việc đi kiểm tra sức khỏe để phát hiện các bệnh khác.

Các hướng dẫn đã chỉ ra rằng các nhóm có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV cao cần tiến hành thực hiện nhắc lại các xét nghiệm máu để phát hiện HIV, bao gồm những người tiêm chích ma túy và bạn tình của họ, những người mại dâm, những người quan hệ tình dục để đổi lấy ma túy, bạn tình của người có HIV, những người nam có quan hệ tình dục đồng giới (MSM), và những người (hoặc bạn tình của họ) có quan hệ tình dục với nhiều người.

Nếu bạn khởi đầu một mối quan hệ yêu đương mới, tốt hơn hết là cả bạn và người yêu/bạn tình đến làm VCT trước khi có quan hệ tình dục. Nếu bạn hay người yêu/bạn tình của bạn có quan hệ tình dục với nhiều người (hoặc là bạn có bằng chứng về điều đó) bạn hãy nghĩ tới việc đi làm xét nghiệm HIV định kỳ hàng năm. Nếu bạn đang mang thai, xét nghiệm HIV là một phần của qui trình khám thai kiểm tra sức khỏe trước khi sinh con. Nếu bạn đã xét nghiệm và đang điều trị các NKLQĐTĐ khác, bạn cũng nên nghĩ tới việc xét nghiệm HIV.

Để có thêm thông tin, xin xem phần “*Xét nghiệm HIV*”, để biết thêm khi nào cần đi xét nghiệm và xét nghiệm ở đâu. Các nhóm tự lực, nhóm trợ giúp và các bác sĩ tư vấn đều có mặt tại các phòng VCT để giúp bạn có quyết định về việc làm xét nghiệm.

Tiến triển của HIV/AIDS

HIV tấn công các tế bào T (tế bào bạch cầu lympho CD4), là dạng tế bào đóng vai trò trọng yếu trong hệ thống miễn dịch của cơ thể. Nếu HIV không được điều trị, các chức năng miễn dịch cuối cùng sẽ bị phá hỏng. Nếu lượng tế bào T thấp hơn 200/mm, các triệu chứng của giai đoạn AIDS bắt đầu xuất hiện, bao gồm sụt cân, mệt mỏi, nổi hạch (chuỗi hạch ở cổ, nách) và sẩn ngứa ở da. Các triệu chứng khác có thể xảy ra, bao gồm đổ mồ hôi đêm, sốt, nấm miệng, đau đầu, tiêu chảy, chán ăn.

Các nhiễm trùng cơ hội- như viêm phổi (pneumocystis pneumonia –PCP), ung thư biểu mô Kaposi, nhiễm vi-rút Cytomegalo, nấm thực quản, ung thư bạch huyết – thường xảy

ra khi hệ miễn dịch bị HIV làm hư hại nặng nề khiến khả năng miễn dịch của cơ thể rất kém.

Những phụ nữ mang HIV thường bị những biến chứng khó gặp. Nhiễm nấm âm đạo tái phát, bệnh viêm khung xương chậu mãn tính, héc-péc sinh dục tái phát thường xuyên, hoặc có khả năng mắc HPV tiến triển – đó là những nhiễm trùng có thể cho thấy nhiễm HIV đã tiến triển sang giai đoạn AIDS.

Điều trị

Trị liệu kháng vi-rút có thể giúp người có HIV sống tiếp hàng chục năm, và có thể đạt tới tuổi thọ dân số bình thường. Mục đích của liệu pháp kháng vi-rút là nhằm giảm lượng HIV có trong máu ít tới mức khó phát hiện được. Điều này sẽ giúp cho số lượng tế bào T của cơ thể tăng lên, đôi lúc có thể tăng trở lại tới ngưỡng bình thường, và như vậy giúp cho cơ thể có thể chống lại các nhiễm trùng cơ hội. Trị liệu kháng vi-rút được áp dụng trước kia đòi hỏi người bệnh phải uống nhiều loại thuốc với các liều khác nhau, nhưng hiện nay đã khác, có khi chỉ đơn giản là uống một viên duy nhất mỗi ngày. Hiệu quả gia tăng của điều trị HIV đã giúp giảm đáng kể tỷ lệ tử vong do AIDS, và HIV bây giờ thường được coi là một bệnh kéo dài có thể quản lý được. Ngoài ra, khi những người mang HIV/AIDS tuân thủ triệt để trị liệu kháng vi-rút thì khả năng lây truyền HIV sang cho bạn tình/người yêu của họ ít đi rất nhiều²⁴.

Tuy vậy, điều trị HIV có thể là một vấn đề thách thức, khó khăn. Trong khi nhiều người gặp các tác dụng phụ trong quá trình uống thuốc kháng vi-rút như buồn nôn/nôn, tiêu chảy, một số người lại gặp các tác dụng phụ kéo dài như mệt mỏi, loãng xương/xốp xương (*bone loss*), rối loạn phân bố mỡ của cơ thể. Một số thuốc có thể dẫn tới bệnh tiểu đường và các bệnh về gan, và một số thuốc có thể tương tác với các thuốc mà người bệnh đang uống để điều trị các bệnh/các vấn đề sức khỏe khác. Do vậy, điều quan trọng là bạn cần biết phác đồ điều trị HIV của bạn có thích ứng với các loại thuốc mà bạn đang uống hay không, cũng như có thích ứng với loại thuốc tránh thai mà bạn đang sử dụng (nếu có) hay không. Bạn hãy trao đổi với bác sĩ điều trị về tất cả các loại thuốc mà bạn đang uống để bác sĩ điều

trị có thể kê đơn thuốc chính xác và với liều uống phù hợp với tình trạng của bạn.

Tuân thủ điều trị thuốc kháng vi-rút một cách chặt chẽ, đúng theo đơn kê của bác sĩ là vấn đề thiết yếu. Điều quan trọng là cần tìm được phác đồ điều trị mà bạn có thể tuân thủ và chịu đựng được. HIV đột biến rất nhanh và có thể trở nên kháng thuốc nếu như bạn bỏ qua hoặc bỏ lỡ quá nhiều liều. Nếu bạn không tuân thủ việc uống thuốc một cách chặt chẽ và kiên định, bạn có thể phát triển các dòng HIV kháng thuốc, và bạn có thể không còn khả năng sử dụng các loại thuốc nào sau đó nếu như bạn bị ốm.

Không phải người có HIV nào cũng cần uống thuốc; quyết định uống thuốc kháng vi-rút phụ thuộc vào nhiều yếu tố, như tải lượng vi-rút và số tế bào CD4 đếm được trong cơ thể bạn. Các hướng dẫn hiện nay khuyến cáo trị liệu kháng vi-rút cho những người nhiễm HIV có số lượng tế bào T dưới 500/mm²⁵. Bạn hãy trao đổi với bác sĩ điều trị để có được quyết định đúng. Những người có nhu cầu điều trị thuốc kháng vi-rút đều cần tiếp cận tới thuốc, bất kể giới tính, hay tình trạng kinh tế xã hội, hay học vấn, hay việc họ có nhà ở hay không, hay tình trạng sử dụng ma túy của họ.

Để hỗ trợ cho các thuốc điều trị kháng vi-rút có được hiệu quả cao, một số người có HIV đã sử dụng liệu pháp châm cứu hoặc sử dụng thuốc đông y, hay thiền, yoga, mát xa và các liệu pháp tinh thần khác nhằm chữa khỏi bệnh²⁶. Một số người thấy rằng các cách đó đã giúp giảm được các tác dụng phụ của thuốc, giúp cải thiện hệ thống miễn dịch và giúp người bệnh đối phó với những tâm trạng căng thẳng của căn bệnh.

Các trung tâm phòng chống HIV/AIDS, các bệnh viện đa khoa tỉnh/thành phố hoặc các trung tâm y tế dự phòng của huyện có cung cấp các dịch vụ tư vấn, khám, xét nghiệm và điều trị ARV miễn phí hoặc với chi phí rẻ. (Để biết thêm thông tin, xin xem phần “Các trị liệu pháp bổ sung và thay thế”)

Làm thế nào để được xét nghiệm HIV?

Dịch vụ xét nghiệm phát hiện HIV đều có mặt ở nhiều bệnh viện, trung tâm phòng chống HIV/AIDS tỉnh/thành phố, trung tâm y tế dự phòng huyện, phòng khám chuyên khoa, các cơ sở xét nghiệm và tại phòng khám tư. Bạn hãy tìm tới website của Cục

phòng chống HIV/AIDS (vaac.gov.vn) để tìm địa chỉ cơ sở cung cấp xét nghiệm gần nơi bạn ở nhất.

Nhìn chung, các phòng khám y tế công cộng có rất nhiều kinh nghiệm về xét nghiệm HIV và điều trị HIV, và họ thường cung cấp tư vấn sau xét nghiệm, dịch vụ tư vấn không phải ở nơi nào cũng có. Kết quả xét nghiệm của bạn sẽ được giữ kín – những thông tin cá nhân của bạn được giữ kín, nhân viên y tế biết về kết quả xét nghiệm của bạn và họ sẽ nhanh chóng tiến hành các hoạt động tiếp theo. Bạn cũng có thể làm xét nghiệm giấu tên hoặc thực hiện xét nghiệm tại nhà (xem ở phần dưới).

Tôi cần làm những loại xét nghiệm HIV nào?

- **Xét nghiệm thông thường phát hiện kháng thể HIV.** Đây là loại xét nghiệm phổ biến nhất bao gồm việc lấy máu để thực hiện xét nghiệm bằng phương pháp EIA chuẩn (serological enzyme linked immunoassay –EIA – xét nghiệm huyết thanh tìm phản ứng miễn dịch gắn men). Những xét nghiệm này thường cho kết quả sau 1 tuần. Xét nghiệm thực chứng dương tính (xét nghiệm Western blot) luôn luôn được thực hiện cùng với một mẫu bệnh phẩm, và kết quả khẳng định dương tính chỉ được báo cáo sau khi có kết quả của xét nghiệm thực chứng dương tính Western blot.

Các kết quả xét nghiệm âm tính được xem là chính xác nếu như người làm xét nghiệm không ở giai đoạn cửa sổ - thời gian từ 4 tới 6 tuần từ khi người đó mắc HIV và tới khi cơ thể đã tạo ra một số lượng kháng thể nhất định đủ để phát hiện ra bằng xét nghiệm. Trong trường hợp này, người nhiễm cần làm lại xét nghiệm vào thời gian 3 tháng sau khi bị phơi nhiễm. Hiện nay trên thị trường đã có các loại xét nghiệm với sinh phẩm là máu hoặc nước bọt.

- **Các xét nghiệm nhanh.** Các xét nghiệm nhanh phát hiện các kháng thể HIV và cho kết quả dưới 30 phút. Xét nghiệm nhanh đặc biệt có ích trong những hoàn cảnh cần có kết quả xét nghiệm tức thì, thí dụ như trại giam (nơi phạm nhân đến và đi rất nhanh), khi sinh con (nhằm ngăn chặn lây truyền từ mẹ sang con), hoặc ở những nơi mà người được xét nghiệm ít có khả năng quay lại lấy kết quả, thí dụ như phòng cấp cứu, hay phòng khám NKLQĐTD.

Trừ phi bạn đang ở giai đoạn cửa sổ, kết quả xét nghiệm âm tính là chính xác tới 99%. Kết quả xét nghiệm dương tính của xét nghiệm nhanh chỉ là bước đầu tiên; thực hiện thêm xét nghiệm chứng thực dương tính là yêu cầu của qui trình chẩn đoán phát hiện HIV. Các phòng cấp cứu trên khắp cả nước hiện tăng cường xét nghiệm nhanh, đặc biệt khi chúng có thể liên kết với những hồ sơ theo dõi đối với những người đã có kết quả dương tính với HIV.

- **Xét nghiệm tại nhà.** Bộ kit xét nghiệm tại nhà hiện đã có bán trên mạng và tại các hiệu thuốc. Tại Mỹ bộ kit này giúp thu thập các mẫu máu một cách kín đáo/riêng tư. Bạn chỉ cần chích vào ngón tay, đặt bản quẹt mẫu máu lên một mẫu giấy thấm có trong bộ kit, và gửi chúng tới phòng xét nghiệm. Mỗi bản quẹt máu có một con số nhận dạng riêng. Bảy ngày sau, bạn có thể gọi điện thoại tới một số điện thoại cố định miễn phí để lấy thông tin về kết quả xét nghiệm. Rất tiếc là chất lượng của bộ xét nghiệm tại nhà còn chưa cao. Mặc dù có nhiều loại xét nghiệm đang rao bán trên mạng, nhưng hiện nay chỉ có loại kit xét nghiệm có tên Home Access HIV-1 Test System được tổ chức FDA phê chuẩn (website: homeaccess.com/HIV_Test.asp). Một yếu điểm của bộ kit xét nghiệm tại nhà là không có tư vấn hoặc chuyển gửi. Bộ kit xét nghiệm nhanh HIV tại nhà này hiện chưa bán ở Việt Nam.
- **Xét nghiệm sử dụng phương pháp PRC (polymerase Chain Reaction – Phản ứng khuếch đại gen).** [PCR là một kỹ thuật phổ biến trong sinh học phân tử nhằm khuếch đại (tạo ra nhiều bản sao) một đoạn DNA mà không cần sử dụng các sinh vật sống và được sử dụng trong các nghiên cứu sinh học và y học phục vụ nhiều mục đích khác nhau, như phát hiện các bệnh di truyền, nhận dạng, chẩn đoán những bệnh nhiễm trùng, tách dòng gene, và xác định huyết thống]. Đây là một loại xét nghiệm mới có thể phát hiện HIV trong một tế bào RNA (axít ribonucleic). Xét nghiệm này có thể giúp chẩn đoán sớm hơn trong giai đoạn nhiễm so với xét nghiệm kháng thể, nhưng do chi phí rất đắt nên chúng không được phổ biến rộng rãi.

Đối mặt với kết quả xét nghiệm

Nếu kết quả xét nghiệm của bạn là âm tính (và bạn không ở giai đoạn cửa sổ), bạn sẽ cảm thấy như trút được gánh nặng và biết ơn, đặc biệt khi bạn đã bị phơi nhiễm. Bạn cũng có thể tự hỏi “Sao tôi lại không bị nhỉ” nếu bạn biết bạn của bạn đang đau khổ vì căn bệnh này.

Biết được mình âm tính có thể tạo thêm động lực cho bạn trong việc giữ gìn để giữ tình trạng âm tính. Hoặc bạn có thể thấy khó khăn khi thực hiện tình dục an toàn hoặc sử dụng kim tiêm sạch. Nhóm trợ giúp, tư vấn hay bạn bè của bạn có thể giúp bạn tìm lại sự cân bằng về tâm lý.

Nếu kết quả xét nghiệm là dương tính, điều quan trọng là bạn trao đổi về tình trạng của mình với ai đó mà bạn tin tưởng và bạn cần dành thời gian đến cơ sở chuyên khoa để chẩn đoán bệnh. Các hỗ trợ và hướng dẫn hiện nay có khá nhiều.

Cách để có dịch vụ chăm sóc sức khoẻ tốt nhất trong điều kiện cho phép

Tìm cơ sở chăm sóc sức khoẻ là một bước rất quan trọng, đặc biệt là tìm tới các cơ sở có nhiều kinh nghiệm trong điều trị HIV.

Do có quá nhiều phương pháp điều trị, bao gồm cả các phương pháp điều trị mới, NCH nên tìm tới các bác sĩ điều trị chuyên về HIV. Điều này có thể không phải dễ dàng ở các vùng nông thôn hoặc các thành phố, thị trấn nhỏ, nơi có ít người nhiễm HIV. Ở các thành phố lớn, có những trung tâm hay cơ sở chuyên khoa về HIV, nơi không chỉ điều trị về y tế mà còn xem xét cả những yếu tố kinh tế xã hội của căn bệnh. Không phải ai mang HIV (+) đều cần được điều trị, nhưng quan trọng là cần tìm tới một chuyên gia điều trị HIV mà bạn tin tưởng để bạn có thể hiểu thêm về tình trạng hiện thời của mình – bạn đang ở giai đoạn nào, làm sao để giữ được sức khoẻ tốt và ổn định, và làm thế nào để phòng ngừa không lây truyền HIV sang cho bạn tính của mình.

Tiếp theo là những khía cạnh chăm sóc tối thiểu nhất cho những người sống chung với HIV và AIDS.

- **Đánh giá.** Một đợt khám tổng thể cùng với các xét nghiệm máu, bao gồm xét nghiệm theo dõi tế bào CD4 (tế bào T)

và tải lượng vi-rút sẽ giúp bạn đánh giá và lập kế hoạch điều trị cho mình. Xét nghiệm theo dõi tế bào CD4 sẽ chỉ cho bạn biết hệ miễn dịch của bạn ở tình trạng khoẻ đến đâu; xét nghiệm tải lượng vi-rút và gene sẽ cho bạn biết có bao nhiêu HIV trong cơ thể bạn và liệu chủng vi-rút đó có kháng với phác đồ điều trị hiện nay hay không. Các qui trình chăm sóc định kỳ bao gồm việc xem kỹ lại các hồ sơ bệnh án và điều trị của bạn; kiểm tra sàng lọc định kỳ phát hiện NKLQĐTD, các bệnh viêm gan và phát hiện phơi nhiễm lao; xem hồ sơ về tiêm phòng vắc xin; chuyển gửi tới phòng khám nha khoa và khám mắt; và chuyển gửi tới phòng khám phụ khoa để kiểm tra phát hiện ung thư cổ tử cung.

- **Tiêm phòng vắc xin.** Tiêm phòng vắc xin cần phải được cập nhật thường xuyên, đặc biệt là tiêm phòng đối với các bệnh viêm phổi, viêm gan A và viêm gan B, lao/ho gà, cúm và có thể cả HPV nữa. Các bác sĩ tại phòng khám có thể thảo luận và đánh giá nguy cơ nhiễm đối với các bệnh như lao, nhiễm héc-péc, nhiễm nấm và các nhiễm trùng cơ hội khác.
- **Điều trị.** Điều trị cần dựa trên các hướng dẫn tốt nhất hiện nay về quản lý HIV và AIDS
- **Hỗ trợ.** Hỗ trợ tâm lý, tinh thần là yếu tố quan trọng cũng như hỗ trợ, những lời khuyên, tư vấn về dinh dưỡng và sự hỗ trợ từ nhân viên xã hội. Hầu hết, hoặc nhiều trung tâm chuyên khoa về điều trị HIV đều có thể giới thiệu bạn tới các mạng lưới hỗ trợ thích hợp nếu như bạn không tìm thấy địa chỉ trên mạng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. <http://www.dalieu.vn/chia-se-chuyen-mon/chia-se-chuyen-mon-cung-dong-nghiep/4-T%E1%BB%95ng-quan-v%E1%BB%81-nhi%E1%BB%85m-tr%C3%B9ng-LTQ%C4%90TD-v%C3%A0-HIV-AIDS-t%E1%BA%A1i-Vi%E1%BB%87t-Nam.html>

CHƯƠNG 3



BẠO LỰC ĐỐI VỚI PHỤ NỮ

Bạo lực đối với phụ nữ là hiện tượng còn đang xảy ra phổ biến khắp nơi trên thế giới, bao gồm cả Việt Nam. Thường thì những người gần gũi nhất với phụ nữ lại là những người gây ra bạo lực. Tại Việt Nam, kết quả cuộc nghiên cứu quốc gia về bạo lực gia đình năm 2010 cho thấy, cứ 3 phụ nữ đã lập gia đình hoặc đã từng kết hôn thì có một phụ nữ là nạn nhân của bạo lực gia đình về thể xác⁽¹⁾. Nếu tính cả các dạng bạo hành về tâm lý hay bạo hành tình dục, thì hơn một nửa số phụ nữ đã lập gia đình tại Việt Nam đều đã từng bị bạo hành bởi chính người chồng của họ (58%). Cũng trong khảo sát này, 26% trong số những phụ nữ bị chồng bạo lực về thể xác, tinh thần và tình dục cho biết đã bị thương tích do hậu quả trực tiếp từ hành vi bạo lực, trong đó 60% số họ bị từ hai lần trở lên và 17% bị từ 5 lần trở lên.

Hiện nay tại Việt Nam chưa có các nghiên cứu về tỉ lệ phụ nữ bị thiệt mạng do bạo lực gia đình, cũng như chưa có các thống kê cụ thể về những nhóm phụ nữ nào dễ trở thành đối tượng của bạo lực. Theo một nghiên cứu tại Mỹ thì mỗi ngày trung bình có hơn 3 phụ nữ bị chồng hoặc bạn trai giết. Những phụ nữ trẻ, phụ nữ có thu nhập thấp, phụ nữ da màu, người nhập cư và phụ nữ cao tuổi, phụ nữ khuyết tật là những nhóm đối tượng bị ảnh hưởng nhiều nhất của bạo lực đối với phụ nữ. Cũng giống như Việt Nam, số phụ nữ bị bạo hành về tâm lý, bị xúc phạm bằng lời nói và lạm dụng bởi các thành viên trong gia đình cao hơn nhiều so với phụ nữ bị bạo hành thân

1. Tổng cục Thống kê: "Chịu nhện là chết đấy – Kết quả từ Nghiên cứu Quốc gia về bạo lực gia đình với phụ nữ ở Việt Nam", 2010.

thể. Mặc dù các tổn thương của bạo lực tinh thần không dễ phát hiện nhưng chúng đều để lại những vết sẹo tâm lý lâu dài.

Tổ chức Y tế Thế giới đã công nhận bạo lực tình dục, bạo lực gia đình và các hành vi lạm dụng phụ nữ và trẻ em là các vấn đề y tế công cộng mang tính lan truyền¹. Liên Hợp Quốc đã nhiều lần kêu gọi 'loại bỏ tất cả các hình thức bạo lực chống lại phụ nữ'. Tòa án Hình sự Quốc tế tại Hague đã coi hành vi hiếp dâm phụ nữ trong chiến tranh là tội ác chiến tranh. Tại Việt Nam, đã có nhiều văn bản luật và chính sách ra đời nhằm ngăn chặn bất bình đẳng giới và bạo lực gia đình và bảo vệ người phụ nữ, như Luật Hôn nhân và Gia đình 2000, Luật Bình Đẳng giới năm 2006, Luật phòng chống Bạo Lực gia đình năm 2007 và Chiến lược Quốc Gia về Sự tiến bộ của Phụ Nữ. Việt Nam cũng là một trong những nước đầu tiên ký Công ước về Xóa bỏ mọi hình thức phân biệt đối xử với phụ nữ (Công ước CEDAW).

Tuy vậy, bạo lực gia đình chỉ là một phần của tình trạng bạo hành đối với phụ nữ. Quan trọng hơn, nhiều hành vi bạo lực đối với phụ nữ đã được xã hội và dư luận chấp nhận và xem như các hành vi xử xã hội bình thường. Điều này đã khiến cho những nạn nhân của bạo lực nghĩ rằng họ bị bạo hành là do lỗi của họ và họ không có quyền khiếu nại hay đòi hỏi được điều trị gì hết.

Phần lớn bạo lực đối với phụ nữ và kể cả với nam giới là do nam giới gây ra². Nam giới có thể cảm thấy hành vi bạo lực của họ được biện minh bởi các thông điệp xã hội hiện đang còn phổ biến cho rằng việc nam giới có những hành vi bạo lực là có thể hiểu và chấp nhận được. Mỗi ngày chúng ta đều có thể đọc thấy, nhìn thấy tin tức, hình ảnh về các vụ bạo lực do nam giới gây ra đối với phụ nữ và trẻ em gái. Và chúng ta cũng có thể thấy trên các phương tiện truyền thông, giải trí, các tiết mục quảng cáo có rất nhiều hình ảnh củng cố những khuôn mẫu giới truyền thống về vai trò phụ thuộc, thứ yếu của người phụ nữ và thể hiện tính gia trưởng của nam giới. Sự phổ biến của những hình ảnh này đã khiến cho người ta tin rằng hành vi bạo lực đối với phụ nữ là một thực tế, là một phần của cuộc sống, và dù muốn hay không chúng ta cũng phải chấp nhận sự tồn tại của chúng.

"... người phụ nữ không có quyền từ chối nhu cầu quan hệ tình dục với chồng, vì đây là bổn phận và nghĩa vụ của người phụ nữ,

còn nếu mà từ chối thì sẽ bị ảnh hưởng đến hạnh phúc gia đình”

Theo nghĩa rộng nhất, bạo lực đối với phụ nữ là bất kỳ hành vi bạo hành thân thể phụ nữ nào có ảnh hưởng tới tính toàn vẹn về thể chất, hoặc tự do đi lại của người đó và do một cá nhân gây ra hoặc xảy ra dưới áp lực xã hội. Bạo lực đối với phụ nữ bao gồm các hành vi xâm hại thân thể, bạo hành qua lời nói hoặc cảm xúc, lạm dụng, cưỡng hiếp, tấn công tình dục, hay thậm chí bị chồng hay bạn tình sát hại, bị giết vì danh dự gia đình (ở một số nước, khi một người phụ nữ bị cáo buộc đã có các quan hệ tình dục hoặc những hành vi làm ‘nhơ nhuốc’ danh dự gia đình thì các thành viên trong gia đình có quyền giết người phụ nữ đó để bảo vệ danh dự gia đình), các hành vi ép phụ nữ triệt sản, ép sinh con trai, tập tục cắt bỏ âm vật phụ nữ, theo dõi, quấy rối tình dục, ép quan hệ tình dục tại công sở, hay ép phụ nữ và trẻ em gái tham gia vào hoạt động mại dâm bằng cách hăm hiếp, gây sức ép tâm lý, và hành vi buôn bán phụ nữ và trẻ em gái.

**LUẬT PHÒNG CHỐNG BẠO LỰC GIA ĐÌNH CỦA QUỐC HỘI
NƯỚC CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM (2007)
ĐỊNH NGHĨA:**

Bạo lực gia đình là hành vi cố ý của thành viên gia đình gây tổn hại hoặc có khả năng gây tổn hại về thể chất, tinh thần, kinh tế đối với thành viên khác trong gia đình, bao gồm các hành vi sau đây:

- 1. Đánh đập, hành hạ, cưỡng ép lao động quá sức hoặc hành vi cố ý khác xâm hại đến sức khỏe, tính mạng;*
- 2. Chửi mắng, lăng mạ hoặc hành vi cố ý khác xúc phạm danh dự, nhân phẩm, uy tín;*
- 3. Cô lập, xua đuổi, quấy rối hoặc gây áp lực thường xuyên về tâm lý gây hậu quả nghiêm trọng;*
- 4. Ngăn cản việc thực hiện quyền hợp pháp giữa ông, bà và cháu; giữa cha, mẹ và con; giữa vợ và chồng; giữa anh chị em với nhau;*
- 5. Cưỡng ép quan hệ tình dục*
- 6. Cưỡng ép tảo hôn; cưỡng ép kết hôn, ly hôn hoặc cản trở hôn nhân tự nguyện, tiến bộ;*
- 7. Chiếm đoạt, huỷ hoại, cố ý làm hư hỏng tài sản riêng của thành viên khác trong gia đình hoặc tài sản chung của các thành viên gia đình;*
- 8. Cản trở trái phép thành viên gia đình lao động, kiểm soát thu nhập của thành viên gia đình nhằm tạo ra tình trạng phụ thuộc về tài chính;*
- 9. Có hành vi trái pháp luật buộc thành viên gia đình ra khỏi chỗ ở.*

Các hình thức bạo lực trên đã hạn chế khả năng người phụ nữ được lựa chọn cuộc sống của chính họ. Bạo lực tình dục gây hại âm thầm một cách đặc biệt, bởi hành vi tình dục vốn là hành vi thông thường gắn với sự yêu thương và tình cảm trong các giao tiếp của con người. Những hình ảnh văn hóa gắn tình dục với bạo lực liên tục được chuyển tải đã khiến cho bạo lực đôi khi được nhìn nhận như là hành vi mang tính nhục dục và gọi tình.

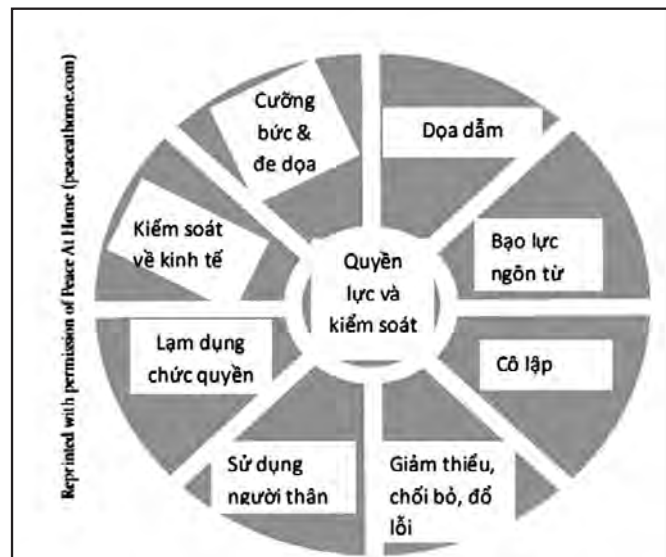
Từ xưa tới nay, bạo lực đối với phụ nữ và trẻ em đã được che đậy bởi sự im lặng và sự chịu đựng. Trên thế giới, trong bốn thập kỷ vừa qua, các hoạt động của phong trào nữ quyền và sự trỗi dậy của phong trào chống bạo lực gia đình đã góp phần nâng cao nhận thức của xã hội về vấn đề này. Hiện nay, ngành y tế và các ngành liên quan đến pháp lý đã thừa nhận vấn đề bạo lực đối với trẻ em và đã giải quyết vấn đề này một cách hiệu quả hơn, nhưng vẫn còn rất nhiều việc phải làm. Chúng ta vẫn cần tiếp tục lên tiếng và cần nỗ lực không ngừng để giải quyết tình trạng bạo lực diễn ra trong cuộc sống của người phụ nữ.

TÌM HIỂU VỀ BẠO LỰC ĐỐI VỚI PHỤ NỮ

Nguyên nhân khiến kẻ bạo hành thực hiện hành vi bạo lực đối với phụ nữ có thể xuất phát từ các vấn đề tâm lý cá nhân, hoặc từ sự thất vọng trong đời sống tình dục, hay là hậu quả của việc bị bạo hành thời thơ ấu, những áp lực cuộc sống không thể chịu đựng nổi, hoặc do việc sử dụng ma túy hay rượu bia. Tất cả những yếu tố này có thể đóng góp vào quá trình gây ra bạo lực. Những lý do này thường được đưa ra để giải thích hoặc để biện minh cho hành vi bạo lực, hay để đơn giản hóa một tình trạng phức tạp trên thực tế.

Bạo lực đối với phụ nữ tựu chung đều xuất phát từ nhu cầu thể hiện quyền lực và đòi hỏi kiểm soát đối với người phụ nữ trong mối quan hệ, hoặc trong các bối cảnh văn hóa, trong hệ thống xã hội hay thể chế (ví dụ, mối quan hệ giữa hai vợ chồng, giữa hai người yêu nhau, giữa cha mẹ và con cái, giữa người sử dụng lao động và nhân viên, giữa giáo viên và sinh

viên). Quyền lực kiểm soát này bắt nguồn từ sự mất cân bằng về quyền lực giữa nam giới và phụ nữ. Văn hóa truyền thống của Việt Nam - giống như hầu hết các nền văn hóa khác trên thế giới - mặc định rằng nam giới có vị thế cao hơn trong xã hội trong khi đó người phụ nữ luôn ở vị thế thấp kém hơn và phụ thuộc. Hầu hết mọi người đều được giáo dục về cách nhìn nhận thế giới dựa trên mối quan hệ giữa thống trị và kiểm soát, và đặc biệt là nam giới được dạy dỗ từ nhỏ rằng vũ lực là giả pháp được chấp nhận để duy trì quyền kiểm soát của mình, để giải quyết xung đột, và là cách thể hiện sự tức giận của mình.



Hình: Bánh xe Quyền lực và Kiểm soát, do Dự án Can thiệp Bạo lực gia đình tại Duluth Minnesota thực hiện, đây là một trong các mô hình để hiểu về các hình thái biến đổi của bạo lực và lạm dụng.

Sự thể hiện quyền lực và ham muốn kiểm soát có thể thấy trong trường hợp một kẻ cưỡng dâm lựa chọn nạn nhân hay khi ông chủ quấy rối tình dục nhân viên. Ở một khía cạnh nào đó, truyền thông cũng đóng một vai trò củng cố sự bất bình đẳng về quyền giữa hai giới nam và nữ. Sự quá chú trọng vào cơ thể và tình dục trong các hình ảnh người phụ nữ trên nhiều trang báo, tạp chí hay quảng cáo trên TV có thể khiến mọi người nhìn nhận phụ nữ chỉ như là đối tượng tình dục.

Khi kẻ bạo hành đánh đập hoặc đe dọa gây tổn hại để

ép buộc người bạn đời, người yêu của mình, phải ở nhà, hay ngăn cản họ gặp gỡ bạn bè và gia đình, hoặc ngăn không cho họ ra ngoài làm việc, người đó đang thể hiện quyền thống trị và kiểm soát của họ đối với người phụ nữ của mình.

Đây là một lời tâm sự của một người vợ bị chồng kiểm soát: *Đần đần, anh ấy đã cô lập tôi, không cho tôi tiếp xúc với bạn bè. Anh ấy thuyết phục tôi nghỉ việc để gia đình có người chăm lo cho việc nhà. Sau đó, anh ta lại kêu ca, chê bai cách tôi lo việc nhà. Anh ta theo dõi đồng hồ xăng xe của tôi để xem tôi có đi đâu ra khỏi nhà trong ngày hay không. Rồi, khi tôi phản ứng, anh ta đánh tôi, đến khi bị anh ta đánh đập thường xuyên và nghiêm trọng, tôi chẳng còn có thể tìm đến ai để cầu cứu được nữa.*

Cho đến nay, trong xã hội Việt Nam vẫn còn tồn tại quan niệm rằng người chồng có quyền “dạy vợ”, nếu người vợ phạm lỗi người chồng có quyền trừng phạt. Bạo lực gia đình nhiều khi được bào chữa với luận điểm rằng đã là vợ chồng thì không tránh khỏi xô xát trong cuộc sống hàng ngày – “bát đĩa còn có khi xô” – vợ chồng cãi nhau, đôi lúc xảy ra tình trạng chồng đánh vợ thì đó cũng là chuyện bình thường. Nhiều trường hợp bạo lực được bào chữa là do “nhỡ tay”, hoặc “chẳng may vào chỗ phạm”, hoặc do “giận quá mất khôn”, “do rượu”... Đó là một cách đổ lỗi/ hoặc cách làm giảm nhẹ tình huống gây bạo lực. Hơn nữa, nhiều hành vi bạo lực không được thừa nhận – ví dụ nhiều người cho rằng một vài cái tát tai, một vài câu chửi bới thì chưa thể coi là hành vi bạo lực, hoặc việc người chồng ép vợ quan hệ tình dục trong khi người vợ không đồng ý thì đó không phải là bạo lực.

Trên bề mặt, nam giới có vẻ được lợi từ văn hóa nam giới thống trị, kiểm soát, và bạo lực. Nhưng sâu hơn, bạo lực do nam giới gây ra cũng gây hại cho bản thân họ, không chỉ bởi nó ảnh hưởng tới những người phụ nữ và con cái của họ mà còn bởi nó sẽ khiến nam giới không thể có những mối quan hệ tình cảm tích cực và yêu thương với vợ, với con gái, với mẹ hay chị em gái của họ. Ngày càng có nhiều nam giới nhận ra điều này và họ đã cùng sát cánh cùng với phụ nữ đấu tranh chấm dứt nạn bạo lực.

LUẬT PHÁP VIỆT NAM

“Phạt tiền từ 200.000 đồng đến 500.000 đồng đối với hành vi ngược đãi, hành hạ ông bà, cha mẹ, người có công nuôi dưỡng mình, các thành viên khác trong gia đình nhưng chưa gây hậu quả nghiêm trọng.” (Điều 11, Nghị định của CP số 87/2001/NĐ-CP ngày 21/11/2001 về xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực hôn nhân gia đình)

Điều 21 Luật Hôn nhân Gia đình năm 2014 qui định : tôn trọng danh dự, nhân phẩm, uy tín của vợ chồng

1. Vợ, chồng tôn trọng và giữ gìn danh dự, nhân phẩm, uy tín cho nhau

Luật Hình sự 1999 qui định về các hình phạt đối với: Tội hành hạ người khác (điều 110); Tội làm nhục người khác (điều 121); Tội cố ý gây thương tích hoặc gây tổn hại cho sức khỏe của người khác (điều 104); và Tội xâm phạm quyền bình đẳng của phụ nữ (điều 130);

NHỮNG NHÓM PHỤ NỮ DỄ BỊ TỔN THƯƠNG VÀ BẠO LỰC ĐỐI VỚI PHỤ NỮ

Mọi phụ nữ đều có thể trở thành nạn nhân của bạo lực đơn giản chỉ vì chúng ta là phụ nữ nhưng có một số nhóm phụ nữ có nguy cơ bị bạo hành cao hơn. Phụ nữ lớn tuổi, phụ nữ trẻ, phụ nữ là lao động ngoại tỉnh, phụ nữ nhập cư, phụ nữ lao động tình dục, đồng tính nữ, phụ nữ nghèo, phụ nữ chuyển đổi giới tính hay người chuyển giới, hoặc những ai không tuân theo những chuẩn mực giới được xã hội công nhận. Đặc biệt, phụ nữ khuyết tật dễ trở thành nạn nhân của bạo lực. Bạo lực đối với phụ nữ có thể xảy ra do thái độ thù hận đối với một nhóm đối tượng cụ thể chỉ vì quốc tịch, tôn giáo, chủng tộc hay khuynh hướng tình dục của họ. Ở Việt Nam chưa có nghiên cứu cụ thể về nhóm phụ nữ nào dễ trở thành nạn nhân của bạo lực, nhưng những quan sát cho thấy, cũng tương tự như nhiều nơi trên thế giới, phụ nữ nghèo, yếu thế và phụ nữ khuyết tật, phụ nữ sinh con một bề (sinh con gái), phụ nữ có chồng/ người yêu là người sử dụng ma túy hay nghiện rượu bia, phụ nữ nhiễm HIV và phụ nữ lao động tình dục là những nhóm phụ nữ có nguy cơ bị bạo hành cao. Những phụ nữ trong đêm tân hôn bị chồng phát hiện không còn trinh tiết

có thể sẽ bị chồng và gia đình chồng hành hạ. Ngoài ra, tình trạng buôn bán phụ nữ và trẻ em gái đang là một vấn đề khá nhức nhối ở Việt Nam.

Bạo lực đối với phụ nữ và phân biệt chủng tộc có mối liên hệ mật thiết với nhau. Ví dụ, hành vi hiếp dâm là một phương tiện để thể hiện sự thống trị của thành viên chủng tộc này đối với một chủng tộc khác và là một công cụ nhằm tiêu diệt nền văn hóa bản địa. Hiếp dâm thường được sử dụng trong các cuộc chiến tranh, các cuộc xâm chiếm thuộc địa hay xâm chiếm quân sự và trong suốt lịch sử của chế độ nô lệ.

Samhita Mukhopadhyay, tổng biên tập của trang mạng *Feministing.com*, đã phân tích về hành vi cưỡng hiếp phụ nữ da đen ở Mỹ - bản thân hành vi cưỡng hiếp một người phụ nữ da đen là một hành vi bất hợp pháp, nhưng người phụ nữ da đen sẽ gặp rất nhiều yếu tố gây khó khăn cho họ khi họ muốn chứng minh họ đã bị hãm hiếp. Những yếu tố này bao gồm những định kiến cho rằng phụ nữ da màu có ham muốn tình dục cao hơn; những nữ nô lệ Mỹ gốc Phi đã bị cưỡng hiếp trong suốt ba thế kỷ trong lịch sử của Mỹ, và tình trạng bất bình đẳng về chủng tộc và giai cấp vẫn đang tiếp tục tồn tại ở Mỹ. Samhita đã nhận xét rằng "hiếm khi tin tức về hành vi hãm hiếp phụ nữ da màu nào được đưa lên trang đầu của bất kỳ tờ báo quốc gia nào". Bà cho rằng người phụ nữ da màu khi gọi cảnh sát yêu cầu được bảo vệ trước hành vi bạo lực thường không dám chắc rằng họ sẽ nhận được sự đối xử công bằng từ một cảnh sát khác chủng tộc, khác màu da, hay khác văn hóa. Ở Việt Nam, tình trạng tương tự cũng xảy ra với nhóm phụ nữ lao động tình dục, họ không dám báo công an hoặc yêu cầu chính quyền giúp đỡ khi bị cưỡng hiếp hoặc bạo lực tình dục. Trong quan niệm của nhiều người, kể cả những người thực thi luật pháp, phụ nữ làm công việc này không đáng được bảo vệ hoặc bảo vệ họ là một việc quá phức tạp và thường không được ủng hộ.

Những người tự coi mình không thuộc hai giới thông thường là giới nam và giới nữ, trong xã hội thường phải đối mặt với nguy cơ bạo lực về thể chất và tình dục cao hơn so với các nhóm khác. Họ sẽ có thể ngần ngại khi yêu cầu sự trợ giúp của cảnh sát vì họ sợ sự kỳ thị và thành kiến, rằng cảnh

sát sẽ chế giễu tình trạng bất thường của họ, sẽ không giải quyết các khiếu nại của họ và có thể hành vi bạo lực đối với chính họ.

BẠO LỰC ĐỐI VỚI NGƯỜI CHUYỂN GIỚI

Một số phụ nữ do khuynh hướng tình dục của mình đã tự nhận mình là nam giới. Một số người đã đi làm phẫu thuật để chuyển đổi giới tính của mình, hoặc mặc trang phục nam giới, hành xử như nam giới. Tương tự như vậy, một số nam giới đã mong muốn trở thành phụ nữ. Họ, dù là người chuyển giới từ nữ thành nam hay từ nam thành nữ, đều dễ trở thành nạn nhân của bạo lực – họ bị quấy rối, bị hăm dọa, bị người thân trong gia đình bạo hành và bị coi thường. Động cơ chủ yếu của bạo lực đối với những người chuyển giới là nhằm duy trì hệ thống xã hội với hệ thống giới nhị phân (không chấp nhận chuyển giới; không chấp nhận giới khác ngoài giới nam và giới nữ), trong đó nam giới là người thống trị và kiểm soát quyền lực.

NHỮNG PHẢN ỨNG THÔNG THƯỜNG ĐỐI VỚI BẠO LỰC

Phụ nữ thường coi bạo lực như vấn đề cá nhân. Nhiều nạn nhân của bạo hành thường cảm thấy bị cô lập bởi thiếu sự hỗ trợ, và bởi sự xấu hổ do những định kiến xung quanh vấn đề tình dục và sự ngược đãi mà họ phải chịu đựng. Cô lập nạn nhân là một trong những công cụ mà những kẻ lạm dụng trẻ em và những kẻ bạo hành vợ hay người yêu thường sử dụng.

Việc bị cô lập đã tạo ra một loạt các phản ứng tâm lý cho những phụ nữ đã từng bị cưỡng hiếp, bị đánh đập, bị quấy rối tình dục, hay bị lạm dụng khi còn nhỏ, hay bị cướp tẩn công, hoặc bị tổn thương bởi các hình thức bạo lực khác. Những người đã trải qua những dư chấn tâm lý mạnh thường có những phản ứng như vậy.

Các chuyên gia sức khỏe tâm thần Mỹ đã phân loại một số phản ứng phổ biến được liệt kê dưới đây là những rối loạn căng thẳng sau chấn thương. Thuật ngữ này được sử dụng để mô tả việc người bị hại luôn có những trải nghiệm lặp lại

về những sang chấn tâm lý và luôn nhớ lại những hồi ức đau buồn về sự kiện xảy ra – cảnh bị bạo lực, suy nghĩ và cảm nhận về sự kiện bạo lực. Những rối loạn căng thẳng sau chấn thương có thể bao gồm: ký ức, ảo giác, ác mộng, tách biệt (cảm giác bị tách ra khỏi cơ thể hoặc môi trường xung quanh mình), phản ứng một cách dữ dội và tiêu cực những gì khiến người bị hại nhớ tới vụ bạo hành, ngủ không ngon giấc, khó chịu hoặc dễ trở nên cáu giận, khó tập trung, và luôn ở trong trạng thái cảnh giác cao độ.

Một vài phản ứng đối với trải nghiệm bạo lực bao gồm:

- Tự trách móc bản thân, cảm giác xấu hổ và mặc cảm tội lỗi
- Sợ hãi, hoảng loạn, và cảm giác bất an
- Giận dữ và hay nổi cáu,
- Tức giận âm thầm, trầm cảm, và muốn tự tử
- Lạm dụng các chất gây nghiện, như thuốc lá, ma túy rượu bia.
- Rối loạn ăn uống
- Các triệu chứng về thể chất
- Tự làm hại bản thân
- Đau buồn và cảm giác mất mát
- Mất kiểm soát, cảm thấy bất lực
- Thay đổi các thói quen tình dục và các cử chỉ thân mật

Mặc dù đây là những phản ứng thông thường, chúng có thể thay đổi rất nhiều tùy trường hợp. Dưới đây là một số chia sẻ của những phụ nữ cho thấy bạo lực tình dục tác động thế nào tới cuộc sống của họ:

Khi tôi khoảng 20 tuổi, tôi đã bị lạm dụng tình dục. Điều này khiến cho tôi thấy rất sợ việc đi khám kiểm tra sức khỏe, hay đi khám phụ khoa. Khi tôi bị ung thư cổ tử cung, tôi đã phải cố gắng hết mức mới dám bước vào phòng khám, dù tôi biết mình phải đi kiểm tra sức khỏe định kỳ. Lần khám nào cũng vậy, tôi phải cố gắng lắm mới để bác sĩ thăm khám cho mình.

Làm thế nào còn có thể yêu được cơ thể mình sau khi bị lạm dụng? Sau khi bị như vậy, tôi cảm thấy ghét cơ thể mình, ghét bản thân mình. Tôi không còn tự tin vào mình. Trong khi các bạn cùng lớp hay mặc áo váy sát người để khoe dáng, tôi thường mặc

một chiếc áo rộng thùng thình, mặc nó tôi cảm thấy mình được bảo vệ.

Từ đó...tôi không còn có thể buông lỏng bản thân để có thể tiếp nhận các cảm xúc về tình dục, tôi hầu như chẳng còn ham muốn hay cảm giác gì về chuyện ấy.

Những phản ứng của nạn nhân có thể tăng hoặc giảm về cường độ trong thời gian phục hồi khỏi những sang chấn, chấn thương do bạo lực gây ra.

TRỞ LẠI VỚI CUỘC SỐNG

Nạn nhân bị bạo hành cần thời gian để hồi phục, bởi quá trình này diễn ra từ từ. Nếu bạn bị bạo hành, hãy nghĩ tới những điều dưới đây, chúng có thể giúp bạn hàn gắn mau hơn những vết thương do bạo hành gây ra:

Bị bạo hành không phải do lỗi của bạn.

Hiện nay trong xã hội còn phổ biến những ý kiến khá tiêu cực về nguyên nhân gây bạo hành theo hướng đổ lỗi cho người phụ nữ, như: *"Cô này chắc phải làm điều gì đó rồi, hẳn là cô này đã khiêu khích anh chồng; chắc là lại do cách ăn mặc của cô này, hay là lại đi đâu đó, không có lửa làm sao có khói, v.v"*. Những điều này không thể biện minh cho hành vi bạo hành và không thể giảm bớt trách nhiệm của người gây bạo hành. Bạn không hề muốn hay không hề yêu cầu bị đánh, bị bạo lực, cũng như không muốn bị tổn thương, bị xâm hại. Người khác không có quyền đối xử với bạn một cách bạo lực như vậy, dù bạn có làm gì bạn cũng không đáng bị bạo hành.

Đổ lỗi cũng là một trong những xu hướng của người gây bạo hành. Họ có thể đổ lỗi cho nạn nhân, hay những yếu tố ngoại cảnh, như uống rượu, ít học, hoàn cảnh sống khó khăn, hay các yếu tố cảm xúc v.v. Như vậy, hành vi gây bạo lực sẽ ít bị chú ý và do vậy ít bị lên án hơn và có được sự cảm thông. Tuy nhiên, các chuyên gia đã cho thấy hành vi gây bạo lực là một hành vi cố ý. Người gây bạo lực thực hiện các hành vi bạo lực thường là có chủ ý nhằm thể hiện quyền lực và kiểm soát đối phương, bắt đối phương phải tuân phục và làm theo ý mình.

Bạn đã làm điều tốt nhất trong khả năng của mình. Đừng tự trách mình. Bất cứ quyết định nào của bạn, dù là trước, trong khi và sau khi bị tấn công đều bị giới hạn bởi tình hình thực tế khi đó.

Có nhiều cách để nhìn nhận lại sự việc và phục hồi sau khi bạo hành. Các phản ứng của bạn và quá trình phục hồi của bạn đều gắn với việc bạn là ai, với con người của bạn như một cá thể riêng biệt. Bối cảnh văn hóa, lối sống, hoàn cảnh kinh tế của bạn, và các trải nghiệm về những tổn thương về tâm lý trước kia có thể ảnh hưởng đến quá trình phục hồi của bạn theo hướng hoặc tích cực hoặc tiêu cực. Mỗi người đều có cách phục hồi, hàn gắn khác nhau, và chúng ta cần tôn trọng cách phục hồi mà mỗi nạn nhân bị bạo hành đã lựa chọn.



Ảnh: CSAGA - Freezing phản đối bạo lực với phụ nữ - Chiến dịch quốc gia về bình đẳng giới (tháng 11/2012)

Phục hồi cần thời gian, và có thể sẽ có giai đoạn thụt lùi. Ngay cả khi bạn đã phục hồi đáng kể, nếu bạn biết về một vụ việc tương tự hoặc bạn ở trong bối cảnh nơi diễn ra sự bạo hành trước kia, những phản ứng tâm lý tiêu cực có thể quay trở lại. Điều này không có nghĩa là tất cả các công sức phục hồi đều đổ xuống sông xuống biển. Một số người sẽ nảy sinh nghi ngờ về

việc liệu họ có thể sẽ hoàn toàn cảm thấy thoải mái với cơ thể của mình như trước kia hay không.

Tôi không biết liệu tất cả những cảm giác có lỗi và ghê tởm này rồi sẽ hết hay không nữa. Có những lúc tôi cảm thấy không thể chịu nổi bản thân mình, có những lúc tôi lại cảm thấy lo lắng. Nhưng rồi qua thời gian, những cảm giác này cũng bớt dần đi.

Bạn xứng đáng được hỗ trợ. Bạn hãy liên lạc với những người tin tưởng ở bạn và những người có thể hỗ trợ và an ủi bạn, họ có thể giúp bạn phục hồi.

Hiện nay, ở nhiều địa phương đã xây dựng những câu lạc bộ của những nạn nhân bị bạo hành, hoặc địa chỉ tạm lánh để những nạn nhân của bạo lực gia đình có thể tìm đến để chia sẻ. Người trong gia đình, bạn bè thân hoặc nhân viên tổ hòa giải ở cấp thôn/tổ cũng có thể giúp đỡ bạn, đặc biệt những người có hiểu biết thực sự về các cơ chế gây bạo hành. Việc tìm hiểu, tiếp xúc với những nạn nhân của bạo lực, hoặc các câu lạc bộ của các nạn nhân bạo lực gia đình qua một số trang website cũng có thể là một hình thức trợ giúp hữu ích. Ngoài ra, bạn có thể thử một số phương thức trợ giúp tốt cho quá trình phục hồi, như nghe nhạc, tham gia một số loại hình nghệ thuật, viết, vẽ, tập thể dục, tập thiền, yoga.

CƯỜNG HIẾP

Cưỡng hiếp là một trong những hình thức phổ biến nhất của tấn công tình dục, mỗi quốc gia có thể có những định nghĩa hơi khác nhau về cưỡng hiếp. Hầu hết các tài liệu đều định nghĩa hành vi hiếp dâm được hiểu là việc thâm nhập cơ thể dựa trên vũ lực mà không có sự đồng ý của người bị xâm hại. Tại Việt Nam, hiếp dâm là một trong những tội xâm phạm đến tính mạng, sức khỏe, danh dự, nhân phẩm của người khác. Bộ Luật Hình sự 1999 đã định nghĩa hành vi hiếp dâm là việc dùng vũ lực, đe dọa dùng vũ lực hoặc lợi dụng tình trạng không thể tự vệ được của nạn nhân hoặc thủ đoạn khác giao

cấu với nạn nhân trái với ý muốn của họ⁽¹⁾. Bộ Luật Hình sự đã quy định khá rõ ràng các tội hiếp dâm (điều 111), hiếp dâm trẻ em (điều 112), tội cưỡng bức/cưỡng dâm (điều 113), và cưỡng dâm trẻ em (điều 114) và tội giao cấu/dâm ô với trẻ em (điều 115 và 116). Ngay cả khi một trẻ em hoặc thiếu niên đồng ý để người khác quan hệ tình dục với chúng thì pháp luật vẫn có thể xem xét hành vi quan hệ tình dục như vậy là tội xâm hại tình dục trẻ em vì người vị thành niên chưa đủ năng lực để hiểu đầy đủ hậu quả của hành vi đó với mình.

Việc thâm nhập âm đạo, hậu môn hay miệng của người bị cưỡng hiếp bằng bất cứ bộ phận cơ thể nào của người thực hiện hay bằng những vật dụng như que, gậy hay chai lọ đều được hiểu là cưỡng hiếp. Tuy nhiên, trong Bộ luật Hình sự của Việt Nam mới chỉ đề cập hành vi giao cấu (quan hệ tình dục dương vật- âm đạo), nhưng chưa đề cập một cách cụ thể các hành vi cưỡng ép quan hệ tình dục qua đường miệng, hậu môn hay các hoạt động tình dục khác ngoài giao cấu.

Ở Việt Nam, theo một báo cáo của ngành tòa án⁽²⁾, tình trạng phụ nữ và trẻ em gái bị xâm hại tình dục đã gia tăng ở một mức độ đáng báo động trên khắp các tỉnh thành trong những năm gần đây. Trong năm năm từ 2008-2013, ngành tòa án các cấp đã thụ lý 9683 vụ án với 11444 bị cáo, trong đó có 1.812 vụ với 2.641 bị cáo bị xét xử về tội “hiếp dâm”, 3.276 vụ với 3.759 bị cáo bị xét xử về tội “hiếp dâm trẻ em”. Trẻ em gái là nạn nhân chiếm tới 79% trong các vụ án xâm hại tình dục.

1. Bộ Luật Hình sự 1999, Điều 111.

2. “Các giải pháp kiến nghị nhằm nâng cao hiệu quả phòng, chống tội phạm về xâm hại tình dục đối với phụ nữ và trẻ em gái”. Phòng Xây dựng Văn bản – Vụ Thống kê tổng hợp, Tòa án nhân dân tối cao, 2013. Nguồn: http://toaan.gov.vn/portal/page/portal/tandtc/Baiviet?p_page_id=1754190&p_cateid=1751909&item_id=49285783&article_details=1.

LUẬT HÌNH SỰ VIỆT NAM VỀ TỘI HIẾP DÂM

Điều 111 Bộ luật hình sự 1999, sửa đổi bổ sung ngày 19/06/2009 qui định:

1. Người nào dùng vũ lực, đe dọa dùng vũ lực hoặc lợi dụng tình trạng không thể tự vệ được của nạn nhân hoặc thủ đoạn giao cấu với nạn nhân trái với ý muốn của họ, thì bị phạt tù từ hai năm đến bảy năm.
2. Phạm tội thuộc một trong các trường hợp sau thì bị phạt tù từ bảy năm đến mười lăm năm
 - a) Có tổ chức;
 - b) Đối với người mà người phạm tội có trách nhiệm chăm sóc, giáo dục, chữa bệnh;
 - c) Nhiều người hiếp một người;
 - d) Phạm tội nhiều lần ;
 - đ) Đối với nhiều người;
 - e) Có tính chất loạn luân.;
 - g) Làm nạn nhân có thai;
 - h) Gây tổn hại cho sức khỏe của nạn nhân mà thương tật từ 31% đến 60%;
 - i) Tái phạm nguy hiểm.
3. Phạm tội thuộc một trong các trường hợp sau đây, thì bị phạt tù từ mười hai năm đến 20 năm hoặc chung thân:
 - a) Gây tổn hại cho sức khỏe của nạn nhân mà tỷ lệ thương tật từ 61% trở lên;
 - b) Biết mình bị nhiễm HIV mà vẫn phạm tội;
 - c) Làm nạn nhân chết hoặc tự sát;
4. Phạm tội hiếp dâm người chưa thành niên từ đủ 16 tuổi đến dưới 18 tuổi thì bị phạt tù từ năm năm đến mười năm
Phạm tội thuộc một trong các trường hợp quy định tại khoản 2 hoặc khoản 3 điều này, thì bị xử phạt mức hình phạt quy định tại các khoản đó
5. Người phạm tội còn có thể bị cấm đảm nhiệm chức vụ, cấm hành nghề hoặc làm công việc nhất định từ một năm đến năm năm.

Điều 113. Tội cưỡng dâm

1. Người nào dùng mọi thủ đoạn khiến người lệ thuộc mình hoặc người đang ở trong tình trạng quần bách phải miễn cưỡng giao cấu, thì bị phạt tù từ sáu tháng đến năm năm.
2. Phạm tội thuộc một trong các trường hợp sau đây, thì bị phạt tù từ ba năm đến mười năm:

- a) Nhiều người cưỡng dâm một người;
 - b) Cưỡng dâm nhiều lần;
 - c) Cưỡng dâm nhiều người;
 - d) Có tính chất loạn luân;
 - đ) Làm nạn nhân có thai;
 - e) Gây tổn hại cho sức khỏe của nạn nhân mà tỷ lệ thương tật từ 31% đến 60%;
 - g) Tái phạm nguy hiểm.
3. Phạm tội thuộc một trong các trường hợp sau đây, thì bị phạt tù từ bảy năm đến mười tám năm:
- a) Gây tổn hại cho sức khỏe của nạn nhân mà tỷ lệ thương tật từ 61% trở lên;
 - b) Biết mình bị nhiễm HIV mà vẫn phạm tội;
 - c) Làm nạn nhân chết hoặc tự sát.
4. Cưỡng dâm người chưa thành niên từ đủ 16 tuổi đến dưới 18 tuổi, thì bị phạt tù từ hai năm đến bảy năm.
- Phạm tội thuộc một trong các trường hợp quy định tại khoản 2 hoặc khoản 3 Điều này, thì bị xử phạt theo mức hình phạt quy định tại các khoản đó.
5. Người phạm tội còn có thể bị cấm đảm nhiệm chức vụ, cấm hành nghề hoặc làm công việc nhất định từ một năm đến năm năm.

Khi bị cưỡng hiếp, sống sót là bản năng cơ bản nhất và người bị hại bảo vệ bản thân bằng mọi cách. Một số phụ nữ chọn cách chống trả, một số người khác không làm như vậy. Dù sử dụng cách nào đi nữa, thì đó đều là chiến lược để sống sót.

Người phụ nữ thường bị đổ lỗi cho là nguyên nhân gây ra động cơ cưỡng hiếp và hành vi hiếp dâm. Do chúng ta sống trong môi trường văn hóa xã hội, nơi mà nguyên nhân gây ra bạo lực thường bị đổ về phía phụ nữ, và giảm nhẹ hành vi của kẻ thực hiện. Và có rất ít người có được học một cách bài bản về giáo dục tình dục để có thể dạy lại cho phụ nữ chúng ta về hành vi hiếp dâm, nhiều phụ nữ chỉ có thể ý thức được việc họ đã bị tấn công tình dục sau khi sự cố xảy ra.

Chưa có từng ai trao đổi thẳng thắn với tôi về việc bị lạm dụng là như thế nào. Tôi đã không biết phải làm gì khi bị rơi vào tình huống đó. Tôi còn không ý thức được rằng những gì đã xảy ra chính là sự xâm hại. Tôi thật là khờ khi nghĩ rằng chỉ có kẻ yếu

đuổi hoặc ngu ngốc thì mới bị lạm dụng, vì tôi luôn thấy mình là người thông minh và mạnh mẽ nên tôi không nghĩ được rằng chính mình cũng có thể trở thành nạn nhân.

Nhiều người còn nghĩ rằng cưỡng hiếp là hành vi do người lạ tấn công, và các vụ cưỡng hiếp thường xảy ra khi nạn nhân đi một mình ở những chỗ vắng vẻ. Nhưng trên thực tế, trong rất nhiều trường hợp, kẻ chủ mưu lại là người mà nạn nhân quen biết: là hàng xóm, người quen của gia đình, là bạn, là người yêu, v.v., và vụ việc lại xảy ra trong những bối cảnh quen thuộc – như tại nhà, tại nơi làm việc, cơ sở giáo dục... Sự lầm tưởng này có thể đã khiến nhiều người không nhìn thấy được nguy cơ thực sự của phụ nữ và trẻ em gái trong môi trường sống tưởng như là an toàn, đó là gia đình, trường học, và cộng đồng xung quanh gia đình. Do không ý thức được những nguy cơ này, nhiều bậc cha mẹ đã "chủ quan" không chú ý ngăn ngừa những yếu tố có thể đẩy con em mình tới nguy cơ bị cưỡng hiếp, bị xâm hại.

TẤN CÔNG TÌNH DỤC

Tấn công tình dục bao gồm tất cả các hành vi tình dục được thực hiện với một người nào đó mà không có sự đồng ý của họ, thí dụ như việc cưỡng bức giao hợp qua đường âm đạo, qua đường miệng, qua đường hậu môn, có những cử chỉ đụng chạm không phù hợp, ép buộc người khác phải hôn mình, lạm dụng tình dục trẻ em, quấy rối tình dục, hay khoe tình trạng lõa thể trước mặt người khác. Cũng có trường hợp dùng vũ lực hoặc đe dọa dùng vũ lực để buộc nạn nhân phải đồng ý, tuy nhiên tấn công tình dục không phải lúc nào cũng vậy. Theo luật, có nhiều cách định nghĩa khác nhau về tấn công tình dục tùy thuộc vào nơi mà hành vi tấn công tình dục diễn ra. Do cưỡng hiếp là một trong những loại hình tấn công tình dục phổ biến nhất, người ta hay sử dụng hai từ này với nghĩa tương tự nhau.

Cưỡng bức tình dục cũng có thể xảy ra trong mối quan hệ tình cảm lâu dài, thậm chí là trong hôn nhân. Đó là một trong những dạng của bạo lực gia đình, và là một dạng bạo hành "câm" vì nạn nhân khó có thể lên tiếng, và rất khó để có được sự hỗ trợ, đặc biệt là trong bối cảnh hiện nay, khi tình dục vẫn được xem như là một chủ đề cấm kỵ và khó nói, là chuyện riêng giữa hai người, và người phụ nữ thường chấp nhận sự cam chịu bởi quan niệm "xấu chàng hổ ai".

NHU THẾ CÓ PHẢI LÀ BỊ CƯỖNG HIẾP HAY KHÔNG?

Do quan niệm sai lầm rằng kẻ tấn công trong các vụ cưỡng hiếp là người lạ, các cuộc tấn công thường xảy ra trên đường, nơi vắng vẻ và phản ứng của nạn nhân là chống trả, nên một số bạn có thể sẽ băn khoăn về một vài tình huống bị lạm dụng. Dưới đây là một số tình huống.

Tôi đã không dùng sức chống cự lại, liệu có phải là tôi bị cưỡng hiếp không?

Chỉ vì bạn không dùng sức mạnh cơ bắp để chống lại không có nghĩa là bạn không bị cưỡng hiếp. Trên thực tế, nhiều nạn nhân đã có nhận xét đúng, rằng nếu càng cố chống cự lại, kẻ tấn công càng trở nên bạo lực hơn.

Tôi biết kẻ đó, liệu đó có phải là hiếp dâm hay không?

Hiếp dâm có thể xảy ra khi kẻ phạm tội và nạn nhân có mối quan hệ từ trước (đôi khi được gọi là "hãm hiếp trong khi hẹn hò" hoặc "hiếp dâm bởi người quen"), hoặc thậm chí kẻ đó có thể chính người chồng của nạn nhân. Bất kể người đó là người yêu cũ hay là một người hoàn toàn xa lạ, bất kể là bạn và người đó đã có quan hệ tình dục trong quá khứ hay chưa, nếu lần này người đó quan hệ tình dục với bạn mà không có sự đồng ý của bạn, đó chính là sự cưỡng hiếp.

Tôi không nhớ việc tấn công tình dục đã xảy ra như thế nào. Liệu có phải tôi đã bị cưỡng hiếp rồi không?

Chỉ vì bạn không nhớ đã bị tấn công như thế nào không có nghĩa là đã không xảy việc bạn bị cưỡng hiếp. Bạn không nhớ có thể là do việc bạn đã uống quá say, hoặc đã sử dụng một loại chất kích thích đã chi phối hành vi tình dục của bạn. Điều đó có nghĩa là nếu không có những ký ức rõ ràng hoặc bằng chứng nhất định, bạn sẽ khó truy tố hành vi hiếp dâm của kẻ phạm tội. Bạn hãy trao đổi với cơ quan điều tra địa phương (công an) để được hướng dẫn.

Chúng tôi đều đã uống rượu. Có phải là tôi đã bị cưỡng hiếp?

Không thể đổ lỗi cho việc sử dụng rượu và ma túy. Việc uống rượu cũng không phải là một chứng cứ ngoại phạm của kẻ hiếp dâm. Câu hỏi chính là: bạn có đồng ý để hành vi tình dục xảy ra hay không? Bất kể là khi đó bạn say hay tỉnh, nếu hành vi tình dục không có sự đồng thuận của bạn thì đó là hành vi hiếp dâm. Nếu bạn bị quá say hoặc bị phê thuốc và ngất đi mà không thể nói lời chấp thuận thì hành vi quan hệ với bạn lúc đó là hiếp dâm. Các trường hợp không phải là hiếp dâm chỉ được tính khi cả hai người đều có ý thức và cùng đồng thuận tham gia.

Nguồn: Trích từ tài liệu được xây dựng bởi Mạng lưới quốc gia về hiếp dâm, lạm dụng & loạn luân (RAINN).

KHÔNG PHẢI LÚC NÀO CŨNG LÀ TRẮNG-ĐEN RÕ RÀNG - NHỮNG TÌNH HUỐNG HIẾP DÂM KHÓ MINH CHỨNG

Trên thế giới, các nhà hoạt động xã hội về chống cưỡng hiếp đã cố gắng nhiều năm trời để thuyết phục dư luận, thuyết phục công chúng rằng cưỡng hiếp người đang hẹn hò với mình hoặc cưỡng hiếp người quen là một tội ác. Tại Mỹ, vào năm 2007, một bài báo đăng trên tờ Cosmopolitan của tác giả Laura Sessions Stepp viết về “*Một hình thức mới của hành vi cưỡng hiếp trong khi hẹn hò*” đã làm rúng động dư luận. Tác giả khẳng định “tình huống hiếp dâm này (được gọi là gray rape – dịch nghĩa là *cưỡng hiếp trong vùng xám*) nằm giữa sự đồng ý và từ chối, và thường xảy ra trong bối cảnh ‘tình một đêm’, khi hai bên mới hẹn hò, khi uống rượu say, hoặc do người này hiểu nhầm tín hiệu của người kia”.

Bằng việc ám chỉ nguyên nhân của các vụ hiếp dâm là do sự nhầm lẫn trong giao tiếp, hoặc do người phụ nữ đã có hành vi nào đó gây hiểu lầm, định nghĩa trên về các *tình huống hiếp dâm khó minh chứng* (gray rape) đã gây ấn tượng là lỗi thuộc về nạn nhân. Cách nhìn nhận về tình huống hiếp dâm khó minh chứng này đã che đậy một thực tế là bất kỳ hành vi tình dục không có sự đồng thuận nào cũng đều là bạo lực tình dục. Nó khiến người phụ nữ dễ tự trách mình (và dư luận dễ đổ lỗi cho người phụ nữ) về tất cả các tình huống bị cưỡng hiếp, trừ những trường hợp sự cưỡng bức đã quá rõ ràng đến mức không thể chối cãi được. Tóm lại, *hiếp dâm trong vùng xám* là một thuật ngữ dễ gây hiểu nhầm đối với tình huống cưỡng hiếp khi đang hẹn hò hoặc cưỡng hiếp người quen biết.

Đôi khi người phụ nữ không muốn nghĩ rằng quan hệ tình dục không mong muốn chính là hành vi hiếp dâm, chỉ đơn giản vì họ không muốn tự nhận mình là nạn nhân. Tuy nhiên, nếu như người phụ nữ không cho rằng hành vi tình dục không có sự đồng thuận là tấn công tình dục, người đó sẽ đối mặt với nguy cơ bị các tác động tâm lý của nó trong một thời gian dài, và họ cũng có thể không bao giờ biết được rằng khi quan hệ tình dục diễn ra trong sự mong muốn của bản thân và với sự đồng thuận, nó sẽ mang lại cảm giác khác biệt như thế nào.

NHỮNG ĐIỀU CẦN LƯU Ý VỀ MẶT Y TẾ KHI BẠN BỊ CƯỠNG HIẾP

Nếu bạn đã bị cưỡng hiếp, điều quan trọng là bạn cần phải được thăm khám càng sớm càng tốt, ngay cả khi bạn không có các thương tích rõ ràng. Nạn nhân sau khi bị cưỡng hiếp sẽ muốn tắm rửa để gột sạch và cố gắng quên đi những gì đã xảy ra. Nhưng việc tắm rửa có thể làm mất hết những bằng chứng quan trọng cho việc khiếu kiện. Thậm chí, nếu như bạn không muốn báo cảnh sát lúc đó, thì việc thu thập chứng cứ cũng rất quan trọng, bạn cần giữ lại các bằng chứng để phòng trường hợp sau này bạn thay đổi quyết định của mình. Bạn cũng cần phải chú ý về mặt thời gian khởi kiện vì luật pháp có quy định giới hạn thời hạn khởi kiện sau khi hành vi cưỡng hiếp xảy ra⁽¹⁾. Do kẻ cưỡng hiếp sẽ ít khi thực hiện hành vi này chỉ một lần duy nhất, các bằng chứng bạn có được có thể cung cấp thông tin quan trọng để giúp đỡ những người khác.

Ngay sau khi sự việc xảy ra bạn có thể gọi điện tới số 113 (số máy của lực lượng phản ứng nhanh của ngành Công an có trách nhiệm tiếp nhận thông tin và giải quyết ban đầu theo thẩm quyền những vụ, việc liên quan đến an ninh, trật tự và yêu cầu chính đáng của người dân đề nghị Công an giúp đỡ) hoặc số máy 115 (gọi cứu thương, cấp cứu) nhờ sự trợ giúp.

Kiểm tra tại bệnh viện

Bạn nên đi cùng người thân, hoặc bạn thân, hay một cán bộ công an nơi bạn tới trình báo vụ việc, hoặc cùng với một cán bộ của trung tâm trợ giúp nơi bạn tìm đến, để đi cùng bạn tới cơ sở y tế sau khi xảy ra sự việc. Họ có thể giúp bạn trong quá trình kiểm tra y tế từng bước một.

Quần áo bạn mặc khi bị tấn công có thể có bằng chứng trên đó, vì vậy bạn hãy mang những đồ bạn đã mặc khi đó theo nếu như bạn đã thay đồ trước khi đi đến bệnh viện. Bạn có thể nhờ một người bạn, hay người nhà mang quần áo mới đến nơi bạn khám để thay, như thế có thể để quần áo cũ lại đó nếu cần thiết.

1. Bộ Luật Hình sự 1999 và Bộ luật sửa đổi một số điều của Luật Hình sự 2009 qui định tại Điều 23 về Thời hiệu truy cứu trách nhiệm hình sự (a/5 năm đối với các tội phạm ít nghiêm trọng;b/ 10 năm đối với các tội phạm nghiêm trọng; c/ Mười lăm năm đối với các tội phạm rất nghiêm trọng; và d/ Hai mươi năm đối với các tội phạm đặc biệt nghiêm trọng).

Hiếp dâm có thể gây ra những vết thương ở nhiều bộ phận không thể ngờ tới của cơ thể. Bạn nên yêu cầu kiểm tra kỹ lưỡng và thực hiện những việc dưới đây.

Tường trình về sự việc và những vấn đề y tế liên quan

Cơ quan điều tra (cụ thể là công an, và cán bộ y tế) sẽ yêu cầu bạn mô tả chi tiết những gì đã diễn ra trong sự việc đó, và lời của bạn sẽ được ghi lại trong biên bản tường trình vụ việc. Mặc dù bạn có thể cảm thấy rất khó khăn khi kể lại vụ tấn công đó một cách chi tiết, nhưng việc mô tả lại quá trình tấn công sẽ giúp nhân viên y tế biết phải kiểm tra những chấn thương ở đâu và ghi lại các chứng cứ để làm bằng chứng khởi tố. Bạn không nên trả lời những câu hỏi không liên quan tới vụ việc, thí dụ như lịch sử quan hệ tình dục của bạn, việc bạn đã sử dụng ma túy trong quá khứ, hoặc những lần thăm khám, tư vấn về sức khỏe tâm thần. Vì nếu như sự việc được khởi tố, tại tòa, luật sư bào chữa của kẻ tấn công bạn có thể lợi dụng những lời khai trong hồ sơ cá nhân của bạn để bào chữa cho thủ phạm.

Khám phụ khoa hoặc khám trực tràng

Bạn sẽ cần thăm khám vùng xương chậu nếu bạn đã bị cưỡng hiếp qua đường âm đạo và khám trực tràng nếu bạn đã bị cưỡng hiếp qua đường hậu môn. Bạn hoặc người đi cùng bạn nên để đảm bảo tính chính xác, khách quan ngay sau khi bác sĩ khám xong. Bạn hoặc người đi cùng cần làm điều này ngay, trong khi bác sĩ và cán bộ công an điều tra vẫn còn có mặt ở đó.

Kiểm tra các thương tích bên ngoài

Các bác sĩ sẽ kiểm tra và điều trị các thương tích bên ngoài và có thể chụp ảnh các vết bầm tím hoặc các dấu vết khác để làm chứng cứ về cuộc tấn công. Bạn cũng nên chụp ảnh lại tất cả các vết bầm tím xuất hiện sau khi kiểm tra sức khỏe và thông báo cho bác sĩ và cán bộ công an điều tra để họ bổ sung thông tin đó vào hồ sơ của bạn.

Phòng chống các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục (STIs)

Bạn nên tiêm kháng sinh để phòng ngừa những loại bệnh lây

truyền qua đường tình dục có thể được điều trị bằng các kháng sinh thông thường. Hiện nay đã có một số loại thuốc làm giảm nguy cơ lây nhiễm của một số bệnh lây truyền qua đường tình dục, bao gồm cả HIV.

Nếu bạn xét nghiệm HIV, bạn cần nhớ rằng nhiễm HIV trải qua giai đoạn cửa sổ nên nếu xét nghiệm phát hiện HIV ngay sau khi bị cưỡng hiếp là quá sớm để có thể phát hiện kháng thể HIV. Vì vậy sau đó

Làm gì khi người thân của bạn bị tấn công tình dục?

Nếu một người bạn của hoặc người trong gia đình bạn bị tấn công tình dục, bạn có thể không biết phải nói gì với họ. Bạn chỉ cần ở bên họ và lắng nghe những điều họ chia sẻ, đó là điều thực sự có ích. Nếu nạn nhân cảm thấy xấu hổ hay tội lỗi, hãy trấn an người đó rằng việc bị cưỡng hiếp không phải là lỗi của người đó và những cảm giác đó là bình thường. Ngay cả khi bạn nghĩ rằng nếu là bạn bạn có thể sẽ hành động khác, bạn hãy nhớ rằng mỗi người đều có những phản ứng của riêng mình. Bạn hãy giúp người đó nghĩ đến những điều mà họ muốn thay đổi để cảm thấy an toàn hơn- đó có thể là thay đổi môi trường sống hoặc những mối quan hệ với người thân hay đồng nghiệp. Đừng gây áp lực để bắt người đó làm những việc mà họ chưa sẵn sàng thực hiện. Khi bạn chưa chắc chắn về việc mình nên làm gì hoặc nói gì, bạn chỉ cần hỏi người đó xem họ cần gì, hoặc họ có cần bạn giúp gì hay không.

3 tháng bạn nên xét nghiệm lại về HIV. Tương tự, một số bệnh lây truyền qua đường tình dục chỉ có thể phát hiện được sau sáu tuần, chính vì vậy bạn nên đi làm xét nghiệm một lần nữa đối với bệnh lây truyền qua đường tình dục sáu tuần sau khi bị tấn công. Thêm nữa, bạn cần lưu ý là các kết quả thử nghiệm có thể trở thành một phần của hồ sơ y tế và pháp lý của bạn.

Phòng ngừa mang thai

Bạn có thể bị mang thai sau vụ cưỡng hiếp, nên bác sĩ có thể cung cấp cho bạn viên ngừa thai khẩn cấp. Người nhà, hoặc bạn có thể tự mua thuốc ngừa thai khẩn cấp tại các hiệu thuốc. Tình trạng có thai không thể phát hiện được ngay, nên bạn cũng cần phải đợi một vài tuần để khẳng định chính xác điều này. Bạn có thể mua que thử thai nhanh (như que Quick Stick) tại các quầy thuốc.

Khám theo dõi tình trạng sức khỏe

Dù bạn cảm thấy cơ thể đã hồi phục khá nhanh sau khi bị cưỡng hiếp, bạn cần tới cơ sở y tế để kiểm tra lại tình trạng sức khỏe của mình, bao gồm khám tổng quát, khám phát hiện và điều trị các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục và áp dụng biện pháp ngừa thai. Đó là một phần quan trọng trong việc bạn tự chăm sóc bản thân.

NHỮNG VẤN ĐỀ LUẬT PHÁP LIÊN QUAN ĐẾN CƯỠNG HIẾP

Mặc dù hệ thống pháp luật càng ngày càng được hoàn thiện, quá trình truy tố một kẻ hiếp dâm vẫn còn gặp nhiều khó khăn và mất thời gian. Trong một nghiên cứu do UNODC hỗ trợ thực hiện với 900 phụ nữ là nạn nhân của bạo lực tình dục, chỉ có 2% số nạn nhân được công an hỏi về bạo lực tình dục trong khi có tới 36% số phụ nữ tham gia cho biết họ đã từng bị cưỡng hiếp hoặc có xu hướng bị cưỡng hiếp⁽¹⁾.

Tại Mỹ, hầu hết các cộng đồng đều có trung tâm hỗ trợ nạn nhân bị cưỡng hiếp. Các trung tâm này cung cấp người hỗ trợ để giúp người phụ nữ tìm các thông tin về các luật liên quan và các bước thực hiện qui trình tố tụng. Văn phòng luật sư ở nhiều địa phương của Mỹ cũng cung cấp người hỗ trợ nạn nhân tìm thông tin và các loại hình hỗ trợ khác. Ở một số tiểu bang, nạn nhân có thể báo việc tấn công tình dục mà không cần tiết lộ danh tính.

Ở Việt Nam hiện nay vẫn chưa có một hệ thống trung tâm trợ giúp nạn nhân bị hiếp dâm trong việc tìm kiếm thông tin hay các các hoạt động hỗ trợ. Mặc dù vậy, bạn nên ghi lại tất cả mọi việc xảy ra, kể cả khi bạn không có ý định trình báo về cuộc tấn công vào thời điểm này. Bạn hãy ghi lại mọi điều, những chi tiết cụ thể mà bạn có thể nhớ lại, để trong trường hợp sau này, nếu như bạn muốn nộp đơn khởi tố tới cơ quan điều tra hình sự, thì những ghi chép của bạn sẽ giúp bạn mô tả lại sự việc một cách chính xác. Để được hướng dẫn cụ thể hơn, bạn có thể liên hệ với cơ quan điều tra hình sự, thường là công an phường/xã hoặc

1. UNODC. "Nghiên cứu về chất lượng dịch vụ tư pháp hình sự hiện nay dành cho nạn nhân bạo lực gia đình ở Việt Nam-Tài liệu thảo luận của dự án UNODC "Tăng cường năng lực cho cơ quan hành pháp và tư pháp phòng chống bạo lực gia đình tại Việt Nam (VNM/T28)". Hà Nội, 2011.

công an quận/huyện là nơi tiếp nhận các vụ án hình sự. Bạn cũng có thể liên hệ với các Trung tâm trợ giúp pháp lý tại địa phương để hỏi kỹ hơn về qui trình, thủ tục pháp lý liên quan tới nạn nhân bị tấn công tình dục (hiếp dâm, cưỡng dâm).

Tại Mỹ, trong nhiều thập kỷ qua, các nhà hoạt động chống bạo lực đã tập trung vào việc đòi hỏi hệ thống tư pháp hiện hành hoạt động hiệu quả hơn vì lợi ích của những nạn nhân bị tấn công tình dục và bị bạo lực gia đình. Các nhà hoạt động nữ quyền đã rất nỗ lực hoạt động và đã góp phần tích cực cải thiện hệ thống luật pháp và nâng cao nhận thức của hệ thống cảnh sát. Kết quả của hoạt động này là vấn đề bạo lực gia đình đã được xử lý tốt hơn. Một số nhà hoạt động đã chỉ ra những sai sót trong hệ thống tư pháp⁵.

Ở Việt Nam, Bộ Luật Hình sự đã qui định rõ ràng về những hình phạt liên quan tới các tội hiếp dâm, cưỡng dâm phụ nữ và trẻ em, nhưng trên thực tế, việc truy tố tội phạm, cũng như bảo vệ nạn nhân còn gặp rất nhiều thách thức. Tình trạng phụ nữ và em gái là nạn nhân của các vụ cưỡng hiếp gây ra bởi những người quen biết đang được báo chí đăng tải ngày càng nhiều. Nhưng đến hiện nay, trên thực tế, chưa có một mô hình bảo vệ hay trợ giúp pháp lý dành cho nạn nhân của các vụ tấn công tình dục. Vẫn còn thiếu những hoạt động truyền thông, giáo dục về các biện pháp bảo vệ, hay nâng cao ý thức của cộng đồng để bảo vệ phụ nữ và trẻ em gái trước nguy cơ bị xâm hại.

TỰ BẢO VỆ MÌNH VÀ BẢO VỆ NGƯỜI KHÁC KHỎI NGUY CƠ BỊ TẤN CÔNG TÌNH DỤC

Phòng chống cưỡng hiếp cần phải hướng tới những kẻ thực hiện hành vi này chứ không phải là trách nhiệm của đối tượng sẽ trở thành nạn nhân. Người phụ nữ không hề có lỗi trong việc họ bị cưỡng hiếp. Tuy vậy, trong bối cảnh xã hội khi hành vi tấn công tình dục đang xảy ra khá phổ biến như hiện nay, rõ ràng là người phụ nữ cũng cần thực hiện một số biện pháp cẩn trọng trong mọi trường hợp có thể nhằm giảm nguy cơ bị tấn công tình dục.

Giữ mình an toàn trong các cuộc hội hè, vui chơi: Khi tham gia các cuộc vui, bạn hãy lưu ý tới cảm xúc của bạn và tin vào bản năng của bạn. Nếu bạn muốn ngừng cuộc hẹn hò hoặc muốn ra về trong một buổi liên hoan, tiệc tùng, bạn hãy nói ra điều đó kể cả khi bạn thấy sợ hay cảm thấy ngại. Bạn hãy để mắt canh chừng đồ uống của mình trong bữa tiệc vì các loại thuốc nào đó, có thể gây mê, hay chất

kích thích có thể được bỏ vào một cách dễ dàng. Nếu một người bạn của bạn đã uống say, bạn cần chắc chắn là người bạn đó về đến nhà một cách an toàn và không bị bỏ lại một mình. Nếu bạn thấy một phụ nữ đang bị một vài người gạ gẫm, rủ rê mà người đó không muốn, bạn có thể nhanh trí “giải cứu” họ một cách an toàn bằng cách giả vờ nhờ người đó giúp bạn làm một việc gì đó, như đi cùng bạn tới nhà vệ sinh nữ. Điều này có thể giúp tách người phụ nữ đó khỏi bị áp lực từ người đàn ông kia và người đó có thời gian suy nghĩ và cân nhắc lại xem có thật sự muốn đi cùng với người nam kia hay không. Một cách nữa là bạn nên đi cùng với một bạn gái khác và tìm cách để mình và bạn luôn bên nhau – cùng đến, cùng về.

Giữ an toàn trong các mối quan hệ tình cảm mật thiết: Bạn hãy học cách nhận ra những dấu hiệu cảnh báo về một mối quan hệ có nguy cơ bạo hành. Một mối quan hệ không lành mạnh hoặc có nguy cơ bị bạo hành sẽ có những dấu hiệu như sự thiếu tôn trọng, cảm giác sợ hãi, ghen tuông, có thái độ sở hữu, và có hành vi kiểm soát người kia.

Giữ an toàn tại nhà: Bạn hãy đảm bảo khi bạn ở nhà một mình thì các cửa sổ, cửa ra vào được khóa, được chốt an toàn. Nếu có người gõ cửa, bạn kiểm tra xem người đó là ai trước khi mở cửa. Bạn không nên để con gái nhỏ ở nhà một mình mà không có ai bên cạnh. Bạn hãy dặn con gọi điện cho cha, mẹ, ông bà hoặc anh chị để báo về việc có người quen nào đó tới nhà trong lúc cha mẹ hoặc người lớn không ở nhà.

Giữ an toàn trong khu vực của bạn: Nếu bạn phải đi bộ một quãng đường về nhà, hãy đi bộ với những người mà bạn tin tưởng. Hãy làm quen với những người sống trong khu căn hộ hoặc trên khu phố của bạn. Nếu bạn có con gái nhỏ, hoặc em gái, hãy dặn họ đi cùng với người khác, không nên đi bộ về nhà một mình.

Giữ an toàn trên đường phố: Nếu bạn có việc phải đi bộ một đoạn đường vắng, bạn hãy chú ý những gì đang xảy ra quanh bạn. Bạn hãy đi với tốc độ ổn định và tỏ ra là bạn biết bạn đang đi đâu. Nếu có thể, bạn nên tránh đi bộ vào thời gian buổi tối đêm, khi đường đã vắng người. Bạn có thể mang trong túi một chiếc còi và cất ở chỗ có thể dễ dàng lấy ra khi cần thiết để gọi những người khác tới giúp. Bạn cũng có thể gọi điện cho cảnh sát cơ động 113 nếu bạn cảm thấy có nguy hiểm.

Những lời khuyên trên có thể giúp ích cho bạn, nhưng không phải lúc nào bạn cũng có thể áp dụng chúng một cách dễ dàng. Bạn có thể thử thực hành một vài biện pháp tự bảo vệ trong một vài tình huống mà bạn cảm thấy dễ bị nguy cơ tấn công nhất, và khi cảm thấy yếu ớt, bất lực nhất.

BẠO LỰC ĐỐI VỚI VỢ HOẶC NGƯỜI YÊU.

Bạo lực xảy ra trong các mối quan hệ mật thiết, còn được gọi chung là bạo lực gia đình, là một trong những loại tội phạm phổ biến nhất nhưng ít được trình báo nhất trên thế giới. Mọi cặp vợ chồng tại những thời điểm nhất định trong cuộc sống chung đều đã từng có những bất đồng, tranh cãi, bực tức nhau. Nhưng không phải tất cả các hành vi gây hấn giữa hai vợ chồng hoặc giữa hai người yêu nhau đều dẫn tới bạo lực gia đình.

LUẬT PHÒNG CHỐNG BẠO LỰC GIA ĐÌNH VIỆT NAM 2007 ĐỊNH NGHĨA BẠO LỰC GIA ĐÌNH NHƯ SAU:

Bạo lực gia đình là hành vi cố ý của thành viên gia đình gây tổn hại hoặc có khả năng gây tổn hại về thể chất, tinh thần, kinh tế đối với thành viên khác trong gia đình, bao gồm các hành vi sau đây:

- a) Hành hạ, ngược đãi, đánh đập hoặc hành vi cố ý khác xâm hại đến sức khỏe, tính mạng;*
- b) Lãng mạ hoặc hành vi cố ý khác xúc phạm danh dự, nhân phẩm;*
- c) Cô lập, xua đuổi hoặc gây áp lực thường xuyên về tâm lý gây hậu quả nghiêm trọng;*
- d) Ngăn cản việc thực hiện quyền, nghĩa vụ trong quan hệ gia đình giữa ông, bà và cháu; giữa cha, mẹ và con; giữa vợ và chồng; giữa anh, chị, em với nhau;*
- đ) Cưỡng ép quan hệ tình dục;*
- e) Cưỡng ép tảo hôn; cưỡng ép kết hôn, ly hôn hoặc cản trở hôn nhân tự nguyện, tiến bộ;*
- g) Chiếm đoạt, huỷ hoại, đập phá hoặc có hành vi khác cố ý làm hư hỏng tài sản riêng của thành viên khác trong gia đình hoặc tài sản chung của các thành viên gia đình;*
- h) Cưỡng ép thành viên gia đình lao động quá sức, đóng góp tài chính quá khả năng của họ; kiểm soát thu nhập của thành viên gia đình nhằm tạo ra tình trạng phụ thuộc về tài chính;*
- i) Có hành vi trái pháp luật buộc thành viên gia đình ra khỏi chỗ ở.*

Luật cũng qui định các hành vi bạo lực quy định ở trên cũng được áp dụng đối với thành viên gia đình của vợ, chồng đã ly hôn hoặc nam, nữ không đăng ký kết hôn mà chung sống với nhau như vợ chồng.

(Tóm tắt từ Luật Phòng chống Bạo lực gia đình Việt Nam do Quốc hội ban hành ngày 21/11/2007 – Điều 1 và Điều 2)

Bất kỳ một hành động mang tính bạo lực về thể chất hoặc tâm lý giữa hai người bạn đời hoặc hai người yêu nhau đều có thể coi là bạo lực gia đình. Tuy nhiên, trong hầu hết các trường hợp, bạo lực gia đình là một chuỗi các hành vi gây sợ hãi hoặc mang tính hăm dọa mà một người gây cho người còn lại nhằm thể hiện sự kiểm soát đối với người đó. Trong các chuỗi hành vi đó, các hành vi bạo lực về mặt tâm lý hay thể xác có thể diễn thường xuyên hoặc thỉnh thoảng, nhưng trong mối quan hệ giữa hai người, sự hăm dọa luôn luôn hiện hữu và luôn được kẻ bạo hành sử dụng nhằm mục đích kiểm soát đối phương.



Ảnh: CSAGA – Chiến dịch quốc gia về bình đẳng giới (tháng 11/2013)

Một người phụ nữ trẻ đã chia sẻ kinh nghiệm của mình:
Đầu tiên, anh ta tìm cách cắt hết các mối quan hệ của tôi với bạn bè và gia đình... Như anh ta bắt tôi đi vay tiền họ, một lần, hai lần, đến khi họ từ chối thì anh ta vin vào đó và nói rằng đấy, họ không quan tâm gì đến tôi, chỉ có anh ta mới thực sự lo cho tôi. Trong vòng một năm, anh ta đã tôi tin tưởng, rằng anh ta là người duy nhất quan tâm, chăm sóc tôi. Khi tôi có thai, anh ta trở nên rất thô bạo. Giữa chúng tôi đã xảy ra nhiều cuộc cãi vã, la hét, chửi mắng. Cái gì tôi cũng phải hỏi ý kiến của anh ta, tự tôi chẳng quyết định được điều gì. Tôi cứ nghĩ là anh ta không hề hành hạ tôi vì anh ta không bao giờ đánh tôi, đấy chỉ là do anh ta quá yêu tôi và muốn tôi không phải khổ. Giờ tôi đã hiểu sự trói buộc này thật vô lý.

BẠO LỰC ĐỐI VỚI PHỤ NỮ KHUYẾT TẬT

Phụ nữ khuyết tật đối mặt với nguy cơ bạo lực và bị lạm dụng cao hơn so với các nhóm phụ nữ khác. Họ phải chịu đựng sự bạo hành, lạm dụng với tần suất nhiều hơn, do nhiều người gây ra hơn. Nếu một phụ nữ khuyết tật không thể tự chăm sóc cho mình, họ cần sự chăm sóc hàng ngày từ những người khác, họ có thể sẽ bị lệ thuộc về mặt thể chất vào kẻ gây bạo hành. Thí dụ, người thân, người chăm sóc, y tá/điều dưỡng, có thể từ chối đưa thuốc, hay không giúp trong việc đi lại để đòi người khuyết tật phải thỏa mãn những yêu cầu về tiền bạc, tình dục, hoặc các đòi hỏi khác.

Những định kiến phổ biến về phụ nữ khuyết tật có thể làm tăng nguy cơ bị tấn công tình dục đối với họ. Những phụ nữ chậm phát triển thường bị coi là những người ngây ngô, như trẻ con không bao giờ lớn, hoặc bị coi là có ham muốn tình dục thái quá. Trong bất kể trường hợp nào thì những khiếm nại, trình báo về việc người phụ nữ, hoặc em gái chậm phát triển bị xâm hại tình dục có thể sẽ bị xem nhẹ bởi những quan niệm, định kiến xã hội đó.

Những khó khăn trong giao tiếp của người khuyết tật, như việc khiếm thính, khiếm thị, hoặc câm, hay khó khăn trong diễn tả bằng ngôn từ, có thể khiến họ gặp nhiều trở ngại trong việc trình báo, tố cáo một cuộc cưỡng hiếp, lạm dụng tình dục.

Khi xảy ra trường hợp người phụ nữ khuyết tật bị lạm dụng tình dục, bản thân nạn nhân, hoặc người thân của họ thường bị chê trách là thiếu trách nhiệm trong việc chăm sóc, hoặc bị chê bai là “không biết thân biết phận” hoặc bị ngụ ý ngầm là đã có những hành vi “khuyến khích”, gây chú ý. Điều này khiến nhiều trường hợp người nhà, hoặc bản thân người phụ nữ, em gái khuyết tật không dám tố cáo thủ phạm, hoặc không muốn tìm sự giúp đỡ về pháp luật, về y tế hay trợ giúp về tâm lý.

Tuy Luật Phòng chống bạo lực gia đình đã ra đời năm 2007, nhưng những hướng dẫn thi hành luật, những chính sách về phòng chống bạo lực gia đình, hoặc các văn bản chính sách liên quan còn vắng bóng nhóm đối tượng cụ thể là phụ nữ khuyết tật. Dù sao, Luật về Người Khuyết tật ban hành năm 2010 đã có có điều khoản qui định những hành vi bị nghiêm cấm, trong đó có việc nghiêm cấm kỳ thị, phân biệt đối xử với người khuyết tật, nghiêm cấm xâm phạm thân thể, nhân phẩm và danh dự của người khuyết tật, dù không nêu rõ giới tính của người khuyết tật. Các tổ chức của người khuyết tật và các tổ chức làm việc với người khuyết tật, và truyền thông đã lên tiếng ngày càng nhiều về tình trạng bạo lực đối với người khuyết tật và trẻ em khuyết tật, đặc biệt là tình trạng phụ nữ và trẻ em gái khuyết tật là nạn nhân của sự lạm dụng và cưỡng bức tình dục.

Trong xã hội, nhiều dự án phòng chống bạo lực gia đình, và các mô hình, các câu lạc bộ, nhà tạm lánh hay địa chỉ tin cậy, trung tâm trợ giúp pháp lý đã được triển khai trong thập kỷ vừa qua, tuy không đề cập cụ thể tới phụ nữ khuyết tật, nhưng chúng cũng đã góp phần quan trọng trong công cuộc khởi đầu đấu tranh phòng chống bạo lực gia đình ở Việt Nam.

Bạo lực gia đình có thể được thể hiện bằng một loạt các hành vi đe dọa và gây hại nhằm duy trì các đòi hỏi, khẳng định quyền lực và sự kiểm soát đối với nạn nhân. Bạo lực gia đình bao gồm nhiều hình thức, từ bạo hành về mặt thể xác, đe dọa bằng vũ khí hay các vật dụng khác, tấn công tình dục, bạo hành bằng lời nói và tình cảm, kiểm soát tài chính, kiểm soát tự do đi lại, đập phá đồ đạc và đe dọa gây tổn hại hoặc gây tổn hại đến những người thân của nạn nhân bao gồm cả con cái hoặc thú nuôi.

Khi tôi lần đầu tiên hẹn hò với chồng tôi, chúng tôi đã thỏa thuận là chỉ quan hệ khi cả hai đều đồng ý. Nhưng một thời gian sau khi cưới, anh ta muốn chúng tôi quan hệ qua đường hậu môn. Tôi không đồng ý. Một lần trong khi tôi đang ngủ, anh ta đã cưỡng hiếp tôi qua đường hậu môn. Tôi tỉnh dậy, đánh anh, đẩy anh ra, và không chấp nhận chuyện đó. Một thời gian sau đó, anh ta lại cưỡng hiếp tôi khi tôi đang ngủ. Rồi càng ngày anh ta càng làm nhiều hành vi tình dục mà khi tôi tỉnh táo tôi không đồng ý. Chồng tôi thừa nhận là cưỡng ép tôi khi tôi không muốn là sai, nhưng chính vì biết tôi sẽ từ chối nên anh ta đã cứ làm mà không có sự đồng ý của tôi.

Bạo hành đối với vợ hoặc người yêu bao gồm một chuỗi các hành vi thường có xu hướng lặp lại. Dần dần, kẻ bạo hành thiết lập một chu trình hành vi khiến cho đối phương càng ngày càng dễ bị ép buộc. Những việc này bao gồm:

- Sử dụng những điểm yếu của nạn nhân như không có hộ khẩu hay là người di cư từ nơi khác, mới sinh con xong, nợ nần về tài chính hoặc hay đau yếu.
- Làm giảm dần khả năng chống cự của nạn nhân bằng các hành vi bạo hành về tâm lý, cô lập nạn nhân khỏi bạn bè và người thân trong gia đình.

- Tăng sự phụ thuộc về tâm lý của nạn nhân đối với kẻ bạo hành, ví dụ như đánh đập, gây thương tích cho nạn nhân nhưng rồi sau đó lại lại chăm sóc họ.

Sau đó, kẻ bạo hành sẽ thực hiện sự cưỡng ép bằng cách đòi hỏi – có thể là đòi hỏi quan hệ tình dục, hoặc không cho phép nạn nhân rời khỏi nhà khi chưa được cho phép. Kẻ bạo hành có thể sẽ hăm dọa họ nếu không nghe lời sẽ phải gánh chịu những hệ quả tồi tệ, như hăm dọa sẽ bạo hành về thân thể hay tình dục. Khi kẻ bạo hành đe dọa về những hậu quả của việc không nghe lời, thì nạn nhân sẽ càng có xu hướng tuân phục nhiều hơn khi kẻ bạo hành hăm dọa và đòi hỏi⁸. Sau đó khi đã khống chế nạn nhân, kẻ bạo hành sẽ luôn đạt được điều họ muốn chỉ bằng việc nhắc nhở một cách ngụ ý về các hậu quả tiêu cực, hoặc đơn thuần là chỉ bằng một cái nhíu mày, hay một dấu hiệu nào đó cho nạn nhân rằng *"cô biết cô phải làm gì rồi đó."*

Những kẻ bạo hành thường là những kẻ có kỹ năng điều khiển tâm lý người khác, và họ sử dụng các chiến thuật để khiến bản thân người phụ nữ hoặc các thành viên trong gia đình nạn nhân, chủ lao động và thậm chí là người của toàn án tin rằng nạn nhân có vấn đề về thần kinh, không thích hợp để chăm sóc con cái, hoặc không thể thực hiện quyền của một công dân bình thường. Kẻ lạm dụng sử dụng chiến thuật như vậy để kiểm soát những người phụ nữ trong cuộc sống của họ, như vợ, người yêu, thậm chí cả người mẹ, hay bà của họ.

Khi nạn nhân của bạo hành có ý định thoát khỏi hoặc rời bỏ mối quan hệ với kẻ bạo hành, thì kẻ bạo hành có thể theo dõi người đó nhằm giữ chặt sự kiểm soát đối với nạn nhân. Nếu bạo lực gia đình không được giải quyết từ giai đoạn sớm thì chúng có thể biến thành các hành vi nguy hiểm hơn rất nhiều về cả cường độ và mức độ nguy hiểm, thậm chí dẫn tới điều xấu nhất là nạn nhân bị giết hại.

Hiện nay ở Việt Nam các cơ quan tổ chức tham gia hệ thống hỗ trợ cho nạn nhân bạo lực gia đình gồm có cơ sở y tế (từ cấp cơ sở là các trạm y tế xã/phường); các trung tâm hỗ trợ nạn nhân bạo lực gia đình (BLGD); các trung tâm tư vấn, bao gồm cả các đường dây nóng; các nhà tạm lánh/địa chỉ tin cậy tại cộng đồng;

các trung tâm/phòng trợ giúp pháp lý, các câu lạc bộ trợ giúp pháp lý; và các trung tâm bảo trợ xã hội.

Tuy nhiên, chúng ta cũng cần lưu ý tới hiệu quả thực sự của các dịch vụ trong việc trợ giúp nạn nhân của BLGD - chưa có nhiều phụ nữ là nạn nhân của BLGD nhận được trợ giúp từ hệ thống này. Ví dụ, phát hiện từ một nghiên cứu về chất lượng dịch vụ tư pháp hình sự đối với nạn nhân BLGD ở Việt Nam do UNODC thực hiện với 900 phụ nữ là nạn nhân của BLGD tại 9 tỉnh thành phố 2010⁽¹⁾ đã cho thấy trong hầu hết các vụ bạo lực gia đình đã trình báo công an, người gây bạo lực đã không bị xử lý theo pháp luật – chỉ có 1/100 vụ BLGD bị đem ra xét xử và kết án tại tòa. Trong số những người được hỏi, 72% vụ việc không nhận được trợ giúp pháp lý; 77% các vụ việc hòa giải không có kết quả như mong đợi, bạo lực gia đình vẫn tiếp diễn; 68% nạn nhân không được chăm sóc y tế. Kết quả các nghiên cứu khác nhau đã cho thấy phần lớn các nạn nhân của BLGD đều không tìm kiếm sự hỗ trợ của công an hay hệ thống tòa án⁽²⁾.

NẾU BẠN ĐANG BỊ LẠM DỤNG

Dưới đây là một số địa chỉ và số điện thoại mà bạn có thể gọi tới tư vấn, hoặc tìm sự trợ giúp nếu bạn hoặc người thân hay người mà bạn biết là nạn nhân của bạo hành.

Chính quyền và đoàn thể:

- Công an xã/phường;
- Hội Phụ nữ xã/phường
- Tổ hòa giải khu phố/thôn xóm hoặc Phòng tư pháp của xã/phường

Các trung tâm trợ giúp, đường dây tư vấn tại Hà Nội.

- Ngôi nhà Bình Yên –Nhà Tạm Lính

- o Địa chỉ: tầng 4, nhà B, Trung tâm Phụ nữ và Phát triển, 20 phố Thụy Khuê, quận Tây Hồ Hà Nội. ĐT liên hệ Phòng Tham vấn: 043 728 0936 (8-18h, thứ Hai-thứ Bảy)

- o Đường dây nóng: 09 468 333 80; 09 468 333 82; 09 468 333 84 (24/24h)

- o Website: www.ngoinhabinhvien.com

- Đường dây nóng về BLGD (Trung tâm CSAGA)

- o Hotline: 04 37 759 339

- o Email: tuvan@linktam.vn

1. UNODC."Nghiên cứu về chất lượng dịch vụ tư pháp hình sự hiện nay dành cho nạn nhân bạo lực gia đình ở Việt Nam-Tài liệu thảo luận của dự án UNODC "Tăng cường năng lực cho cơ quan hành pháp và tư pháp phòng chống bạo lực gia đình tại Việt Nam (VNM/T28)". Hà Nội, 2011.

2. UN Việt Nam."Bạo lực trên cơ sở giới – Báo cáo chuyên đề". Hà Nội, 2010.

Thêm nữa, nhận thức và hiểu biết về bạo lực giới của những người thực thi pháp luật và quản lý ở địa phương còn khá hạn chế. Một nghiên cứu xã hội học năm 2011 cho thấy có tới 70% cấp cán bộ quản lý cơ sở cho rằng bạo lực giữa hai vợ chồng ít xảy ra hoặc không xảy ra và xấp xỉ 50%-60% số cán bộ lãnh đạo đồng ý rằng bạo lực gia đình bao gồm cả một số hình thức bạo lực tinh thần và tình dục (như cấm nạn nhân tiếp xúc với người trong gia đình, hay ép buộc tình dục, ép buộc hôn nhân) trong khi số còn lại không cho là như vậy⁽¹⁾.

Việt Nam hiện nay đã có hơn 40 tổ chức xã hội tham gia cùng hệ thống nhà nước trong phòng chống bạo lực gia đình và bất bình đẳng giới và đã thực hiện khá hiệu quả một số mô hình, dự án hỗ trợ và bảo vệ nạn nhân BLGD – như thiết lập mối liên kết giữa bệnh viện trong sàng lọc nạn nhân BLGD và trung tâm tư vấn cho nạn nhân BLGD và trợ giúp pháp lý; xây dựng mạng lưới chuyển tuyến, cộng tác viên tại cộng đồng; mô hình nhà tạm lánh, địa chỉ tin cậy tại cộng đồng⁽²⁾, các đường dây nóng. Tuy vậy số lượng những mô hình hiệu quả còn quá ít ỏi và chỉ được thực hiện trên cơ sở thí điểm, chưa được triển khai rộng rãi và dựa nhiều vào nguồn tài trợ của quốc tế. Và thực sự nguồn lực dành cho hoạt động phòng chống bạo lực gia đình còn rất hạn chế.

Một bước tiến trong chương trình phòng chống BLGD là Bộ Y tế đã đưa vào tài liệu Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản các chương hướng dẫn sàng lọc, thăm khám và tư vấn phụ nữ bị bạo hành⁽³⁾. Ngoài ra, Bộ Y tế đã có thông tư Hướng dẫn tiếp nhận, chăm sóc và báo cáo đối với bệnh nhân là nạn nhân của BLGD tại cơ sở y tế⁽⁴⁾.

Nhận biết các hành vi bạo hành

Dưới đây là một loạt các hành vi bạo hành xuất phát từ ham

1. "Nhận thức của cán bộ lãnh đạo, quản lý cấp cơ sở về bạo lực gia đình". Tạp chí Dân số Phát triển, số 4 (121), 2011.

2. UN Việt Nam. "Bạo lực trên cơ sở giới – Báo cáo chuyên đề". Hà Nội, 2010.

3. Bộ Y tế. "Hướng dẫn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản" ban hành kèm Quyết định số 4620/QĐ-BYT ngày 25/11/2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

4. Thông tư số 16/2009/TT-BYT ban hành ngày 22/9/2009 về việc Hướng dẫn việc tiếp nhận, chăm sóc y tế và thống kê, báo cáo đối với người bệnh là nạn nhân bạo lực gia đình tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

muốn kiểm soát của kẻ gây ra bạo hành. Trong một mối quan hệ có càng nhiều các hành vi này thì mức độ nguy hiểm của tình trạng bạo hành càng lớn.

Các hành vi bảo vệ và ghen tuông thái quá

Bạo hành bắt đầu xảy ra khi các hành vi bắt đầu gia tăng từ những hành động dường như không có vẻ gì là bạo lực cả. Khi thấy chồng hay người yêu có hành vi bảo vệ quá mức, người phụ nữ lại cho rằng là *"Anh ấy rất quan tâm tới mình"* hoặc *"Anh ấy yêu mình thật lòng"* hoặc *"Anh ấy không thích mình ăn mặc gợi cảm – yêu thế chứ."* Những hành động kiểu này không phải lúc nào cũng là căn cứ để dự báo được người đó sẽ có các hành vi bạo hành trong tương lai, nhưng chúng lại thể hiện sự bảo vệ quá mức, và đó chính là một dạng của hành vi thích kiểm soát hoặc động cơ ghen tuông, từ đó sẽ có thể dẫn tới sự bạo hành. Những hành động này dễ khiến đối phương nhầm lẫn, ảo tưởng rằng đó là thể hiện sự quan tâm đặc biệt hoặc lo lắng yêu thương của người yêu, của chồng, đặc biệt là trong bối cảnh văn hóa chung hiện nay, chúng thường được diễn tả như những hành động lãng mạn. Tuy nhiên, những hành vi này có thể tiến triển lên mức độ cao hơn thành các hành vi kiểm soát, bạo hành về kinh tế và tinh thần và/hoặc bạo lực thân thể.

Những hành vi bạo lực về kinh tế và tinh thần mà người gây bạo hành có thể làm, bao gồm:

- Những lời chê bai, bình luận thiếu xây dựng; dùng lời lẽ xúc phạm, đổ lỗi, thiếu tôn trọng, sỉ nhục, lăng mạ;
- Hăm dọa, dùng các mảnh khỏe, thủ đoạn để gây áp lực;
- Đe dọa về các vấn đề liên quan đến nhập hộ khẩu, đòi đuổi đi, hay đòi giữ lại các giấy tờ tùy thân; các giấy tờ sở hữu;
- Nói dối
- Giảm nhẹ hoặc chối việc sử dụng bạo lực hay có hành vi kiểm soát;
- Dọa tự tử hoặc dọa tự làm đau bản thân để đạt mục đích kiểm soát, điều khiển;
- Cô lập bạn, không cho tiếp xúc với bạn bè, với người trong gia đình, với người bảo trợ và không cho tham gia

các hoạt động quan trọng khác.

- Không cho các dụng cụ hỗ trợ mà bạn cần như kính mắt, tai nghe trợ thính hoặc gậy chống, hoặc ngăn không cho tiếp xúc với các dịch vụ hỗ trợ như các phương tiện giao thông – xe máy, xe buýt, phòng khám chữa răng, phòng khám sức khỏe, tư vấn tâm lý, hay có được các dịch vụ trợ giúp chăm sóc sức khỏe tại nhà;
- Đe dọa hoặc có các hành động tùy tiện, như cướp đoạt con khỏi quyền nuôi dưỡng của người mẹ, khiến cho cả gia đình bạn phản đối bạn, làm cho người khác tin rằng bạn có vấn đề tâm thần, hoặc tin rằng bạn không đủ năng lực nuôi con, đuổi bạn ra khỏi nhà, buộc bạn phải vào viện tâm thần hoặc một nơi nuôi dưỡng tập trung nào đó, hoặc khiến bạn bị bắt hoặc bị chính quyền đuổi khỏi nơi cư trú.
- Đe dọa sẽ làm hại bạn, làm hại con của bạn, làm hại các thành viên trong gia đình, hoặc các con vật nuôi bạn yêu quý.
- Theo dõi, kiểm tra, giám sát bạn .
- Kiểm soát tất cả tiền bạc của bạn hoặc ngăn giữ những khoản chi tiêu cần thiết cho bạn.
- Ngăn không cho bạn kiếm việc làm hoặc ngăn không cho bạn tiếp tục làm một công việc nào đó.
- Lấy đi những thứ bạn yêu thích nếu như bạn không làm theo yêu cầu của người đó.

Các hành vi bạo lực

Các hành vi này có thể là những hành vi người bạo hành làm trực tiếp đối với bạn, với con cái của bạn, với các thành viên trong gia đình, người thân yêu hoặc động vật cưng của bạn. Đó có thể là:

- Có những cử chỉ thể hiện sự tức giận;
- Phá hoại đồ đạc;
- Bạo lực tình dục
- Bạo lực thân thể;
- Sử dụng vũ khí hoặc sử dụng các đồ dùng hàng ngày làm hung khí tấn công bạn.

Tất cả mọi hành vi đánh đập đều nguy hiểm. Tuy nhiên, một số yếu tố, chẳng hạn như kẻ bạo hành sở hữu vũ khí, hoặc có các hành vi chiếm hữu cực đoan, kiểm soát hành vi, hoặc sử dụng rượu hoặc ma túy, điều này có nghĩa là bạn còn đối mặt với nguy cơ bạo hành nghiêm trọng hơn nữa.

BẠO LỰC GIA ĐÌNH ẢNH HƯỞNG TỚI TRẺ EM NHƯ THẾ NÀO?

Những đứa trẻ phải sống trong bầu không khí đầy bạo lực tại gia đình có thể bị ảnh hưởng tâm lý rất nặng nề. Chúng sẽ có cảm giác luôn sống trong sợ hãi và luôn bị giằng xé về mặt thể chất cũng như cảm xúc giữa hai người, là cha và mẹ. Chúng sẽ phát triển những phản ứng tâm sinh lý nghiêm trọng đối với vấn đề bạo lực, bao gồm cả những triệu chứng rối loạn, trầm cảm sau chấn thương. Những đứa trẻ lớn lên trong một môi trường bạo lực có thể dễ dàng tin rằng bạo lực là cách thích hợp để giải quyết các xung đột. Khi lớn lên, những đứa trẻ này có khả năng bị bạo hành cao hơn và chúng cũng có khuynh hướng gây bạo hành đối với người khác.

Trong thực tế cuộc sống, nhiều kẻ gây ra bạo hành đã từng là nạn nhân của bạo lực gia đình hoặc đã sống trong môi trường bạo lực khi họ còn là một đứa trẻ. Nhiều người đã lớn lên trong một môi trường gia đình nơi người đàn ông là người có uy quyền độc tôn, và là kẻ gây ra bạo lực, bạo lực xuất hiện cùng với quan niệm “yêu cho roi cho vọt” nên được các thành viên trong gia đình chấp nhận. Khi một gia đình chấp nhận sự thống trị và điều khiển của nam giới và coi hành vi bạo lực là một cách để “nói chuyện phải quấy” với người khác, đứa trẻ lớn lên cũng sẽ học theo cách sử dụng bạo lực để đạt điều chúng muốn.

Hiện nay ở Việt Nam đã có một số chương trình, dự án được triển khai tại các trường học về phòng chống bạo lực gia đình, nhưng còn thiếu những chương trình dạy những kỹ năng cụ thể để giải quyết xung đột theo hướng không bạo lực cho thanh thiếu niên, học sinh, và người dân trong cộng đồng.

BẠN CẦN LÀM GÌ NẾU NHƯ BẠN ĐANG BỊ CHỒNG HAY NGƯỜI YÊU BẠO HÀNH

Nếu như bạn đang sống trong một mối quan hệ nguy hiểm, có một số điều bạn có thể làm để đảm bảo sự an toàn cho mình và cho các con của bạn. Và nếu như bạn muốn chấm dứt mối quan hệ bạo hành này, bạn cũng có thể làm điều đó. Không có một cách làm duy nhất đúng cho tất cả mọi người. Bạn hãy tham khảo một số những gợi ý dưới đây và cân nhắc chúng theo tình huống hiện nay của bản thân bạn. Trong một số trường hợp, bạn cần vô cùng thận trọng vì bạn có thể gặp các nguy cơ bị bạo hành nghiêm trọng hơn nếu người chồng hoặc người yêu của bạn phát hiện ra các việc bạn đang làm, thì việc không lưu lại bất kỳ dấu vết nào (ví dụ, trên máy tính, hoặc sổ ghi chép mà bạn lại sơ xuất để ở những nơi không kín đáo, không an toàn) là điều rất quan trọng. Nhìn chung, bạn có thể tăng sự an toàn cho mình nếu như bạn ý thức hơn về các nguy cơ bị bạo hành, bạn thông báo cho những người khác về tình trạng của bạn, tìm kiếm sự hỗ trợ, và thực hiện một kế hoạch để đảm bảo sự an toàn cho mình.



Ảnh: CSAGA – Triển lãm "Chiếc mặt nạ cuối cùng" (tháng 1/2010)

TẠI SAO NHỮNG PHỤ NỮ BỊ BẠO HÀNH VẪN TIẾP TỤC Ở LẠI TRONG CÁC MỐI QUAN HỆ BẠO HÀNH?

Đây là câu hỏi mà rất nhiều người băn khoăn: *“Tại sao lại có những phụ nữ vẫn ở lại trong các mối quan hệ mà họ là nạn nhân của bạo hành?”*. Và vì câu hỏi đó mà nhiều người lại quên không đặt câu hỏi theo hướng khác: *“Tại sao lại người chồng/người yêu đó lại đánh, lại ép buộc và dọa nạt người vợ hoặc người bạn gái của mình?”*

Có rất nhiều lý do khiến một phụ nữ không thể rời bỏ người chồng hoặc người yêu bạo lực. Họ có thể cảm thấy bị mắc kẹt và không thể thoát ra được khỏi mối quan hệ đó, hoặc họ cũng có thể vẫn còn cảm thấy yêu chồng hoặc bạn trai của mình và hy vọng một ngày nào đó người chồng, người bạn trai sẽ chấm dứt việc đánh đập và lạm dụng họ; hoặc cũng có thể bởi họ bị đánh đập nhiều đến mức họ không bao giờ nghĩ tới khả năng rời bỏ. Sự bạo hành có thể dẫn tới việc chia tay hay ly thân, và nhiều phụ nữ cảm thấy họ sẽ an toàn hơn nếu như họ ở lại trong mối quan hệ đó. Với những phụ nữ đã có con, nhiều người trong số họ có thể nghĩ rằng họ không thể tự mình nuôi con và tự kiếm sống nếu họ ra đi. Những người mà phụ nữ tìm tới để được hỗ trợ như công an, bạn bè, và gia đình có thể không coi vấn đề của họ là thực sự nghiêm trọng như họ nghĩ. Họ cũng có thể không biết làm thế nào để can thiệp hoặc giúp đỡ như thế nào.

Những phụ nữ là nạn nhân của bạo hành cũng có thể đã biết rằng ở cộng đồng có địa chỉ nhà tạm lánh, thí dụ như Ngôi nhà Bình yên, hoặc những địa chỉ tin cậy tại cộng đồng (thường là nhà của Hội trưởng Hội phụ nữ xã/phường, nhà của một công an xã, của trưởng khu phố/thôn, hay của Trưởng ban hòa giải, v.v), nhưng nhiều người có thể cảm thấy đến đó thực sự là một cuộc cách mạng quá lớn đối với họ, và sự kiện đó có thể sẽ gây nhiều biến động cho bản thân họ và con cái. Trong nhiều trường hợp, nhiều nạn nhân bị bạo hành biết rằng họ có thể báo công an hoặc chính quyền để được giúp đỡ, nhưng họ lại sợ người chồng gây bạo hành có thể lại còn nặng tay hơn nữa, hoặc họ bị mặc cảm, xấu hổ nếu để những người khác biết về tình trạng của họ. Nhà tạm lánh, hay địa chỉ tạm lánh chỉ có thể giúp họ một thời gian ngắn, sau đó khi trở về họ lại tiếp tục bị bạo hành, có khi còn nặng nề hơn.

Cho tới nay, có rất ít trường hợp người gây bạo hành bị xử lý đúng theo pháp luật. Và tuy đã có những trường hợp người chồng bị xử lý theo pháp luật, như bị phạt, bị giam thì chính nạn nhân lại là những người bỏ tiền nộp phạt và là người thăm nuôi cho ông chồng bị phạt. Điều này đã khiến nhiều nạn nhân nản lòng.

Mặt khác, nhiều phụ nữ có thể không dám ra đi bởi sự phụ thuộc kinh tế vào kẻ bạo hành. Những phụ nữ đã bị bạo hành trong một thời gian dài thì thể chất và tinh thần của họ đã bị bào mòn đến độ họ không còn nhìn thấy lối thoát và không thể hình dung nổi một tương lai không còn đau đớn và sợ hãi.

VÒNG LUẩn QUẩn CỦA BẠO LỰC GIA ĐÌNH

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/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".

Mối quan ngại lớn nhất cho các nạn nhân bị bạo lực là nguy cơ lây nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục và HIV từ chồng hoặc bạn tình bởi vì họ không được sử dụng các biện pháp an toàn như bao cao su và họ không thể khước từ quan hệ tình dục. Trong khi đó, nhiều người trong những kẻ bạo lực lại có mối quan hệ tình dục với nhiều người, kể cả với những người hành nghề mại dâm là nhóm có nguy cơ lây nhiễm HIV cao.

(Trích từ cuốn Sách nhỏ “Bạo lực tình dục và nguy cơ nhiễm HIV – bằng chứng từ những số phận” do ISDS, CSAGA và Chương trình Sức khỏe và Nhân quyền Quốc tế, 2007)

BẠN CÓ THỂ LÀM GÌ ĐỂ XÂY DỰNG MỘT CHIẾN LƯỢC AN TOÀN CHO MÌNH?

Có sẵn (Ghi lại – hoặc học thuộc lòng) một số số điện thoại nóng (hotline) hoặc số điện thoại của những người có thể trợ giúp cho bạn ngay khi cần:

- Các trung tâm hỗ trợ phụ nữ bị bạo hành tại Việt Nam
- Hội trưởng hội Phụ nữ xã/phường
- phòng công an xã/phường
- Số 113 (của lực lượng cảnh sát cơ động)
- Người thân (cha, mẹ, anh, chị, em của bạn)
- Phòng hỗ trợ pháp lý/ hoặc của một luật sư mà bạn (hoặc bạn của bạn) quen biết.

Xây dựng cho mình một mạng lưới hỗ trợ - Bạn hãy liên lạc, kết nối với tổ chức chịu trách nhiệm giúp đỡ và hỗ

trợ những phụ nữ là nạn nhân bạo lực gia đình tại nơi ở của mình, thí dụ như Hội phụ nữ xã/phường; Mặt trận Tổ Quốc xã/phường; hay phòng hỗ trợ tư pháp của Ủy ban Nhân dân xã/phường, v.v.; tìm hiểu và tham gia một nhóm tự lực, hay câu lạc bộ của nạn nhân bạo lực gia đình; gây dựng một mạng lưới các bạn bè, người quen, người thân là những người có hiểu biết về bạo lực gia đình, thông cảm và sẵn sàng hỗ trợ cho bạn.

Dạy con của bạn biết và biết cách gọi tới một số điện thoại quan trọng, như công an xã/phường; số điện thoại cấp cứu 115; số điện thoại 113 để xin trợ giúp trong trường hợp khẩn cấp, đặc biệt là khi bạn không thể tự gọi được.

Truy cập, tìm hiểu trên mạng để biết thêm các nguồn thông tin khác về các số điện thoại trợ giúp, đường dây tư vấn, đường dây nóng, hoặc các địa chỉ của một số trung tâm trợ giúp nạn nhân bạo lực gia đình, nhà tạm lánh, hoặc các cách ứng phó trong trường hợp bị bạo lực.

Tìm hiểu và áp dụng các biện pháp bảo mật đối với máy tính và điện thoại của bạn. Nhiều kẻ gây bạo lực có khả năng dễ dàng tìm ra các nguồn thông tin, các trang website mà bạn đã truy cập, do đó, nếu bạn biết sử dụng máy tính để truy cập thông tin, bạn nên dùng máy tính của một người bạn đáng tin cậy. Email và tin nhắn điện thoại không phải là cách an toàn hoặc bí mật để thông báo với ai đó về những nguy hiểm hoặc tình trạng bị bạo hành của bạn. Nếu bạn nhắn tin hay gọi điện thoại để thông báo cho ai đó về tình trạng của bạn, bạn không nên lưu lại bất kỳ tin nhắn hay lịch sử cuộc gọi nào.

Chuẩn bị một kế hoạch an toàn cho mình. Bạn hãy tự lập một kế hoạch và nếu bạn có một nơi an toàn mà kẻ bạo hành không thể tìm thấy, bạn có thể viết kế hoạch này ra giấy và cất ở đó. Vào thời điểm thích hợp, bạn có thể thông báo cho vài người mà bạn tin tưởng biết về kế hoạch của mình để họ cho lời khuyên và giúp đỡ bạn.

Nghiên cứu thói quen của kẻ gây bạo hành. Bạn có thể lưu ý tìm hiểu xem khi nào thì kẻ gây bạo hành có thái độ và ít gây gổ nhất. Thí dụ, sau khi gây gổ, đánh đập, kẻ bạo hành sẽ có một khoảng thời gian “làm lành” với bạn, xin lỗi bạn. Mặc dù bạn rất

muốn rời bỏ kẻ gây bạo lực khi họ tức giận, gây gổ và đánh bạn, nhưng thời điểm đó thực ra không phải là thời điểm tốt nhất để bạn rời bỏ. Bạn hãy kiên nhẫn và chọn thời điểm “đỉnh chiến”, khi kẻ gây bạo hành đang có thái độ bình tĩnh hơn cả, khi đó việc bạn rời bỏ người đó sẽ an toàn hơn.

THIẾT LẬP MỘT KẾ HOẠCH AN TOÀN CHO BẠN NHƯ THỂ NÀO

Nếu như bạn vẫn đang chung sống với người chồng hay người tình có tính bạo lực và bạn vẫn phải chịu đựng cảnh bị hành hạ, bạn có thể tự mình hình thành một kế hoạch để giúp bạn được an toàn, dự định này có thể giúp bạn tìm thấy tia hy vọng, thấy được cơ hội giữ an toàn cho mình, kể cả trong những tình huống mà bạn cảm thấy vô vọng, không còn lối thoát. Dự định một kế hoạch an toàn cũng có thể giúp bạn tiến dần tới việc rời bỏ mối quan hệ bạo lực này một cách an toàn và có chuẩn bị hơn.

Hiện nay, Luật phòng chống bạo lực gia đình đã được triển khai xuống tất cả các xã phường. Một số mô hình, chương trình hỗ trợ nạn nhân bị bạo lực gia đình đã được triển khai ở một số địa phương. Ngoài ra, bạn có thể liên hệ với các tổ chức đang hỗ trợ cho nạn nhân bạo lực gia đình để được tư vấn cho việc lên kế hoạch an toàn cho bạn và cho các con của bạn. Nhưng số tổ chức có thể tư vấn cho bạn về kế hoạch an toàn hiện nay ở Việt Nam vẫn còn chưa có nhiều.

Bạn cũng có thể tìm hiểu xem ở địa phương mình có chương trình hỗ trợ nạn nhân bạo lực gia đình nào đang được thực hiện để có thể tìm tới nhờ hỗ trợ, hoặc tìm hỏi từ những phụ nữ đã từng là nạn nhân của bạo lực gia đình đang hoạt động trong dự án/chương trình hỗ trợ nạn nhân hoặc đã rời bỏ mối quan hệ bạo lực một cách an toàn để học hỏi kinh nghiệm từ họ.

Dưới đây là một số lời khuyên có thể hữu ích cho những phụ nữ đang sống trong cảnh bạo lực gia đình mà họ và con cái họ là nạn nhân:

Khi bạn chưa rời bỏ được mối quan hệ bạo hành

Hãy luôn mang theo người (hoặc ghi nhớ) những số điện thoại quan trọng và yêu cầu con của bạn mang theo các số điện thoại này nữa. Bạn hãy lưu giữ các số điện này ở một nơi mà kẻ bạo hành không thể tìm thấy. Bạn không nên sử dụng máy tính của bạn để lưu trữ những thông tin này, trừ khi bạn chắc chắn về biện pháp bảo mật của bạn để không ai có thể truy cập máy tính khi bạn không có ở đó. Hãy kiểm tra để đảm bảo chắc chắn là điện thoại di động của bạn không có/ hoặc đang bật bất kỳ phần mềm theo dõi nào, thí dụ như cài đặt hệ thống định vị GPS (GPS – Global Positioning System). Nếu máy điện thoại của bạn có cài đặt hệ thống định vị, bạn hãy tìm cách tắt chế độ đó.

Tìm một người tin cậy để chia sẻ về tình trạng bạn bị bạo hành

và tâm sự với họ về việc bạn đang rất bất an, lo lắng. Tốt nhất nếu họ là những người hàng xóm tốt bụng của bạn. Hãy nhờ hàng xóm gọi công an khu vực, cảnh sát 113 hoặc gọi điện báo cho những người thân khác của bạn (cha mẹ, bạn thân, đồng nghiệp) nếu họ nghe thấy có tiếng âm ỉ, hoặc những âm thanh báo hiệu đang có bạo lực xảy ra trong nhà bạn. Nếu địa phương nơi bạn ở, cán bộ của Hội Phụ nữ, hay tổ trưởng tổ hòa giải, ổ trưởng tổ dân phố/trưởng thôn cũng là những người mà bạn có thể tâm sự và nhờ sự giúp đỡ trong trường hợp bạn bị bạo hành.

Hãy nghĩ sẵn tới một vài địa chỉ ở đến một hoặc vài nơi mà bạn có thể đến và người bạo hành khó tìm ra nếu như bạn phải bỏ nhà đi trong trường hợp khẩn cấp.

Kín đáo tìm hiểu về những trung tâm, tổ chức có hoạt động hỗ trợ nạn nhân bạo lực gia đình để biết thêm những thông tin có thể có ích cho bạn, như số điện thoại của đường dây nóng để bạn có thể gọi tới khi cần được hỗ trợ khẩn cấp, thông tin về các nhóm tự lực, các câu lạc bộ của những phụ nữ bị bạo hành – nơi bạn có thể tìm tới để chia sẻ hoặc có được những lời khuyên hữu ích từ những người cùng cảnh ngộ.

Nếu có thể, bạn hãy kín đáo mở một tài khoản tiết kiệm tại ngân hàng hoặc làm thẻ tín dụng bằng tên riêng của bạn và giữ kín thông tin này và cất giữ sổ tiết kiệm hoặc thẻ tín dụng ở những nơi mà kẻ bạo hành không thể tìm thấy.

Chuẩn bị sẵn một túi hành lý gọn nhẹ với những món đồ dùng quan trọng để phòng trường hợp bạn quyết định ra đi trong tình huống khẩn cấp hoặc trong tình huống đột xuất nào đó. Giữ túi này nơi bạn có thể dễ dàng lấy và mang đi, nhưng không phải là nơi mà kẻ bạo hành có thể tìm ra. Thông thường, tốt hơn hết là túi này nên để tại nhà một người bạn thân thiết, nhà một đồng nghiệp bạn tin tưởng, hoặc nhà của một người trong gia đình bạn. Các món đồ cần thiết có thể gồm: một ít tiền, thẻ tín dụng ngân hàng nếu có, bản sao chứng minh thư, bằng lái xe, và đăng ký xe cùng với chìa khóa xe, số điện thoại quan trọng, bản sao giấy khai sinh, và thẻ bảo hiểm y tế, bản sao hộ chiếu, giấy ly hôn hoặc giấy tờ tòa án liên quan, giấy tờ trường học và sổ y bạ, đơn thuốc, giấy tờ thế chấp, giấy tờ bảo hiểm, thông tin về những lần bạn bị bạo hành trước đó - chẳng hạn như ảnh chụp chứng tích bị bạo hành và bản sao các báo cáo vụ việc, báo cáo giám định/hay biên bản của công an, y tế, hay của chính quyền nếu bạn có được.

Tập dượt việc chạy trốn: Bạn nên xem xét và thường xuyên cập nhật kế hoạch an toàn của bạn, để trong trường hợp bạn quyết định rời bỏ, bạn có thể thực hiện kế hoạch của mình một cách thành thực mà không bị ngỡ ngàng, bối rối.

Làm sao để tăng mức độ an toàn sau khi bạn rời bỏ mối quan hệ đó?

Nếu bạn và kẻ bạo hành đứng chung một tài khoản, **bạn nên tìm cách rút tiền càng nhiều càng tốt từ tài khoản bạn chung với kẻ bạo hành đó** và gửi số tiền này vào tài khoản cá nhân của bạn.

Sử dụng các tuyến đường khác nhau để về nhà, khi đi làm việc, hoặc để làm các công việc hàng ngày như đi chợ, mua bán, v.v.

Bạn hãy tránh đến những nơi mà bạn biết là kẻ bạo hành bạn thường xuyên đến đó.

Nếu trường hợp của bạn đã lên tới chính quyền và tòa án, bạn có thể yêu cầu tòa cung cấp **lệnh cấm tiếp xúc với bạn và con của bạn**. Khi có lệnh cấm tiếp xúc, bạn hãy đọc kỹ và ghi nhớ những điều khoản trong đó, nhất là những điều khoản trong trường hợp kẻ bạo hành vi phạm lệnh cấm. Bạn hãy luôn giữ lệnh đó theo người. Hãy phô tô copy lệnh đó để đưa cho thành viên trong gia đình bạn, cho bạn bè, hàng xóm, đồng nghiệp để họ có thể gọi công an, hay chính quyền hỗ trợ cho bạn trong trường hợp kẻ bạo hành vi phạm lệnh cấm.

Nếu con bạn còn nhỏ và đang đi học, hay đang gửi trẻ, bạn hãy nói với người giữ trẻ/ hoặc thầy/cô giáo chủ nhiệm lớp về việc ai được phép đón con của bạn. Bạn hãy cảnh báo với người trông trẻ/ với thầy cô giáo của con bạn nếu bạn nghĩ kẻ bạo hành có thể có ý đồ muốn bắt cóc con của bạn. Hãy cho họ xem ảnh của kẻ bạo hành, và lệnh cấm tiếp xúc từ tòa án nếu có. Hãy nhờ họ gọi ngay cho bạn để thông báo nếu họ thấy kẻ bạo hành xuất hiện và muốn mang con của bạn đi.

Hãy tâm sự với một vài đồng nghiệp mà bạn tin tưởng tại nơi làm việc/ hoặc với công đoàn nơi bạn làm việc về việc bạn bị bạo hành, và để họ nghe các cuộc gọi từ người bạo hành hộ bạn. Bạn có thể đưa ảnh và lệnh cấm tiếp xúc (nếu có) cho những đồng nghiệp đó, hoặc cho công đoàn cơ quan/ xí nghiệp và đó lọc các cuộc gọi của bạn. Họ có thể giúp bạn cản trở, hoặc gọi công an, hoặc chính quyền can thiệp trong trường hợp kẻ bạo hành đến gây sự với bạn tại nơi bạn làm việc.

CÁC VẤN ĐỀ LUẬT PHÁP LIÊN QUAN TỚI BẠO LỰC GIA ĐÌNH

Để giải quyết các vấn đề bạo hành gia đình, không có một cách nào là duy nhất đúng. Mỗi người phụ nữ bị bạo hành cần quyết định điều gì là tốt nhất cho mình và cho gia đình của mình. Kẻ bạo hành có thể bị truy tố pháp luật với các tội như cưỡng hiếp, tấn công, hay hành hung theo qui định của pháp luật. Bộ luật Hình sự của Việt Nam đã qui định rất rõ về các tội danh xâm

phạm tính mạng, sức khỏe, nhân phẩm danh dự của con người⁽¹⁾, cụ thể như các tội liên quan tới các hành vi như đe dọa giết người, cố ý gây thương tích hoặc gây tổn hại cho sức khỏe của người khác, tội hành hạ người khác, tội hiếp dâm, cưỡng dâm, mua bán phụ nữ, trẻ em, tội làm nhục người khác, v.v.

Cụ thể hơn, Luật phòng chống bạo lực gia đình năm 2007 quy định về những hình thức xử phạt cụ thể đối với các hình thức bạo hành gia đình. Luật Bình đẳng giới năm 2007 và nhiều văn bản dưới luật hướng dẫn thi hành luật và các chính sách, chương trình bảo vệ nạn nhân của bạo lực gia đình, chủ yếu hướng tới đối tượng là phụ nữ và trẻ em gái.

Luật Phòng chống bạo lực gia đình đã quy định quyền của nạn nhân được yêu cầu các cơ quan có thẩm quyền áp dụng các biện pháp ngăn chặn, bảo vệ, cấm tiếp xúc theo qui định của Luật, và qui định rõ các điều khoản về các biện pháp hỗ trợ, bảo vệ các nạn nhân của bạo lực gia đình⁽²⁾, trong đó có các điều qui định cụ thể về biện pháp cấm tiếp xúc (cấm kẻ bạo hành lại gần nạn nhân trong khoảng cách dưới 30 mét trừ trường hợp có tường, hàng rào hoặc vật cản tạo sự an toàn cho nạn nhân, hoặc sử dụng điện thoại hay các phương tiện thông tin khác để gây bạo hành) theo quyết định của Chủ tịch Ủy ban nhân dân xã/phường hoặc Tòa án và qui định về giám sát lệnh cấm tiếp xúc⁽³⁾.

Tuy nhiên, đối với các tình huống người gây bạo hành liên tục quấy rối, đe dọa nạn nhân, nhất là những trường hợp quấy rối, đe dọa gây tổn hại về tinh thần cho nạn nhân sau khi họ rời bỏ mối quan hệ bạo hành thì luật và các văn bản hướng dẫn thi hành luật chưa đề cập tới cụ thể, và cũng chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá hoặc thông tin về những tình huống này ở Việt Nam. Trong một số trường hợp có thể sẽ quy về một số tội danh được đề cập trong bộ Luật Hình sự 1999, như tội đe dọa giết người, tội hành hạ người khác.

1. Chương XII, bộ Luật Hình sự do Quốc hội ban hành năm 1999 và Luật sửa đổi bổ sung một số điều của Luật Hình sự 1999, ban hành năm 2009.

2. Mục 1, chương III về Bảo vệ, hỗ trợ nạn nhân bạo lực gia đình, Luật Phòng chống bạo lực gia đình Việt Nam do Quốc hội ban hành tháng 11 năm 2007.

3. Các điều 19, 20, 21 và 22 của Mục 1, chương III về Bảo vệ, hỗ trợ nạn nhân bạo lực gia đình, Luật Phòng chống bạo lực gia đình Việt Nam; và Điều 8, 9, 10, 11, 12 của Chương IV, Nghị định số 08/2009/NĐ-CP ban hành ngày 4/2/2009 qui định và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật phòng, chống bạo lực gia đình.

Cho đến nay, việc thực thi luật vẫn còn gặp nhiều thách thức. Một trong những khó khăn xuất phát từ chính người phụ nữ là nạn nhân của bạo lực gia đình. Kết quả điều tra quốc gia về bạo lực gia đình tại Việt Nam năm 2010 đã cho thấy có tới 87% số phụ nữ khi bị chồng đánh đã không tìm kiếm sự giúp đỡ từ những dịch vụ chính thống hoặc từ những cơ quan có thẩm quyền, như công an, chính quyền địa phương, họ chỉ tìm tới những hỗ trợ đó khi tình trạng bạo hành đã rất nghiêm trọng⁽¹⁾. Một khó khăn nữa là nhiều phụ nữ và ngay nhiều cán bộ địa phương chưa nắm rõ về Luật phòng chống BLGD⁽²⁾ mặc dù Luật đã được ban hành từ năm 2007 và Nghị định hướng dẫn thi hành luật đã có từ năm 2009. Thêm nữa, những chuẩn mực giới truyền thống về vai trò của người phụ nữ cùng những phong trào củng cố những giá trị, khuôn mẫu giới truyền thống như phong trào văn hóa “Gia đình Hạnh phúc” đã khiến nhiều phụ nữ khó lên tiếng trước tình trạng bị bạo lực để tránh tai tiếng cho chồng và gia đình⁽³⁾.

Một khó khăn nữa là nạn nhân của bạo lực gia đình chưa được coi là đối tượng được nhận hỗ trợ miễn phí trong hệ thống hỗ trợ pháp lý và còn rất thiếu những mạng lưới, đường dây nóng để nạn nhân của bạo lực gọi đến trong trường hợp cần sự trợ giúp khẩn cấp. Rất ít mô hình nhà tạm lánh hay địa chỉ tin cậy hoạt động thực sự có hiệu quả. Và một điểm nữa có thể khiến người phụ nữ nản lòng là trong nhiều trường hợp, khi kẻ gây bạo hành trong gia đình bị pháp luật xử lý, như bị giam hay nộp phạt, thì chính nạn nhân, là người vợ lại là người đi thăm nuôi, hoặc bỏ tiền ra nộp phạt cho người chồng.

Trong một số trường hợp, quyết định của tòa án có thể dọa được kẻ gây bạo hành khiến họ chấm dứt bạo hành trong gia đình. Tuy nhiên, kinh nghiệm cho thấy trong rất nhiều trường hợp, lệnh cấm tiếp xúc không mang lại tác dụng mong đợi. Nhiều kẻ bạo hành trở nên hung bạo hơn bởi họ cho rằng làm như vậy là người vợ đã phản bội lại họ. Trong những tình huống như vậy, nếu đưa kẻ bạo hành ra tòa, bản thân người phụ nữ và

1. “Chịu nhện là chết đây”- Kết quả từ nghiên cứu quốc gia về bạo lực gia đình với phụ nữ Việt Nam – báo cáo tóm tắt”. Tổng cục Thống kê và UN Việt Nam, Hà Nội, 11/2010.

2. Như trên.

3. “Bạo lực trên cơ sở giới – báo cáo chuyên đề”. UN Việt Nam, Hà Nội, 5/2010.

con cái họ sẽ còn không an toàn hơn nữa. Do đó, nếu bạn nghĩ rằng kẻ bạo hành bạn là người như vậy, bạn cần cân nhắc thật kỹ càng về quyết định của mình, bạn có thể tìm tới một tổ chức/ cơ sở tư vấn hoặc hỗ trợ pháp lý tin cậy để được tham vấn thêm và quyết định xem hình thức bảo vệ bạn như thế nào sẽ là tốt nhất cho bạn và con của bạn.

Trong trường hợp bạn tự vệ để chống lại kẻ bạo hành bạn và bị buộc tội hành hung, gây thương tích cho kẻ bạo hành, bạn cần tìm tới sự trợ giúp của luật sư để bào chữa cho bạn, bạn nên tìm tới những tổ chức đang hoạt động trong lĩnh vực phòng chống bạo lực gia đình để được tham vấn và hỗ trợ giới thiệu cho bạn những luật sư có nhiều hiểu biết về bạo lực giới và có nhiều kinh nghiệm trong việc bào chữa/ hỗ trợ cho những phụ nữ là nạn nhân của bạo lực gia đình.

Một phụ nữ là nạn nhân của bạo lực gia đình và nhiễm HIV đã chia sẻ:

"Nhưng mà bình thường mình hay phải tránh đi thì nó sẽ tốt hơn. Nếu người ta đánh mình thì mình có thể tránh đi chứ không là, nhờ chẳng may người ta đánh đập, chảy máu ra đấy, người ta đã như thế thì mình cũng phải đề phòng. Bây giờ có đánh thì chị cũng phải tránh đi chỗ khác.. có hôm đánh mình ác quá bà nội ra gọi chính quyền địa phương, vào thì người ta cũng lập biên bản, cũng ký kết là từ nay không được như thế nữa. Nhưng mà đâu vẫn vào đấy thôi. "

Nói về xử lý bạo lực tình dục có ý kiến còn cho rằng vẫn chưa có luật nào xử phạt các trường hợp bạo lực tình dục trong hôn nhân. Khi nhận định về cưỡng ép tình dục trong hôn nhân, một phụ nữ đã cho rằng pháp luật mới xử lý được những trường hợp bạo lực tình dục bên ngoài, còn trong gia đình thì chưa.

Nếu như mà không muốn, nhưng cố tình bắt phải làm thì đó là hiếp dâm. Có trường hợp còn đuổi vợ quanh nhà. Mà cuối cùng vợ không làm thế nào được phải lên giường. Với người ngoài thì mình còn có luật pháp bảo vệ. Nhưng với vợ chồng thì mình chưa có điều luật nào để trừng phạt các hành động đó cả.

NGHIÊN CỨU VỀ BẠO LỰC TÌNH DỤC VÀ NGUY CƠ NHIỄM HIV TẠI VIỆT NAM

Có rất ít số liệu về bạo lực tình dục. Các nhà hoạt động xã hội về bạo hành gia đình chống lại phụ nữ đã gọi đó là sự bạo hành câm, bởi đó là sự bạo hành diễn ra đằng sau cánh cửa gia đình và thường bị che giấu. Tương tự, có con số về bạo lực tình dục còn khó khăn hơn bởi đây là một vấn đề bị che giấu đằng sau hai cánh cửa - cánh cửa gia đình và cánh cửa buồng ngủ. Có rất ít bằng chứng về các trường hợp bạo lực tình dục đối với phụ nữ trong bối cảnh hôn nhân. Đây là một điều rất khó khăn cho các nhà nghiên cứu và các nhà lập chính sách. Các con số báo cáo về bạo lực tình dục gây ra bởi chồng/bạn tình thường được lấy từ các số liệu nghiên cứu chọn mẫu và thường là con số không đầy đủ về thực tế đang diễn ra.

Cũng như những lý do nêu trên, hầu như không có số liệu về mối liên quan giữa bạo lực tình dục và lây nhiễm HIV không chỉ ở Việt Nam mà còn trên toàn thế giới. Nhưng điều này không có nghĩa là không có cơ sở để bàn luận về những nguy cơ gây ra cho người phụ nữ bởi hai đại dịch này - đại dịch HIV và đại dịch bạo lực gia đình.

Phần lớn phụ nữ đều che giấu việc bị bạo lực tình dục với lý do 'xấu chàng hổ ai'. Nếu có chia sẻ, họ chỉ chia sẻ/tâm sự chủ yếu về tình trạng bị bạo lực thể chất và tinh thần, hầu như không dám tâm sự với ai về vấn đề bạo lực tình dục. Có thể, một phần cũng vì tình dục bao giờ cũng là một vấn đề rất tế nhị, được coi là "chuyện kín" nhất là trong văn hóa của Việt Nam. Phần lớn nguyên nhân của sự cam chịu và chấp nhận tình trạng bị bạo lực tình dục xuất phát từ sự sợ hãi bị đánh đập, và từ quan niệm về "bổn phận làm vợ" của mình. Những phụ nữ bị bạo lực tình dục đều nói rằng họ chấp nhận quan hệ tình dục với chồng khi chồng đòi hỏi, kể cả trong những trường hợp họ rất mệt vì kinh nghiệm đã cho họ biết họ "không thể từ chối" - họ bị đánh, (có trường hợp bị xé quần áo), hoặc bị làm nhục - bắt cởi quần áo đứng vào góc nhà cho đến khi được phép ra khỏi đó, hoặc bị tra khảo và đổ tội là có người khác, bị dọa đánh cho chết, v.v. Có trường hợp chấp nhận sự cưỡng ép của chồng vì nếu không sẽ rất xấu hổ vì chồng làm ầm lên (trong con say).

Nhiều trường hợp cho thấy sức khỏe, nhất là sức khỏe sinh sản của người phụ nữ bị bạo lực tình dục bị ảnh hưởng khá nghiêm trọng: có phụ nữ đã phải nạo hút thai nhiều lần vì chồng chỉ muốn áp dụng biện pháp tránh thai truyền thống nhưng không hiệu quả (xuất tinh ngoài); có phụ nữ phải đẻ dày, sinh nhiều con, bị viêm

nhằm đường sinh sản. Đó là chưa kể đến những chấn thương về tâm lý và sức khỏe tình dục của người phụ nữ ngoài nỗi đau đớn thể chất vì bị đánh, bị chửi mắng: phần lớn không thấy tình dục mang lại khoái cảm, mà là sự chịu đựng, sợ quan hệ tình dục, lãnh cảm, lo lắng bị lây nhiễm bệnh, HIV, lo mang thai ngoài ý muốn.

Nhiều trường hợp bạo lực tình dục đã bị che giấu bởi vấp phải sự im lặng từ người phụ nữ. Điều này xảy ra khắp mọi nơi. Không có gì khác hơn, những người tham gia tại các địa bàn nghiên cứu đều đưa ra nhận định giống nhau, là rất khó đưa các trường hợp bạo lực tình dục ra để giải quyết, cho dù ở địa phương đã tổ chức được khá tốt mô hình hòa giải từ cấp cơ sở. Thậm chí đối với bạo lực gia đình, cũng chỉ có những trường hợp ở mức độ nghiêm trọng và kéo dài mới được nạn nhân đưa ra nhờ chính quyền

Trích từ báo cáo kết quả nghiên cứu “Bạo lực tình dục và nguy cơ nhiễm HIV ở Việt Nam – nhận thức của cộng đồng”. ISDS, CSAGA và ActionAid, 2010.

CHĂM SÓC Y TẾ CHO NHỮNG PHỤ NỮ BỊ CHÔNG/NGƯỜI YÊU BẠO HÀNH

Luật phòng chống bạo lực gia đình đã quy định các cơ sở y tế của nhà nước thực hiện việc chăm sóc y tế - khám, điều trị và tư vấn cho nạn nhân bạo lực gia đình. Các chi phí khám và điều trị cho nạn nhân được bảo hiểm y tế chi trả nếu người bị bạo hành đã có thẻ bảo hiểm y tế⁽¹⁾. Trong tài liệu Hướng dẫn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản do Bộ Y tế ban hành tháng 11/2009 có mục giới thiệu về bạo hành đối với phụ nữ và những hướng dẫn cụ thể cho nhân viên y tế về khám sàng lọc để phát hiện những phụ nữ bị bạo hành gia đình, các bước xử trí, khám, điều trị và tư vấn cho họ. Thế nhưng vấn đề bạo lực giới vẫn chưa được đưa vào các chương trình giảng dạy trong các trường cao đẳng y tế và đại học⁽²⁾.

Trường hợp lý tưởng nhất là tất cả các nhân viên y tế tại các cơ sở y tế, các bệnh viện đều được tập huấn về bạo lực đối với phụ nữ. Tuy nhiên, chỉ có một vài bệnh viện, phòng khám thực hiện được điều này, đó là những cơ sở y tế tham gia dự án,

1. Luật Phòng, chống bạo lực gia đình 2007, chương III, các điều 23, 24, và 27.

2. “Bạo lực trên cơ sở giới – báo cáo chuyên đề”. UN Việt Nam, Hà Nội, 5/2010.

chương trình về sàng lọc và cung cấp dịch vụ cho những nạn nhân của bạo lực gia đình, như bệnh viện đa khoa Đức Giang, Hà Nội, bệnh viện Từ Dũ, thành phố Hồ Chí Minh, v.v. Chương trình dự án này kết nối cơ sở y tế với những trung tâm tư vấn cho những phụ nữ bị bạo hành và trợ giúp họ tới những địa chỉ tạm lánh nếu có nhu cầu.

Nếu bạn bị bạo hành và bạn tới bệnh viện hay một cơ sở y tế để khám và điều trị, nhưng tại đó bạn thấy rằng nhân viên y tế còn lúng túng, không biết cách xử trí, không biết phải làm gì để giúp bạn, bạn hãy nhờ người liên hệ tới các trung tâm hỗ trợ nạn nhân bạo lực gia đình của địa phương mà bạn biết, hoặc gọi tới đường dây nóng để được tư vấn, trợ giúp.

Một điều cần lưu ý là người đưa bạn tới cơ sở y tế có thể cũng chính là người có hành vi bạo lực đối với bạn. Khi đó, nếu như nhân viên y tế khám cho bạn chưa có kỹ năng sàng lọc và phát hiện nạn nhân bạo hành, bạn có thể gặp khó khăn khi báo cho nhân viên y tế về việc bị bạo hành. Nếu nhân viên y tế có kỹ năng xử trí đối với các ca bị bạo hành, họ sẽ tách riêng nạn nhân để có thể chia sẻ cởi mở về những việc xảy ra và những chấn thương do bạo lực. Theo luật, nếu bạn tới một cơ sở y tế nhà nước, nếu điều kiện cho phép, cơ sở y tế có thể bố trí nơi tạm lánh theo yêu cầu của bạn.

CHẤM DỨT SỰ BẠO HÀNH CỦA CHỒNG/ NGƯỜI YÊU

Có nhiều lựa chọn khác nhau cho người phụ nữ để làm lại cuộc đời thay vì cứ phải chịu đựng sự bạo hành của chồng hay người yêu. Ngày càng có nhiều phụ nữ rời bỏ mối quan hệ bạo hành và bắt đầu một cuộc sống mới cho mình, cuộc sống không còn bạo lực. Phụ nữ ở khắp mọi nơi đã hình thành những tổ chức để giúp đỡ những phụ nữ bị bạo hành rời bỏ mối quan hệ bạo lực, hỗ trợ họ chỗ ở tạm lánh, và lên tiếng vận động, đấu tranh để có được một hệ thống pháp lý vận hành tốt hơn.

Ở Việt Nam đã có nhiều chương trình hành động, các mô hình hỗ trợ nạn nhân của bạo lực gia đình, các chiến dịch kêu gọi chống lại bạo lực đối với phụ nữ và bạo lực gia đình được thực hiện trong hơn một thập kỷ qua, kể cả những chương trình hướng tới nam giới như chiến dịch toàn quốc “*Mình là đàn ông*

mình chống bạo lực gia đình” – hướng tới sự thay đổi chuẩn mực giới truyền thống và sự tham gia tích cực hơn của nam giới trong việc ngăn ngừa bạo lực gia đình⁽¹⁾.



CCIHP - Hội họa kết nối phòng chống bạo lực đối với phụ nữ và trẻ em gái (2011)

SỰ ĐEO BẮM CỦA NGƯỜI GÂY BẠO HÀNH

Một phụ nữ đã kể lại việc bị người chồng cũ theo dõi rình rập trong 6 tháng trời, chị bị gọi điện thoại hàng mấy chục cuộc trong một ngày. Người chồng còn tìm đến nhà chị với cổ tay bị chảy máu, anh ta còn tự viết thư tình cho mình dưới tên của chị và nói với bạn bè của chị rằng chị dọa dẫm anh ta.

Có nhiều định nghĩa về thế nào là theo dõi, rình rập, nhưng một định nghĩa dễ hiểu và khá đầy đủ đã xác định việc theo dõi rình rập là “*một loạt các hành vi nhằm tới một đối tượng nào đó, trong đó các hành vi tiếp cận đối tượng hay xuất hiện trước đối tượng được lặp lại liên tục, cố gắng giao tiếp với đối tượng dù họ không đồng ý, có các đe dọa hoặc ám chỉ đe dọa bằng lời nói hoặc bằng cách viết thư, hoặc bao gồm tất cả các hành vi trên và khiến cho đối tượng lo sợ*”⁹. Rình rập theo dõi là một hành vi nghiêm trọng, có tính bạo lực, và dần dần gia tăng ngày càng nhiều¹⁰.

1. “Bạo lực trên cơ sở giới – báo cáo chuyên đề”. UN Việt Nam, Hà Nội, 5/2010.

THEO DÕI, QUẤY RỐI TRÊN MẠNG VÀ CÁCH GIỮ AN TOÀN TRÊN MẠNG

Theo dữ liệu từ Khảo Sát Quốc gia về Tội phạm và Nạn nhân của Mỹ¹¹ trong số bốn nạn nhân bị theo dõi, rình rập thì có một người bị theo dõi rình rập qua mạng - qua email (83%) hoặc tin nhắn trực tiếp (35%). Theo dõi, quấy rối qua mạng thường do chồng hay người yêu gây ra, nhưng người quen và người lạ cũng có thể là những kẻ theo dõi, quấy rầy bạn qua mạng.

Các hành vi theo dõi, tấn công qua mạng thường bao gồm việc gửi những tin nhắn hoặc hình ảnh có tính chất đe dọa, thù hận hoặc dâm tục cho đối tượng là nạn nhân, tuy nhiên chúng cũng bao gồm các hành vi khác như ăn trộm danh tính, loan truyền những lời tố cáo, vu khống sai sự thật, kiểm soát các hoạt động trên mạng của đối tượng bị theo dõi, và sử dụng thông tin cá nhân của đối tượng để rút hết tiền từ tài khoản ngân hàng của họ, lợi dụng thông tin tín dụng của đối tượng để làm những điều xấu. Hành vi theo dõi, quấy rối qua các trang mạng xã hội như Facebook có thể bao gồm đưa người lạ vào kết bạn nhằm thu thập thông tin về đối tượng hoặc để lại những lời lẽ quấy rối, hoặc thô tục trên trang mục thông tin cá nhân của đối tượng bị theo dõi.

Các hành vi theo dõi rình rập và quấy rối trên mạng cũng nghiêm trọng như các hành vi đó xảy ra trực tiếp ở ngoài đời và cần được báo tới các cơ quan có thẩm quyền để xử lý.

Hiện nay, các điều luật về phòng chống bạo lực gia đình ở Việt Nam chưa đề cập tới việc theo dõi, quấy rối trên mạng là một hành vi bạo lực đối với phụ nữ. Xây dựng các giải pháp để giúp nạn nhân ngăn chặn hiệu quả những hành vi gây rối sử dụng công nghệ, ảnh hưởng tới nạn nhân của bạo lực gia đình, cưỡng bức tình dục và nạn nhân của quấy rối, rình rập là một việc làm cần thiết hiện nay. Điều chỉnh, sửa đổi lại chính sách, luật pháp phòng chống bạo lực giới cho phù hợp với bối cảnh kinh tế- xã hội, như đưa thêm những điều khoản về xử lý loại hình tội phạm trên mạng là điều cần thiết.

Tại Mỹ, theo số liệu của Bộ Tư Pháp Mỹ, khi cả nam và nữ đều có thể là nạn nhân của hành vi theo dõi rình rập, nhưng số phụ nữ có nguy cơ bị theo dõi rình rập lớn gấp ba lần so với số nam giới, và 30% số vụ theo dõi rình rập đều liên quan đến người chồng, hay người yêu (cũ hay hiện tại) - họ theo dõi giám sát các hành vi của người phụ nữ là vợ, người yêu của họ. Họ đi theo, theo dõi nơi làm việc của người phụ nữ đó, hoặc truy tìm người đó nếu họ muốn trốn đi. Những kẻ theo dõi rình rập này thường có nhiều khả năng xúc phạm và mang theo vũ khí khi tiếp cận đối tượng¹².

Nhiều phụ nữ là nạn nhân của việc theo dõi rình rập đã cảm thấy họ phải chuyển chỗ ở, đổi việc, hoặc phải thay đổi các thói quen hàng ngày để tránh sự rình rập đó. Việc theo dõi rình rập có thể bao gồm cả việc hủy hoại tài sản và gây căng thẳng tới các mối quan hệ cá nhân¹³. Một vài kẻ còn không chỉ rình rập nạn nhân mà còn rình rập, theo dõi những thành viên khác có liên quan đến người đó như người yêu mới của họ, con cái hoặc các thành viên gia đình họ để nhằm mục đích ‘tiếp cận’ nạn nhân – là đối tượng theo dõi của họ.

Mặc dù ở Mỹ, theo dõi rình rập được coi là một loại tội phạm tại tất cả các bang, việc truy tố loại tội phạm này vẫn còn gặp nhiều khó khăn.

Ở Việt Nam, luật pháp chưa có những điều khoản qui định rõ ràng về loại tội phạm này, trừ phi người phụ nữ là nạn nhân chứng minh được rằng việc theo dõi, rình rập có những hành vi đe dọa cụ thể gây tổn hại về sức khỏe, nhân phẩm chiếu theo các điều khoản trong Bộ Luật Hình sự (xem thêm ở phần trên)

Trên thực tế, có một số hành vi rất khó để chứng minh đó chính là theo dõi, quấy rầy. Ví dụ như nhiều hành động được thể hiện dưới dạng tỏ ra quan tâm, chăm sóc, như liên tục gọi điện, gửi quà, viết thư, viết email hoặc chờ đợi đối tượng tại nhà hoặc tại nơi làm việc rất khó bị qui vào tội theo dõi. Nhiều khi, những hành động đó còn được người khác coi là hành động tích cực, là sự cố gắng chuộc lỗi của kẻ gây bạo hành.

Để bảo vệ đối tượng bị bạo hành, các cơ quan thực thi pháp luật chỉ có thể buộc tội những kẻ theo dõi, quấy rầy khi họ phạm vào những tội danh khác không phải là theo dõi, quấy rầy, như đe dọa giết người, phá hoại, tấn công tình dục, hành hung hay vi phạm lệnh cấm tiếp xúc.

Đối với những người tìm đến sự bảo vệ của các cơ quan pháp luật thì các hành vi bảo vệ thường buộc tội kẻ theo dõi với các tội danh không liên quan đến hành vi theo dõi rình rập của họ như trộm cắp, phá hoại, tấn công tình dục, và vi phạm lệnh bảo vệ.

Các hành vi theo dõi, quấy rối liên tục là không thể đoán trước và khá nguy hiểm. Nếu như bạn cảm thấy bạn đang bị theo dõi rình rập, quấy rối, dưới đây là một số những lời khuyên có thể có ích cho bạn.

Bạn cần:

- Thay đổi các thói quen của mình, thay đổi các hành vi và lối đi về thường ngày của mình;
- Ghi chép lại tất cả những lần bạn chạm trái với kẻ theo dõi và những cố gắng tiếp cận bạn của người đó;
- Không bắt chuyện hoặc trả lời kẻ theo dõi khi người đó cố bắt chuyện với bạn;
- Lập các kế hoạch an toàn cho mình;
- Thông báo cho người thân, bạn bè, đồng nghiệp và hàng xóm biết rằng bạn đang bị theo dõi, rình rập, bị kẻ đó quấy rối. Bạn có thể cho họ xem ảnh và mô tả nhận dạng của kẻ đang theo dõi bạn;
- Giữ bí mật các thông tin cá nhân của bạn (tài khoản ngân hàng, hồ sơ cá nhân) trong két sắt (nếu có thể), và cất vụn những loại giấy tờ mà bạn muốn hủy bỏ.
- Lắp ổ khóa, hay khóa chốt an toàn từ bên trong ở các cửa ra vào (hỏi thợ khóa để tìm loại phù hợp), và giấu tất cả các chìa khóa. Nếu bạn có điều kiện về kinh tế, bạn có thể lắp các loại khóa an toàn hơn, hoặc lắp thêm hệ thống chuông báo động hay camera theo dõi ở cửa ra vào.

XÂM HẠI TÌNH DỤC TRẺ EM VÀ THANH THIẾU NIÊN

Lạm dụng/xâm hại tình dục đối với trẻ em xảy ra khi một người lớn tuổi hơn, hoặc một người lớn, hay trẻ em biết nhiều hơn, có kinh nghiệm hơn dùng cách cưỡng ép, lừa gạt, đe dọa hay gây áp lực để một đứa trẻ nhận biết về tình dục hoặc có các hành vi về tình dục. Lạm dụng tình dục là một hình thức lạm dụng quyền lực đối với trẻ em và vi phạm quyền có được mối quan hệ bình thường, lành mạnh với sự tin tưởng của một trẻ em.

Mặc dù những hình ảnh mà chúng ta thường thấy đó là nam giới là kẻ lạm dụng trẻ em nữ hoặc thiếu niên nữ, nhưng trên thực tế, phụ nữ cũng có các hành vi lạm dụng tình dục trẻ em, và trẻ em nam cũng là nạn nhân.

Trong thời gian tôi ở nhà ông bà nội, tôi thường tỉnh dậy giữa đêm và thấy anh họ của tôi đang sờ mó vào chỗ kín của tôi. Anh

ta bảo tôi im và mọi thứ không có gì xấu đâu. Anh ta giải thích cho tôi rằng đó là điều bình thường giữa anh em họ nhưng anh ta dặn tôi là không nên nói cho ai biết. Vì anh ta lớn hơn tôi 10 tuổi nên tôi nghe lời anh ta. Mỗi lần anh ta đến nhà ông bà nội anh ta đều làm thế với tôi và tôi không biết rằng điều đó là không đúng cho đến hai năm sau khi người bạn thân nhất của tôi chuyển đến ở với ông bà ngoại của cô ấy mà không ở với mẹ nữa. Cô ấy bị cha dượng của mình hãm hiếp và việc đó cũng bắt đầu từ việc sờ mó. Cho đến lúc đó tôi mới biết những điều anh họ tôi nói là dối trá. Tôi sợ không dám nói với ai vì tôi không dám làm mẹ tôi bức với tôi và không muốn bị rời xa gia đình. Tôi quyết định giữ bí mật.

Chúng ta thường nghĩ rằng kẻ lạm dụng trẻ em là người lạ, nhưng những người thân, những người mà trẻ em tin tưởng cũng có thể là những kẻ lạm dụng. Những người lớn lạm dụng trẻ em và vị thành niên có thể bao gồm cha mẹ, cô, dì, chú, bác, anh chị em ruột, anh chị em họ, cha dượng, mẹ kế, ông bà, người hàng xóm, thầy cô giáo, bảo mẫu tại gia, người trông trẻ, người đưa đón trẻ. Loạn luân là hành vi lạm dụng khi kẻ lạm dụng là một thành viên trong gia đình và không phụ thuộc vào việc liệu kẻ lạm dụng có quan hệ ruột thịt với đứa trẻ hay không.

Khó có thể đo lường được mức độ lạm dụng tình dục trẻ em và loạn luân bởi thiếu các báo cáo về các vụ lạm dụng, sự thiếu sự thống nhất về định nghĩa thế nào là loạn luân và xâm phạm tình dục trẻ em và trí nhớ hạn hẹp. Ngoài ra, một phần cũng do trẻ em không được dạy làm thế nào để nhận biết đâu là các hành vi lạm dụng tình dục. Trẻ em thường không biết rằng chúng đang bị lạm dụng tình dục và không thể nêu rõ được đó là hành vi gì mặc dù sau này khi lớn lên chúng có thể biết rằng khi đó chúng đã bị lạm dụng. Năm 2004, Bộ Pháp Lý Mỹ báo cáo 15 % tổng số nạn nhân bị hiếp dâm và tấn công tình dục là trẻ em dưới 12 tuổi và 29% nằm trong độ tuổi từ 12 tới 17¹⁴.

Ở Việt Nam, báo cáo của Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội, hàng năm có khoảng 1500-2000 trẻ em bị xâm hại tình dục được phát hiện. Có tới 90% các vụ xâm hại trẻ em đưa ra xét xử

hàng năm là tội danh xâm hại tình dục trẻ em⁽¹⁾. Theo báo cáo của ngành tòa án, trong giai đoạn 2008-2013, tòa án các cấp đã xét xử 3.276 vụ với 3.759 bị cáo bị xét xử về tội hiếp dâm trẻ em; 25 vụ với 30 bị cáo bị xét xử về tội cưỡng dâm trẻ em; 2.749 vụ với 2.878 bị cáo bị xét xử về tội giao cấu với trẻ em; và 879 vụ với 896 bị cáo bị xét xử về tội dâm ô với trẻ em. Các con số cho thấy một tỷ lệ lớn trẻ em là nạn nhân của các vụ án xâm phạm tình dục (6.929 vụ với 7.563 bị cáo, chiếm tỷ lệ 79% số vụ và chiếm 73,7% số bị cáo bị xét xử)⁽²⁾.

Lạm dụng tình dục trẻ em và loạn luân tồn tại dưới nhiều hình thức, bao gồm các hình thức tiếp xúc cơ thể (ví dụ như hôn hít, đụng chạm, vuốt ve những bộ phận nhạy cảm, quan hệ tình dục qua đường âm đạo, hậu môn hoặc bằng miệng). Đôi khi kẻ lạm dụng sử dụng các ngôn ngữ khêu gợi hoặc cho trẻ em xem bộ phận vùng kín của họ, hoặc phơi bày cho trẻ em xem các hoạt động tình dục của người lớn, như để trẻ em xem các bộ phim khiêu dâm. Kẻ lạm dụng có thể dùng lời nói để ép buộc trẻ phải quan hệ tình dục, hoặc bắt trẻ phải tạo dáng để quay phim khiêu dâm. Tần suất và mức độ lạm dụng thường tiến triển và tăng dần theo thời gian.

Việc sử dụng vũ lực để ép trẻ quan hệ tình dục thường không cần thiết và hiếm khi xảy ra vì trẻ em tin tưởng và lệ thuộc vào người lớn và được dạy rằng chúng không được nghi ngờ người lớn. Chính vì lý do này mà trẻ bị lạm dụng có thể không có các biểu hiện bị tổn thương rõ ràng trên thân thể.

Kẻ lạm dụng tình dục thường lợi dụng sự tin tưởng và sự phụ thuộc của đứa trẻ để khai đầu những đụng chạm về tình dục và để tiếp tục tiếp cận và lạm dụng trẻ. Bị lạm dụng tình dục thời thơ ấu gây ra những hệ quả lâu dài tới trẻ. Một số trẻ em và trẻ vị thành niên đã bỏ nhà ra đi để tránh bị lạm dụng, một số bị trầm cảm, hay tìm tới ma túy, rượu, đồ ăn, hoặc tìm đến tình

1. "Thách thức trong thực thi chính sách, chương trình bảo vệ trẻ em bị xâm hại tình dục tại cộng đồng". Phí Thị Mai Chi – Cục Bảo vệ và Chăm sóc Trẻ em, Bộ Lao động và Thương binh Xã hội. Tạp chí Dân số và Phát triển. Số 10 (139), 2012.

2. "Các giải pháp kiến nghị nhằm nâng cao hiệu quả phòng, chống tội phạm về xâm hại tình dục đối với phụ nữ và trẻ em gái". Phòng Xây dựng Văn bản – Vụ Thống kê tổng hợp, Tòa án nhân dân tối cao, 2013. Nguồn: http://toaan.gov.vn/portal/page/portal/tandtc/Baiviet?p_page_id=1754190&p_cateid=1751909&item_id=49285783&article_details=1

dục để quên đi nỗi đau về tinh thần, cảm xúc. Nạn nhân của lạm dụng tình dục thậm chí có thể phản ứng tiêu cực bằng cách lại lạm dụng người khác. Nạn nhân của lạm dụng tình dục thời thơ ấu thường tự trách móc bản thân trong cả một thời gian dài sau khi sự lạm dụng đã chấm dứt. Họ ân hận, tự lên án mình vì khi đó đã không dám từ chối, đã không dám chống cự lại, đã kể cho ai đó hoặc không nói cho ai đó biết, đã ăn mặc như thế, hoặc đã ứng xử như thế, hoặc đã tin tưởng kẻ lạm dụng.

Giờ đây tôi đang học đại học và trải nghiệm bị lạm dụng khi còn bé đã khiến tôi sợ hãi đàn ông. Tôi co rúm lại khi một người đàn ông muốn ôm tôi hay hôn tôi và đó là lý do tại sao tôi không có quan hệ tình dục với ai. Tôi không thể làm điều đó được. Nhưng việc này làm tôi đau khổ vì tôi muốn có chồng, có gia đình nhưng tôi đã không thể nào buộc mình để gần gũi một người đàn ông.

Cần nhớ rằng những gì xảy ra không phải do lỗi của bạn. Chúng ta không thể đổ lỗi hay trách cứ những nạn nhân bị tấn công tình dục, dù là dưới hình thức này hay hình thức khác, không ai muốn bị như vậy.

Một cách hữu ích giúp phục hồi, hàn gắn những tổn thương gây ra do bị lạm dụng tình dục khi còn nhỏ là để nạn nhân trò chuyện, tâm sự với những người có thể thấu hiểu và thông cảm với họ. Nếu bạn là nạn nhân, bạn hãy thử tìm một ai đó, là người sẵn sàng lắng nghe câu chuyện của bạn, lắng nghe những cảm xúc cá nhân của bạn. Điều này sẽ tốt hơn việc tìm tới một người chưa lắng nghe câu chuyện của bạn nhưng đã quyết định hộ bạn rằng bạn cần cảm thấy như thế nào, hoặc nói về những tác động, những hệ quả mà sự cố đó sẽ mang tới cho cuộc sống của bạn.

Chia sẻ với những người khác tại các buổi tư vấn hoặc tại cuộc gặp mặt của các nhóm tự lực là nơi có những người cùng cảnh ngộ có thể giúp bạn phá tan màn im lặng, giúp chúng ta có cái nhìn mới và chấm dứt việc bị cô lập. Một vài người thấy rằng cần đối đầu và nói thẳng với kẻ lạm dụng nếu đó là người trong gia đình, điều này sẽ giúp họ cảm thấy đỡ hơn. Tuy nhiên, những phụ nữ chọn giải pháp như vậy cần chuẩn bị rất kỹ càng - cả về mặt chuẩn bị tâm lý và bằng chứng - để phòng trường hợp kẻ lạm dụng phủ nhận họ đã tấn công và khiến cho người bị hại

không thể phản bác được khi đối đầu với họ. Giống như bất cứ quyết định nào trong việc phục hồi những tổn thương bởi sự lạm dụng, mỗi người cần tự quyết định lựa chọn cách hồi phục và các bước mà họ muốn làm để tiến hành quá trình hồi phục.

QUẤY RỐI TÌNH DỤC

Quấy rối tình dục là hiện tượng bị làm phiền về mặt tình dục. Các hành vi quấy rối bao gồm nhìn trộm, đụng chạm thân thể, những lời bình phẩm lặp đi lặp lại, những gợi ý khôn khéo về tình dục, những hành vi khiêu dâm tại nơi làm việc hoặc sự gây áp lực để có hẹn hò. Quấy rối tình dục không chỉ xảy ra tại nơi làm việc hay trường học mà có thể xảy ra ở những bối cảnh khác như, giữa bác sĩ và bệnh nhân, cán bộ làm công tác xã hội với người được bảo trợ, nói chung là quấy rối tình dục có thể xảy ra trong bất cứ mối quan hệ nào khi có sự lạm dụng quyền lực.

Không chỉ có nam giới quấy rối phụ nữ mà phụ nữ cũng có thể là người quấy rối nam giới, hoặc quấy rối tình dục có thể xảy ra giữa những người cùng giới tính. Quấy rối tình dục có thể gia tăng về tần suất và mức độ quấy rối, và người bị quấy rối đối diện với nguy cơ bị lạm dụng thân thể hoặc bị cưỡng hiếp. Phụ nữ thường là nạn nhân phổ biến của vấn nạn này.

Tại nơi làm việc, người phụ nữ có thể gặp phải những lời nhấn nhảm từ người chủ, từ những người quản lý trực tiếp hay gián tiếp đầy ngụ ý “nếu không đồng ý quan hệ tình dục thì sẽ bị cho thôi việc”. Dù người quấy rối bạn là ai, là lãnh đạo, hay là đồng nghiệp, hay là khách hàng của bạn, sự quấy rối đã khiến môi trường làm việc của bạn trở nên bất lợi và ảnh hưởng tới khả năng làm việc của bạn ở nơi đó.

Giao tiếp xã hội tại nơi làm việc thường có các cuộc đối thoại mang xu hướng tán tỉnh và các câu chuyện đùa cợt về tình dục. Những cách đùa tếu táo giúp cho mọi người thư giãn hơn và giao tiếp giữa mọi người trở nên thân mật, dễ dàng hơn, tuy nhiên những kiểu đùa cợt này, nếu đi quá đà cũng có thể trở thành hành vi bôi nhọ, xúc phạm. Những kiểu đùa cợt theo kiểu đó sẽ trở thành hành vi quấy rối tình dục nếu như chúng khiến

môi trường làm việc trở nên không thoải mái, bất an, gây lo sợ và không thân thiện.

Nếu bạn từ chối không thực hiện theo yêu cầu của kẻ quấy rối, điều này có thể dẫn tới việc bạn bị trả đũa, bao gồm các hành động như quấy rối tình dục gia tăng, bạn bị giao cho những công việc tồi tệ hoặc không phù hợp với bạn, công việc, đề án của bạn gặp sự phá hoại có chủ ý, bạn bị từ chối tăng lương, hay thưởng hay bạn bị cản trở cơ hội thăng tiến, và đôi khi bạn còn bị cho thôi việc. Quấy rối có thể khiến một phụ nữ bị mất công việc đang làm hoặc bị đuổi việc. Những phụ nữ nghèo, những phụ nữ di cư, ngoại tỉnh, những phụ nữ lớn tuổi, và những em gái ở độ tuổi vị thành niên là những đối tượng dễ bị quấy rối tình dục vì họ thường là nhóm đối tượng yếu thế hơn những nhóm khác tại nơi làm việc và họ thường khó tìm một công việc khác hơn các nhóm đối tượng khác.

Khi quấy rối tình dục xảy ra tại trường học, nó sẽ gây tác động rất lớn tới cuộc sống sau này của nạn nhân. Một em gái mười sáu tuổi đã nhớ lại trải nghiệm của mình:

Sự việc cứ tiếp diễn nên em đành trốn hầu hết các tiết học, vì vậy mà em đã bị chuyển ra khỏi lớp chuyên để xuống học ở lớp thường. Cứ mỗi ngày giờ đi học làm em thấy sợ khủng khiếp, em bắt đầu mặc những bộ quần áo rộng thùng thình để che bớt cơ thể mình, và em sống thu mình lại. Đêm nào em cũng khóc và em nghĩ rằng đời mình thế là hết rồi... Đôi lúc việc đó xảy ra ngay trước mặt thầy cô nhưng thầy cô cũng chẳng làm gì hết.

Những phụ nữ lần đầu tiên bị quấy rối tình dục thường chỉ có cảm giác căng thẳng, khó chịu bởi quấy rối tình dục vẫn còn là vấn đề mang tính cấm kỵ rất lớn.

Bạn có thể thấy nhức đầu, lo lắng hoặc cảm thấy ngại đến nơi có mà bạn đã bị quấy rối. Nhiều khi bạn phải mất một thời gian mới nhận thấy rằng những triệu chứng gây khó chịu cho bạn là do bạn bị quấy rối tình dục. Bạn có thể tự trách bản thân và băn khoăn không biết mình đã làm gì khiến kẻ đó quấy rối bạn. Bạn có thể sợ không dám phản kháng, hoặc sợ không dám lên tiếng về vấn đề này vì bạn lo sợ bị trả thù. Nhưng khi bạn dám chấp nhận rủi ro và chia sẻ sự việc này với những phụ nữ

khác, bạn sẽ thấy rằng quanh bạn có những phụ nữ cũng đã từng bị quấy rối hoặc đang bị quấy rối như bạn và họ cũng có những đáp ứng tương tự như bạn.

Ở Việt Nam, chưa có con số thống kê đầy đủ về các trường hợp bị quấy rối tình dục và cũng chưa có một cuộc điều tra qui mô về vấn đề quấy rối tình dục⁽¹⁾. Tới nay cũng mới chỉ có một vài nghiên cứu định tính đề cập tới tình trạng quấy rối tình dục tại nơi làm việc và tại trường học. Nghiên cứu của Khuất Thu Hồng năm 1998 ở Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh cho thấy quấy rối tình dục không được nhìn nhận như một hình thức bạo lực đối với phụ nữ. Nhiều người cho rằng để xảy ra quấy rối tình dục là lỗi của người phụ nữ. Vì thế hầu hết các nạn nhân của quấy rối tình dục thường không dám tố cáo hoặc tìm đến sự giúp đỡ. Trái với suy nghĩ của một số người rằng chỉ có phụ nữ trẻ, đẹp hoặc ăn mặc gợi cảm mới bị quấy rối. Nghiên cứu cho biết, ai cũng có thể bị quấy rối. Nhiều nạn nhân bị quấy rối thà chịu đựng hoặc tìm cách tự giải quyết hơn là tìm đến sự giúp đỡ vì họ sợ bị hiểu nhầm và phê phán. Trong những năm gần đây, các phương tiện truyền thông đại chúng như báo chí đã đăng tải nhiều trường hợp phụ nữ bị quấy rối tình dục tại nơi làm việc, điển hình như vụ huấn luyện viên quấy rối tình dục nữ vận động viên quốc gia; các vụ bác sĩ quấy rối tình dục y tá, y sĩ, điều dưỡng viên, thực tập sinh⁽²⁾, v.v. Báo chí cũng đưa tin cảnh báo về những vụ quấy rối tình dục qua mạng, qua điện thoại.

Tuy vậy, phụ nữ trẻ và các em gái vẫn chưa được trang bị những kỹ năng, kiến thức để đối phó với vấn nạn này. Kết quả cuộc nghiên cứu về quấy rối tình dục tại nơi làm việc do Bộ Lao động thương binh và Xã hội và ILO thực hiện năm 2012 đã nhận định quấy rối tình dục đang trở nên phổ biến và đó là một thách thức xã hội cần được giải quyết⁽³⁾. Nạn nhân của quấy rối tình

1. UN Việt Nam. "Tài liệu chuyên đề Quấy rối tình dục tại nơi làm việc ở Việt Nam: Bức tranh khái quát và khung pháp lý để giải quyết". Hà Nội, 2013.

2. VNExpress online, Thứ Hai, Thứ hai, 24/6/2013. Link: <http://thethao.vnexpress.net/tin-tuc/cac-mon-khac/nhung-vu-vdv-viet-nam-bi-hlv-quay-roi-tinh-duc-2836901.html>; <http://vietnamnet.vn/vn/xa-hoi/100135/giam-dinh-cong-an-quay-roi-tinh-duc-nu-sinh.html>; <http://vietbao.vn/Xa-hoi/Bac-si-quay-roi-tinh-duc-y-ta-nguoi-nha-benh-nhan/20900625/157/>; <http://m.nguoiduatin.vn/hai-hung-quay-roi-tinh-duc-online-a75259.html>.

3. UN Việt Nam. "Tài liệu chuyên đề Quấy rối tình dục tại nơi làm việc ở Việt Nam: Bức tranh khái quát và khung pháp lý để giải quyết". Hà Nội, 2013.

dục đa phần là nữ. Do sợ bị mất việc và do xấu hổ nên phần lớn nạn nhân đều im lặng. Có người muốn tố cáo nhưng không biết làm thế nào để có thể khiếu nại. Báo cáo cũng kết luận rằng do thiếu những văn bản pháp lý hướng dẫn thực thi luật trên thực tế, bao gồm qui định rõ ràng trách nhiệm pháp lý, thủ tục giải quyết, các biện pháp khắc phục, xử phạt nên nạn cũng khiến nhiều người không dám công khai khiếu kiện. Bổ sung các điều khoản về quấy rối tình dục trong Bộ Luật Lao động sửa đổi 2012 là một bước tiến tích cực, tuy nhiên luật còn thiếu định nghĩa rõ ràng để xác định như thế nào là hành vi quấy rối tình dục nên các biện pháp phòng chống quấy rối tình dục tại nơi làm việc sẽ khó thực hiện.

Bộ luật Lao Động Việt Nam sửa đổi được Quốc hội thông qua ngày 18 tháng 6 năm 2012 đã bổ sung 4 điều khoản quy định liên quan đến quấy rối tình dục tại nơi làm việc:

- Điều 8: "Nghiêm cấm quấy rối tình dục tại nơi làm việc"
- Điều 37: "Người lao động bị quấy rối tình dục có quyền đơn phương chấm dứt hợp đồng lao động"
- Điều 182: "Người lao động giúp việc gia đình có nghĩa vụ tố cáo nếu người sử dụng lao động có hành vi quấy rối tình dục"
- Điều 183: "Nghiêm cấm người sử dụng lao động giúp việc gia đình quấy rối tình dục với lao động là người giúp việc gia đình".

PHỤ NỮ MẠI DÂM VÀ BẠO LỰC

Mại dâm là một vấn đề của xã hội. Phần lớn những phụ nữ đến với công việc này đều xuất phát từ những hoàn cảnh sống éo le, như kinh tế gia đình gặp khó khăn, hoặc là nạn nhân của các vụ lừa tình, các vụ buôn bán người, hoặc bị lừa, bị ép đi vào con đường mại dâm. Đến với công việc này ngoài sự mong muốn của họ. Những phụ nữ bán dâm thường tham gia vào hoạt động này ở độ tuổi còn trẻ, nhiều khi là ở độ tuổi vị thành niên. Một số người đã bỏ nhà ra đi khi họ là thiếu niên trước khi bị ép buộc vào hoạt động mại. Một số người bỏ nhà đi là để chạy trốn khỏi việc bị lạm dụng tình dục, khỏi bị bạo hành về thể chất từ phía gia đình.

Ngheo đói và không có các giải pháp kinh tế nào khác là lí do chính khiến nhiều người tham gia vào hoạt động mại dâm. Phần lớn người hành nghề mại dâm trên thế giới là phụ nữ da màu hoặc/và người rất nghèo. Phụ nữ và trẻ em nằm dưới đáy của công nghiệp tình dục sẽ là người phải làm việc trong hoàn cảnh có nguy cơ cao và phải thực hiện các hành vi tình dục không an toàn do khách hàng của họ đòi hỏi ví dụ như tình dục không dùng bao cao su. Họ thường bị buôn lậu qua biên giới hoặc đến các nước khác.

Chỉ có một số rất ít phụ nữ tự nguyện chọn công việc này vì nhiều lí do như vì tiền, hoặc là một cách để khám phá bản thân mình. Các nhóm, mạng lưới hoạt động bảo vệ quyền của những người bán dâm ở nhiều nước đã vận động các nguồn lực và dịch vụ thăm khám, chăm sóc y tế, bao cao su cho người hoạt động mại dâm, hỗ trợ để họ có thể đàm phán với khách hàng về tình dục an toàn.

Tất cả những người hành nghề mại dâm đều có nguy cơ đối diện với bạo lực và lạm dụng –từ những chủ chứa, bảo kê, những người chặn dất, môi giới tới bạo lực từ khách hàng, hay thậm chí từ những người thực thi pháp luật. Họ còn chịu sự kỳ thị nặng nề từ cộng đồng, từ chính gia đình họ bởi sự phê phán nặng nề về vấn đề đạo đức, xuất phát từ quan niệm truyền thống về chuẩn mực giới và tình dục đối với phụ nữ – đề cao đức hạnh, sự chung thủy và sự trong trắng của người phụ nữ. Phụ nữ mại dâm bị coi là những người hư hỏng, lười biếng, không thích lao động.

Bộ Lao động và Thương binh – Xã hội thống kê có khoảng 32000 phụ nữ mại dâm ở Việt Nam có hồ sơ quản lý (BLĐTB-XH, 2014), tuy nhiên con số ước tính số lượng người tham gia mại dâm còn cao hơn gấp nhiều lần. Ngày càng có nhiều người, chủ yếu là phụ nữ trẻ tham gia mại dâm. Do mại dâm bị coi là tệ nạn xã hội và là hoạt động bất hợp pháp nên hình thức hoạt động của những người làm mại dâm càng ngày càng phức tạp, đa dạng. Địa bàn hoạt động không còn khu trú ở vùng đô thị mà đã mở rộng sang cả các vùng nông thôn.

Những phụ nữ làm mại dâm, nhất là những người hoạt

động trên đường phố, thường khó thương thảo với khách hàng về sử dụng bao cao su, vì vậy họ đối mặt với nguy cơ lây nhiễm các bệnh qua đường tình dục như HIV, viêm gan B, C. Hầu hết các nghiên cứu y tế cho tới nay đều tập trung xem xét ở góc độ những người làm mại dâm là đối tượng truyền bệnh thay vì coi họ là người bệnh và là nạn nhân.

Những người làm mại dâm, kể cả nam mại dâm và người chuyển giới thường không dám lên tiếng, hay tìm tới công an, chính quyền để khiếu kiện về những trường hợp bị bạo lực, bị bóc lột, kể cả khi họ là nạn nhân của các loại tội phạm như cướp giật, đánh đập, hay cưỡng hiếp bởi họ sợ bị bắt vì họ là mại dâm, và sợ rằng vì họ là mại dâm nên hệ thống công quyền không bảo vệ họ. Sự kỳ thị mại dâm từ phía cộng đồng hay từ phía những người thi hành pháp luật, hay nhân viên y tế có thể sẽ khiến nhiều phụ nữ mại dâm đối mặt với nguy cơ bị bạo lực, bị bóc lột, hay không được khám chữa các bệnh lây truyền qua đường tình dục, HIV.

Hiện nay, các nhà vận động chính sách ở nhiều nước đã tập hợp để chống lại việc bóc lột và bạo lực đối với người hoạt động trong ngành công nghệ tình dục và hướng tới thay đổi quan niệm của công chúng và của những người thực thi pháp luật, rằng người làm mại dâm là nạn nhân chứ không phải tội phạm. Một số nhà hoạt động xã hội đã xuống đường để bảo vệ và đòi thả những phụ nữ bị bắt khi hành nghề. Họ mong muốn tạo ra những cơ hội việc làm tốt hơn cho phụ nữ và yêu cầu loại bỏ hoàn toàn công nghiệp tình dục.

Ở Việt Nam, mại dâm vẫn chưa được coi là một nghề và bị pháp luật nghiêm cấm. Tuy nhiên, trước thực trạng khó có thể xóa bỏ hoàn toàn mại dâm, cách tiếp cận giảm hại đang được xem xét. Hiện nay, môi trường chính sách đã bắt đầu thay đổi đối với những người làm mại dâm- phụ nữ mại dâm không còn bị bắt đưa vào các trung tâm giáo dục xã hội mà chỉ bị xử phạt vi phạm hành chính. Chiến lược quốc gia phòng chống mại dâm giai đoạn 2011-2015 đã đề cập tới việc triển khai xây dựng các mô hình phòng ngừa, giảm tác hại và nghiên cứu những chính sách, điều luật nhằm giảm kỳ thị và phân biệt đối xử với người bán dâm, giúp họ giảm những tổn thương do bị lừa gạt, bạo lực,

bóc lột tình dục, tạo cơ hội cho họ học nghề, tạo việc làm giúp họ dần dần từ bỏ hoạt động mại dâm; giúp họ tiếp cận tới các dịch vụ dự phòng, khám và điều trị HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Liệu việc hợp pháp hóa hành vi mại dâm có góp phần giảm bạo lực và các nguy cơ sức khỏe đối với người hành nghề mại dâm hay không? Tại một số nước và một số bang tại Hoa Kỳ như Nevada, mại dâm đã được hợp pháp hóa. Người hành nghề mại dâm nằm dưới sự quản lý của chính quyền bang và theo lý thuyết thì họ sẽ có điều kiện làm việc tốt hơn, họ được phép đăng ký, xét nghiệm phát hiện các bệnh lây truyền qua đường tình dục, được nhận các dụng cụ thực hành tình dục an toàn và được làm việc trong một môi trường có vẻ tốt hơn trước kia. Tuy nhiên, những phụ nữ không phải là công dân Mỹ lại chưa chắc được hưởng những bảo vệ tối thiểu này từ chính quyền bang.

Những người làm mại dâm ở Mỹ và châu Âu đã thành lập các tổ chức vận động cho việc hợp pháp hóa mại dâm và loại bỏ tất cả các luật trừng phạt người hành nghề mại dâm. Mô hình vận động tại Thụy Sĩ là một số nhóm đấu tranh ủng hộ luật coi khách hàng của mại dâm, hay tham gia buôn bán người mại dâm, dẫn gái hoặc chủ nhà chứa là bất hợp pháp. Những luật này hướng tới phía giảm cầu về mại dâm. Nhiều người khác lại cho rằng chỉ có bình thường hóa hoàn toàn hoạt động mại dâm – gồm tất cả các bên tham gia mới có thể tạo môi trường làm việc tốt hơn cho những người làm mại dâm. Tới năm 2011, ở Mỹ chỉ có một số lượng nhỏ các bang dừng việc truy tố trẻ dưới 18 tuổi về hành vi mại dâm và thay bằng việc tập trung bảo vệ và giúp họ tiếp cận các dịch vụ.

TỰ BẢO VỆ MÌNH KHI BỊ BẠO LỰC

Bước quan trọng nhất để chấm dứt bạo lực đối với phụ nữ là ngăn việc sử dụng vũ lực để đạt mục đích. Đối với một số phụ nữ, học cách tự bảo vệ sẽ làm tăng sự tự tin về cả thể chất lẫn tinh thần. Việc sử dụng các kỹ năng tự vệ này là lựa chọn của mỗi

người trong từng hoàn cảnh cụ thể. Mỗi người trong chúng ta đều quyết định lựa chọn phương án tự vệ mà ta nghĩ là tốt nhất dựa trên những kiến thức và những thứ mà chúng ta có khi đó.

Việc học các kỹ năng tự vệ bao gồm các hoạt động như học cách thể hiện sự kiên quyết, tập thể dục, tập môn đấu bốc (quyền anh) hoặc những môn thể thao giúp tăng cường sự tự tin, tự biết rõ về mình và tự nỗ lực. Tự vệ không chỉ đơn giản là dùng vũ lực để chống lại vũ lực. Các lớp học tự vệ có thể giúp chúng ta suy nghĩ rõ ràng hơn trong trường hợp chúng ta bị tấn công, từ đó chúng ta có thể suy nghĩ nhanh nhạy hơn, đánh giá tình huống, phán đoán mức độ nguy hiểm và đáp trả bằng biện pháp tự vệ mà ta chọn.

Một số quan niệm sai lầm có thể ngăn cản người phụ nữ tự vệ thành công trước các cuộc tấn công. Những quan niệm sai lầm này bao gồm cả việc cho rằng phụ nữ không biết cách để tự vệ, hoặc phụ nữ yếu đuối sẽ không thể làm gì được kẻ tấn công. Phụ nữ đã và đang tự vệ thành công nhờ vào sức mạnh bản thân và sự tháo vát – biết cách ứng phó trong những tình huống khó khăn, bất ngờ.

Các kỹ năng tự vệ trên đường phố, ngoài nhà thường dựa trên các yếu tố bất ngờ và sẽ khiến kẻ tấn công bị thương. Tuy nhiên những kỹ năng đó lại không phù hợp khi dùng để chống trả những hành vi tấn công thường xuyên lặp lại do những người mà ta sống cùng hoặc người mà ta quen biết gây ra. Có thêm các kỹ năng khác trong khi thực hành kỹ năng tự vệ sẽ rất hữu ích. Khi chúng ta đã phát triển khả năng suy nghĩ nhạy bén, rõ ràng và biết cách tìm tới các nguồn hỗ trợ, khi đó chúng ta sẽ có thể biết cách làm thế nào để chống lại hay giảm bớt được tình trạng bạo hành, hoặc chúng ta cũng có thể biết cách rời bỏ kẻ gây bạo hành và chấm dứt tình trạng bị bạo lực.



Ảnh: Rex Raymond / IMPACT Personal Safety

Ngoài việc tự vệ, một số phụ nữ là nạn nhân cũng có những phương kế, những cách để né tránh việc bị bạo lực, nhất là bạo lực tình dục. Thí dụ, như bỏ chạy sang nhà hàng xóm, hoặc nhà người bảo trợ (tổ trưởng tổ khu phố/ thôn, tổ trưởng tổ phụ nữ, nhà công an khu vực; im lặng; tránh mặt khi thấy chồng uống rượu về, v.v. Tham gia sinh hoạt nhóm tự lực của những nạn nhân bị bạo lực gia đình có thể giúp bạn học hỏi được nhiều “chiêu” tránh được việc bị bạo lực trong thời điểm nhất định khi thấy nguy cơ bị bạo lực tức thời, tuy cách đó chấm dứt bạo lực nhưng giúp giảm thiểu được trong khi bạn chưa thể tự vệ, hoặc đấu tranh để chấm dứt được tình trạng bạo lực và chưa thể rời bỏ được mối quan hệ bạo lực đó.

CHẤM DỨT BẠO LỰC ĐỐI VỚI PHỤ NỮ



Ảnh: phụ nữ tham gia phong trào các cô dâu diễu hành chống lại bạo lực gia đình ở thành phố New York năm 2010. Cuộc diễu hành này đã được bắt đầu từ 10 năm trước đó để tưởng nhớ Gladys Ricart, người đã bị sát hại bởi một người bạn trai cũ đã từng lạm dụng vào ngày cô ấy làm đám cưới.

Trong 40 năm qua, ở nhiều nước phụ nữ đã nỗ lực rất nhiều trong các hoạt động nhằm chấm dứt tình trạng bạo lực đối với phụ nữ và phong trào phòng chống bạo lực đã đạt được những bước tiến vượt bậc. Ở Việt Nam – thành quả quan trọng nhất chính là

việc ra đời của Luật phòng chống bạo lực gia đình và Luật bình đẳng giới được phê chuẩn năm 2007. Trong thập kỷ vừa qua, đã có những dự án, những chương trình can thiệp dành cho những phụ nữ là nạn nhân bạo lực gia đình như xây dựng những đường dây nóng, các câu lạc bộ của nạn nhân bạo lực gia đình, một số mô hình nhà tạm lánh, địa chỉ tin cậy được triển khai. Bên cạnh đó là những hoạt động vận động thay đổi chính sách, điều luật, vận động sự tham gia của nam giới, v.v. Đặc biệt là sự vào cuộc của truyền thông đại chúng đã góp phần cung cấp những thông tin về tình trạng bạo hành (xem thêm thông tin ở phần trên)

Tuy vậy, vẫn còn nhiều khoảng trống trong việc thực thi luật và giám sát việc thực thi luật pháp. Vẫn còn nhiều việc cần phải làm, chúng ta cần:

- Không chỉ chúng ta mà tất cả mọi người nhận thấy rằng bạo lực đối với phụ nữ là nguy cơ xảy ra trong suốt cuộc đời của người phụ nữ và cần vận động để mọi phụ nữ, dù ở độ tuổi nào, hay thuộc dân tộc nào, thuộc vùng địa lý nào và bất kể họ giàu hay nghèo, hay theo tôn giáo nào đều có thể tiếp cận/nhận được những dịch vụ hỗ trợ cần thiết nếu như họ bị bạo hành.
- Vận động để cùng lên tiếng phản đối những thông điệp xã hội đang cổ súy cho những định kiến giới hạ thấp vị thế và giá trị của người phụ nữ, những định kiến, những chuẩn mực góp phần củng cố tính gia trưởng và độc đoán của nam giới, dẫn tới những hành vi bạo lực và bóc lột người phụ nữ, hoặc làm tổn hại quyền và/hoặc sức khỏe của người phụ nữ, thí dụ sở thích sinh con trai, những quan niệm về “chồng chúa vợ tôi”, v.v.
- Dạy và thực hành những biện pháp, những tấm gương điển hình về các cuộc sống gia đình, các mối quan hệ không có bạo lực.
- Cần vận động để mọi phụ nữ nhận thấy rằng nếu cứ im lặng, câm nín, bạo lực tiếp tục kéo dài và không bao giờ có thể chấm dứt. Cần can thiệp ngay khi bạo lực bắt đầu manh nha - khi xuất hiện bất cứ mầm mống hoặc những biểu hiện bạo lực nào.
- Không chỉ trông chờ vào hệ thống pháp luật để bảo vệ

nạn nhân của bạo lực gia đình mà cần củng cố, tăng cường sự tham gia, sự ủng hộ và các sáng kiến phòng chống bạo lực từ phía gia đình, cộng đồng, xã phường.

- Duy trì một hệ thống dịch vụ tốt cho tất cả những ai đã từng hoặc đang là nạn nhân của bạo lực và những ai đang có nguy cơ bị bạo lực..
- Vận động để các cơ quan ban ngành, các tổ chức trong và ngoài nhà nước thấy rằng bạo lực đối với phụ nữ là một vấn đề nghiêm trọng và quan tâm tới hoạt động phòng chống bạo lực đối với phụ nữ - và đưa phòng chống bạo lực đối với phụ nữ trở thành một hoạt động xuyên suốt trong kế hoạch hoạt động của tổ chức.

Bà Noeleen Heyzer – cựu giám đốc Quỹ Phát triển Phụ nữ Liên Hiệp Quốc mô tả về tầm nhìn đến một thế giới không còn bạo lực như sau:

Hãy tưởng tượng một thế giới không có bạo lực trên cơ sở giới, một thế giới nơi mà gia đình không bị tan rã, nơi mà không còn nước mắt khóc thương cho những người phụ nữ bị hãm hiếp cả trong chiến tranh và trong hòa bình, nơi mà sự tủi hổ và im lặng biến thành những giai điệu mới, nơi mà phụ nữ và nam giới nắm lấy quyền lực và can đảm sống để sống hết khả năng của mình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization, "Report on Violence and Health," October 2002, who.int/gender/violence/en/.
2. P. Tjaden and N. Toennes, "Full Report of the Prevalence, Incidence, and Consequences of Violence Against Women—Findings from the National Violence Against Women Survey," National Institute of Justice, November 2000, ncjrs.org/pdffiles1/nij/183781.pdf.
3. Samhita Mukhopadhyay, "Trial by Media: Black Female Lasciviousness and the Question of Consent," in Yes Means Yes! ed. Jaclyn Friedman and Jessica Valenti (Berkeley: Seal Press, 2008), p. 154.
4. Laura Sessions Stepp, "A New Kind of Date Rape," Cosmopolitan,

September 2007, cosmopolitan.com/sex-love/tips-tips-moves/new-kind-of-date-rape

5. Jaclyn Friedman and Jessica Valenti, eds., *Yes Means Yes! Visions of Female Sexual Power and a World Without Rape* (Berkeley: Seal Press, 2008), p. 107

6. Center for Research on Women with Disabilities at Baylor College of Medicine, at womenshealth.gov/violence.

7. Margaret A. Nosek, Center for Research on Women with Disabilities, Baylor College of Medicine, bcm.edu/crowd/index.cfm?pmid=1410.

8. Mary Ann Dutton and Lisa A. Goodman, "Coercion in Intimate Partner Violence: Toward a New Conceptualization," *Sex Roles* 52, nos. 11/12 (June 2005): 746.

9. Patricia Tjaden and Nancy Toennes, *Stalking in America: Findings from the National Violence Against Women Survey* (Washington, DC: U.S. Department of Justice, 1998), NCJ 169592. U.S.

10. The Stalking Resource Center and U.S. Department of Justice, "National Stalking Awareness Month 2011 Webinar," 2010, ncvc.org/src/main.aspx?dbID=DB_statistics195.

11. Bureau of Justice Statistics, "Stalking Victimization in the United States," 2009, bjs.ojp.usdoj.gov/content/pub/pdf/svus.pdf.

12. National Institute of Justice, "Stalking," ojp.usdoj.gov/nij/topics/crime/stalking/welcome.htm#tja.

13. M. P. Brewster, *Exploration of the Experiences and Needs of Former Intimate Stalking Victims*, 1998. Final report submitted to the National Institute of Justice. Grant No. 95-WT-NX-0002, NCJ 175475.

14. U.S. Department of Justice, *The National Crime Victimization Survey*, Washington, DC: National Criminal Justice Reference Service (2004).

15. N. Heyzer, "Address to the Forty-Third Session of the U.N. Commission on the Status of Women," March 1, 1999.

CHƯƠNG 4



ẢNH HƯỞNG CỦA MÔI TRƯỜNG VÀ NGHỀ NGHIỆP ĐỐI VỚI SỨC KHỎE PHỤ NỮ

*N*gày ngày tôi thấy những nghiên cứu cho thấy các hóa chất gây ô nhiễm môi trường đều liên quan tới những ảnh hưởng xấu đến sức khỏe sinh sản của phụ nữ, từ những vấn đề như vô sinh, đến sự dậy thì sớm ở các bé gái... Tôi tin rằng những quốc gia không bảo vệ Trái đất sẽ không bảo vệ phụ nữ của đất nước họ, và những quốc gia không bảo vệ phụ nữ của họ sẽ không bao giờ bảo vệ Trái đất.

Alison Ojanen-Goldsmith, trích cuốn

“Đầu độc trái đất, đầu độc phụ nữ: bạn có thấy mối liên hệ?
- Cái nhìn từ một phụ nữ trẻ đấu tranh cho nữ quyền” tr. 728¹.

Nơi ta sinh sống, cách ta sống và làm việc đều có ảnh hưởng trực tiếp tới sức khỏe của chúng ta. Những chất hóa học, chất độc, và mối nguy hiểm từ những sản phẩm công nghiệp mà ta có tại nhà, tại nơi làm việc, tại môi trường xung quanh đều có thể bị hấp thu dần vào cơ thể con người qua bầu không khí chúng ta hít thở, qua những sản phẩm chúng ta dùng trên da, qua những những loại thuốc, những chất mà chúng ta phải tiếp xúc và qua các loại thực phẩm chúng ta tiêu thụ. Ngày càng có nhiều bằng chứng khoa học chỉ ra mối tương tác giữa chất lượng môi trường sống với sức khỏe sinh sản và sức khỏe không chỉ của các thế hệ chúng ta mà còn cả thế hệ con cháu chúng ta. Bằng chứng là sự gia tăng tỷ lệ ung thư các cơ quan sinh sản, gia tăng tình trạng sinh non, sẩy thai, và khiếm khuyết thai nhi.

Mặt khác, thế giới đang tiến vào kỷ nguyên của công nghệ sinh học. Hàng loạt các công nghệ và nghiên cứu về hoạt động

sinh sản và di truyền đang được phát triển và được đưa ra thị trường. Nhiều nghiên cứu và công nghệ đã mang lại lợi ích đáng kể, ví dụ như các công cụ tiên tiến cho các nghiên cứu y sinh học, điều trị y tế được cải thiện, và nhiều lựa chọn mới cho việc hình thành gia đình. Nhưng nhiều loại công nghệ và thử nghiệm cũng đã đặt ra những thách thức về mức độ an toàn triệt để và hậu quả xã hội và đạo đức của các công nghệ này.

Phần này tập trung vào các tác động của ô nhiễm môi trường đối với sức khỏe sinh sản và sức khỏe tinh dục của phụ nữ, những yếu tố kinh tế, xã hội và chính trị đã tác động như thế nào tới tuổi thọ và tình trạng sức khỏe của người phụ nữ.

Nghề nghiệp và môi trường sống dường như là hai lĩnh vực được quản lý riêng biệt, nhưng nhiều vấn đề nảy sinh từ cả hai lĩnh vực này lại khá giống nhau và chồng chéo. Ví dụ, những hóa chất tại các nhà máy sản xuất khiến công nhân gặp rủi ro về sức khỏe rất có thể cũng gây hại cho sức khỏe của người dân qua việc gây ô nhiễm nguồn nước và ảnh hưởng đến chất lượng không khí. Vì vậy, giảm việc sử dụng các chất độc hại tại nơi làm việc không chỉ bảo vệ người công nhân mà còn bảo vệ cộng đồng cư dân sống tại những khu vực gần nhà máy, và bảo vệ những người tiêu dùng mua những sản phẩm do nhà máy đó sản xuất.

Rủi ro nghề nghiệp và môi trường ảnh hưởng đến sức khỏe của con người từ nhiều khía cạnh. Chúng gây ra hàng loạt các bệnh ung thư, gây rối loạn thần kinh, gây dị ứng, và làm thay đổi hành vi. Năm 2010, Hội đồng Ung thư của Tổng thống Hoa kỳ (President Cancel Panel-PCP) đã tuyên bố *‘Người ta đã đánh giá quá thấp gánh nặng thực sự mà bệnh ung thư xảy ra do môi trường. Hiện có gần 80.000 loại hóa chất đang tồn tại trên thị trường Mỹ, trong đó có nhiều loại hóa chất đang được hàng triệu người Mỹ sử dụng hàng ngày nhưng đã không được nghiên cứu hoặc chưa được nghiên cứu đầy đủ và phần lớn chưa có qui định kiểm soát. Do vậy, tiếp xúc với môi trường tiềm ẩn chứa các chất gây ung thư đang là hiện tượng phổ biến’*²

Môi trường là nơi chúng ta sống, làm việc và vui chơi và cũng bao gồm các hệ sinh thái rộng lớn hơn. Bởi chúng ta đang sống trong một thế giới công nghiệp hóa cao nên cơ thể chúng ta đang chứa một lượng đáng kể các hóa chất, thuốc trừ sâu, và các vật liệu độc hại. Đây là những chất chúng ta tiếp xúc thông qua, không khí, đất, nước, thực phẩm, tại nơi làm việc, và tại nhà.

NHỮNG TÁC ĐỘNG ĐẾN SỰ PHÁT TRIỂN CỦA THAI NHI, TRẺ SƠ SINH VÀ TRẺ NHỎ: TẠI SAO TRẺ NHỎ LẠI LÀ ĐỐI TƯỢNG DỄ TỔN THƯƠNG NHẤT?

Khi cùng tiếp xúc với một loại chất gây hại thì trẻ em sẽ bị ảnh hưởng nhiều hơn so với người lớn. Trẻ em yếu ớt hơn và có hệ miễn dịch dễ bị tổn thương hơn. Hệ trao đổi chất, hệ sinh lý, và hóa sinh của trẻ nhỏ cũng khác biệt so với người lớn, do vậy, các chất ô nhiễm có thể gây hại nhiều hơn cho hệ thần kinh, não, các cơ quan sinh sản, và hệ nội tiết (hóc-môn) của trẻ nhỏ hơn là với người lớn. Bào thai và trẻ sơ sinh có rất ít khả năng cân bằng và làm bất hoạt/khử hoạt tính các chất gây ô nhiễm nguy hiểm. Từ khi hình thành bào thai cho đến giai đoạn trưởng thành, trong cơ thể diễn ra nhiều quá trình phát triển nội tiết và sinh hóa quan trọng và nhạy cảm, chúng có thể bị gián đoạn hoặc bị ảnh hưởng khi cơ thể tiếp xúc với môi trường có hại. Trớ trêu thay, một số hóa chất và chất ô nhiễm độc hại nhất ngày nay lại có mặt trong các sản phẩm dành cho trẻ em như đồ chơi cho trẻ em và các loại thực phẩm dành cho trẻ em. Khi số lượng và nồng độ của các chất gây ô nhiễm tăng lên thì bệnh tật của trẻ em cũng gia tăng: các bệnh như bạch cầu, ung thư não, và các bệnh ung thư khác đều có liên quan đến các chất gây ung thư trong môi trường. Từ năm 1975, những chất này đã tăng hơn 20 phần trăm³.

NHỮNG THUẬT NGỮ QUAN TRỌNG BẠN CẦN BIẾT

Cấp tính: Xảy ra do bị phơi nhiễm ở mức độ cao trong thời gian ngắn. Đây là thuật ngữ thường được dùng để chỉ tình trạng một căn bệnh tiến triển một cách nhanh chóng và nghiêm trọng.

Tích lũy sinh học: Sự hấp thụ các độc tố có nồng độ cao hơn rất nhiều so với nồng độ bình thường ở tự nhiên dẫn tới việc tích lũy rất nhiều những độc tố này trong các mô của cơ thể. Thông qua tích lũy sinh học, chất độc di chuyển dần lên chuỗi thức ăn. Con người là loài đứng ở bậc trên của chuỗi thức ăn sẽ hấp thụ các độc tố nhiều nhất. Quá trình này đặc biệt nguy hại cho sức khỏe sinh sản của phụ nữ, bởi những chất độc mà người mẹ hấp thụ được tích lại trong cơ thể theo thời gian có thể chuyển sang thai nhi, đặc biệt qua việc cho con bú sữa mẹ.

Gánh nặng cơ thể: Lượng chất hóa học tự nhiên và tổng hợp được tích lũy trong cơ thể người tại một thời điểm nhất định.

Chất gây ung thư: các hóa chất gây ung thư.

Mãn tính: Tình trạng xảy ra do bị phơi nhiễm lâu dài. Thuật ngữ này thường được sử dụng để mô tả một căn bệnh tiến triển từ từ và trong một thời gian dài.

Hóa chất phá hủy nội tiết: Các hóa chất tác động tới chức năng thông thường của hóc-môn.

Hệ nội tiết: bao gồm một hệ thống các tuyến nội tiết, mỗi tuyến nội tiết tiết vào máu một loại hóc-môn. Hệ thống nội tiết có chức năng điều chỉnh các hoạt động cơ thể, tiết ra các loại hóc-môn tác động tới đến tâm trạng, sự tăng trưởng và phát triển, chức năng mô, sự trao đổi chất, chức năng tình dục, và các quá trình sinh sản.

Estrogen: là một loại hóc-môn cơ bản của giới tính nữ. Estrogen rất cần thiết cho sự hình thành của vú và cơ quan sinh sản, điều hòa chu kỳ kinh nguyệt, và giúp duy trì tim và hệ thống xương khỏe mạnh. Có nhiều loại hợp chất tổng hợp hoặc có trong tự nhiên có ảnh hưởng tới quá trình sản xuất estrogen của cơ thể. Việc sản sinh estrogen là một điều đáng lưu ý bởi những phụ nữ có nồng độ estrogen cao hơn so với bình thường có nhiều khả năng phát triển ung thư vú.

Polychlorinated biphenyls (PCBs): PCBs là một hợp chất hữu cơ được sử dụng rộng rãi trong các sản phẩm công nghiệp. Tiếp xúc với PCBs đã cho thấy dẫn tới các bệnh về da; rối loạn sinh sản như giảm tốc độ tăng trưởng, thiếu năng, và tổn hại hệ thần kinh, tổn hại hệ thống miễn dịch, và tăng nguy cơ đối với một số bệnh ung thư. Mặc dù hợp chất này đã bị cấm sản xuất tại Mỹ từ năm 1977, nhưng quá trình phân hủy PCBs trong môi trường tự nhiên diễn ra rất chậm.

Các chất hữu cơ khó phân hủy (POPs): là những hợp chất hữu cơ không phân hủy một cách dễ dàng trong môi trường tự nhiên. Điều đó có nghĩa là có rất nhiều dạng chất độc vẫn có thể được tìm thấy trong tự nhiên nhiều năm sau khi chúng đã bị cấm sử dụng, hoặc sau khi người ta đã ngừng sử dụng chúng. Các chất này tạo ra mối đe dọa đáng kể cho môi trường và sức khỏe con người./.

Hầu hết trẻ em đều đã tiếp xúc với các hóa chất nguy hại khi còn trong bụng mẹ. Tinh trùng của cha và trứng của mẹ nếu bị ảnh hưởng của thuốc trừ sâu, các hóa chất hay bị những phơi nhiễm với các chất hóa học khác đều có thể ảnh hưởng tới sự phát triển của phôi. Theo báo cáo năm 2010 của Chủ tịch Hội đồng về Ung thư của Hoa Kỳ, các nghiên cứu đã tìm thấy tổng cộng tới 300 loại hóa chất đang tồn tại trong dây rốn của các trẻ sơ sinh, điều này cảnh báo mức độ đáng lo ngại của tình trạng trẻ sơ sinh bị phơi nhiễm với các loại hóa chất độc hại trước khi được sinh ra⁴. Tiếp xúc với các chất ô nhiễm từ khi còn nằm trong bụng mẹ có thể khiến những phát triển quan trọng của thai nhi phải chịu những tác động xấu và không thể khắc phục được, khiến đứa trẻ sinh ra dễ bị bệnh tật và trẻ trở nên rất dễ bị mắc bệnh trong suốt cuộc đời của chúng. Chính bởi vì điều này mà người ta đã khuyến cáo những phụ nữ có ý định sinh con cần tránh xa các hóa chất gây ảnh hưởng đến nội tiết và các chất dễ gây ung thư trước khi thụ thai, trong thời gian mang thai và trong những năm đầu đời của đứa trẻ. Bởi đó là những thời kỳ mà tác hại gây ra là nguy hiểm nhất cho sự phát triển của đứa trẻ⁵.

NHIỄM ĐỘC TỪ SỮA MẸ

Sau khi em bé được sinh ra, em bé có thể tiếp xúc với các chất độc hại trong giai đoạn bú sữa mẹ. Trong quá trình tích lũy sinh học, các chất độc hại dễ dàng tích lại trong các mô mỡ, và các bà mẹ có thể truyền các chất này cho trẻ sơ sinh qua nguồn sữa mẹ. Mặc dù vậy, trừ một số trường hợp hiếm hoi, **sữa mẹ vẫn là nguồn thực phẩm lành mạnh nhất đối với trẻ sơ sinh**, chúng mang lại nhiều lợi ích đáng kể cho cả bà mẹ và trẻ sơ sinh.

Ở Mỹ, nhiều hóa chất được coi là nguy hiểm cho sức khỏe của trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, đặc biệt là khi chúng có trong sữa mẹ, đã bị cấm sử dụng. Tuy nhiên những dấu vết của các hóa chất bị cấm này vẫn còn được tìm thấy trong sữa mẹ⁶. Một số phụ nữ và trẻ sơ sinh có nguy cơ đặc biệt cao do chế độ ăn uống hoặc do bị phơi nhiễm với môi trường có chứa các chất này. Ví dụ, trong cư dân bản địa của vùng cao Bắc Cực, các bé sơ sinh ở vùng này hấp thụ một lượng PCBs nhiều hơn gấp 7 lần so với nhóm trẻ sơ sinh của cư dân sống tại Canada hoặc Mỹ⁷.

Sữa mẹ có tác dụng bảo vệ vô cùng to lớn và lợi ích của sữa mẹ đối với các bé sơ sinh lớn hơn rất nhiều lần so với nguy cơ bị phơi nhiễm ở cấp độ rất thấp với chất độc hại qua đường sữa mẹ. Trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ nuôi bằng sữa ngoài sẽ gặp nhiều khả năng bị nhiễm trùng tai, bị tiêu chảy, hen suyễn, tiểu đường, nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới, và bị bệnh chàm (eczema) cao hơn nhiều so với những trẻ được nuôi bằng sữa mẹ. Hội chứng trẻ sơ sinh tử vong đột ngột (SIDS) và bệnh bạch cầu ở trẻ em đều hiếm khi xảy ra, nhưng số trẻ được nuôi bằng sữa ngoài mắc những chứng bệnh này nhiều hơn so với số trẻ được nuôi bằng sữa mẹ⁸.

Phụ nữ chúng ta có thể thay đổi thói quen của mình, có thể tự điều chỉnh để hạn chế chất độc trong sữa mẹ. Ví dụ như thay đổi thói quen dùng thực phẩm để ngăn ngừa sự hấp thụ chất PCBs và các chất gây ô nhiễm khác, nhất là trong thời kỳ chuẩn bị làm mẹ, thời kỳ mang thai và nuôi con nhỏ. Một yếu tố quan trọng là sự vận động xã hội nhằm bảo vệ môi trường sống an toàn, lành mạnh – như phản đối những công ty, những cá nhân gây ô nhiễm môi trường, buộc họ phải chịu trách nhiệm về suy thoái môi trường, và yêu cầu áp dụng các biện pháp khắc phục hậu quả một cách đầy đủ.

BẢO VỆ SỨC KHỎE CỦA CHÚNG TA LÀ TRÁCH NHIỆM CỦA AI?

Thường thường người ta cho rằng các cá nhân là những người chịu trách nhiệm chính về việc đảm bảo sức khỏe và sự an toàn của chính họ chứ không phải là chính phủ hay là công ty. Ví dụ, người sử dụng lao động thay vì thay đổi việc thực hiện các thao tác nguy hiểm hoặc sử dụng các chất ít nguy hiểm và độc hại hơn thì lại yêu cầu nhân viên phải đeo các trang thiết bị bảo vệ cá nhân (các trang thiết bị này có thể cồng kềnh hay không vừa). Người ta cho rằng, chính hành vi của từng cá nhân sẽ quyết định việc họ bị đau ốm hay khỏe mạnh. Nhưng cho dù vậy, chúng ta không thể tránh được việc tiếp xúc hay bị phơi nhiễm với các chất độc hại ở môi trường sống xung quanh, hoặc phải làm việc trong những điều kiện làm việc mà bản thân chúng ta là những

người làm công ăn lương không thể kiểm soát.

Hơn nữa, những lựa chọn của cá nhân chúng ta lại bị giới hạn bởi hàng loạt những yếu tố khác như điều kiện kinh tế khó khăn, hạn chế thông tin, các nghĩa vụ gia đình, các quyền tại nơi làm việc, và sự tồn tại của những lựa chọn thay thế khác.

Nhiều hiểm họa đối với sức khỏe môi trường có nguyên nhân xuất phát từ những hoạt động công nghiệp và tình trạng ô nhiễm môi trường do sản xuất công nghiệp gây ra, khiến các cá nhân và cộng đồng bị phơi nhiễm với các hóa chất. Trong những năm gần đây, các báo cáo về môi trường cũng như truyền thông đại chúng ở Việt Nam đã liên tục cảnh báo về những hiểm họa ô nhiễm môi trường nghiêm trọng ở nước ta. Các đánh giá của Ngân hàng Thế giới hay của một số tổ chức quốc tế nghiên cứu về môi trường đã cho thấy Việt Nam xếp thứ hạng kém về các chỉ số liên quan tới ô nhiễm không khí, chất lượng nước hay tác động của môi trường tới tình trạng sức khỏe của người dân⁽¹⁾. Điều đáng nói là những người bị ảnh hưởng lại không được cung cấp thông tin về các nguy cơ gây hại của các chất này. Có thể nhiều người trong số chúng ta còn biết rất ít, thí dụ, về các loại thuốc bảo vệ thực vật được phun lên các loại hoa quả hay thực phẩm hay về các loại hóa chất đang được sử dụng tại nhà và tại nơi làm việc của mình.

Nhà nước và các ngành công nghiệp có trách nhiệm phổ biến thông tin và tuân thủ đầy đủ những qui định ban hành, và tài trợ cho các nghiên cứu khoa học phân tích các tác động tiềm ẩn của những mối nguy hiểm khác nhau, cũng như đáp ứng những cộng đồng bị ảnh hưởng. Trong gần 20 năm qua, Việt Nam đã có những nỗ lực trong việc xây dựng hệ thống văn bản pháp qui để kiểm soát chất lượng môi trường, như Luật bảo vệ Môi trường ban hành năm 2005 và năm 2013 Quốc hội đang đề xuất dự thảo Luật bảo vệ môi trường sửa đổi nhằm có được một bộ luật hoàn thiện hơn, đáp ứng những thay đổi nhanh chóng về công nghiệp hóa, hiện đại hóa và môi trường sống hiện nay. Kèm theo đó là những nghị định hướng dẫn

1. "Hiện trạng môi trường Việt Nam và những lời báo động". Nguồn: <http://m.nguoiduatin.vn/hien-trang-moi-truong-viet-nam-va-nhung-loi-bao-dong-a87789.html>

thi hành luật, nghị định xử phạt những vi phạm luật pháp trong lĩnh vực bảo vệ môi trường, những luật và chính sách về an toàn thực phẩm, bảo vệ người tiêu dùng, và các qui định tiêu chuẩn về chất lượng và an toàn sản phẩm cũng như môi trường sản xuất.

Tuy nhiên, việc phổ biến thông tin về Luật và các văn bản hướng dẫn thi hành luật một cách rộng rãi cho người dân cũng như việc tuân thủ và giám sát thực thi luật còn nhiều khoảng trống. Trong thời đại của công nghiệp hóa, cuộc sống của người dân từ nông thôn tới thành thị đang bị bao vây bởi các sản phẩm công nghiệp thường sử dụng hóa chất, chưa kể tình trạng lạm dụng hóa chất độc hại trong sản xuất chế biến thực phẩm, chúng ta cần được cung cấp nhiều thông tin cụ thể hơn nữa về những tác hại của việc ô nhiễm môi trường sống đối với sức khỏe của người dân, đặc biệt là sức khỏe sinh sản của phụ nữ và trẻ em gái. Ngoài ra, chính phủ cần tăng cường hơn nữa sự tham gia của người dân và khuyến khích những sáng kiến từ cộng đồng trong hoạt động giám sát thực thi luật pháp về bảo vệ môi trường.

TÌNH TRẠNG Ô NHIỄM Ở CÁC LÀNG NGHỀ

Theo thống kê của Hiệp hội làng nghề Việt Nam, cả nước hiện có hơn 1.300 làng nghề được công nhận và 3.200 làng có nghề. Hiện nay, ô nhiễm môi trường ở các làng nghề vẫn tiếp tục có những diễn biến phức tạp. Kết quả khảo sát tại 52 làng nghề điển hình trong cả nước cho thấy, có đến 46% số làng nghề có môi trường (không khí, nước, đất hoặc cả ba dạng trên) bị ô nhiễm nặng và có 27% ô nhiễm vừa. Kết quả quan trắc môi trường không khí tại 46 làng nghề thuộc các lĩnh vực dệt nhuộm, sản xuất hàng mỹ nghệ, chế biến lương thực-thực phẩm, luyện kim-cơ khí của Cục Kiểm soát ô nhiễm (Tổng cục Môi trường) mới đây cũng cho thấy 45/46 làng nghề (chiếm 97,8%) có chỉ tiêu quan trắc chất lượng không khí vượt quy chuẩn cho phép từ 1,1-4,3 lần, ảnh hưởng đến môi trường và sức khỏe người dân. Điển hình như các làng nghề ở thành phố Hà Nội: Làng nghề lụa Vạn Phúc, quận Hà Đông có nồng độ H₂S vượt tiêu chuẩn cho phép từ 2,8-3,1 lần; làng nghề sơn mài Hạ Thái và lược sừng Thụy Ứng thuộc huyện Thường Tín có chỉ tiêu hàm lượng SO₂ vượt 1,3-1,6 lần tiêu chuẩn cho phép; làng nghề lương thực thực phẩm Yên Viên, huyện Gia Lâm chỉ tiêu SO₂ vượt 1,4-1,8 lần.

Một khảo sát mới đây của Viện Khoa học và Công nghệ Môi trường (Đại học Bách khoa Hà Nội) và Bộ Khoa học và Công nghệ cho thấy, 100% mẫu nước thải ở các làng nghề đều cho thông số ô nhiễm vượt tiêu chuẩn cho phép. Riêng Hà Nội, khảo sát tại 40 xã cho kết quả khoảng 60% số xã bị ô nhiễm nặng từ các hoạt động sản xuất.

Ở các làng tái chế kim loại, khí độc không qua xử lý đã thải trực tiếp vào không khí như ở làng nghề tái chế chì Đông Mai (Hưng Yên), nồng độ chì vượt quá 2.600 lần tiêu chuẩn cho phép. Nghề thuộc da, làm miến dong ở Hà Tây cũng thường xuyên thải ra các chất như bột, da, mỡ làm cho nước nhanh bị hôi thối, ô nhiễm nhiều dòng sông chảy qua làng nghề.

Kết quả nghiên cứu của Viện Nghiên cứu Khoa học Kỹ thuật Bảo hộ Lao động gần đây cho biết, trong các làng nghề, những bệnh mắc nhiều nhất là bệnh liên quan đến hô hấp như viêm họng chiếm 30,56%, viêm phế quản 25% hay đau dây thần kinh chiếm 9,72%. Tại làng nghề tái chế chì Đông Mai, tỷ lệ người dân mắc bệnh về thần kinh chiếm khoảng 71%, bệnh về đường hô hấp chiếm khoảng 65,6% và bị chứng hồng cầu giảm chiếm 19,4%. Còn tại làng nghề sản xuất rượu Vân Hà (Bắc Giang) tỷ lệ người mắc bệnh ngoài da là 68,5% và các bệnh về đường ruột là 58,8%.

Nguồn: <http://m.nguoiduatin.vn/hien-trang-moi-truong-viet-nam-va-nhung-loi-bao-dong-a87789.html> đăng ngày 27/6/2013; <http://www.vietnamplus.vn/gan-50-lang-nghe-tai-viet-nam-gay-o-nhiem-nang/226762.vnp> đăng ngày 24/10/2013.

NGUYÊN TẮC DỰ PHÒNG TRONG BẢO VỆ SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG

Hiện nay chúng ta đang sống trong một thế giới thường xuyên tiếp xúc với các chất gây ô nhiễm và sau nhiều thập kỷ chứng kiến hậu quả của những hóa chất gây hại khủng khiếp cho sức khỏe cộng đồng như thuốc trừ sâu DDT hay khoáng chất amiăng, chúng ta không thể còn mặc định về sự an toàn của các sản phẩm chúng ta sử dụng hàng ngày. Chỉ có vài trăm trong số hàng chục ngàn các loại hóa chất đang được sử dụng là được thử nghiệm đầy đủ, và có nhiều chất đang bị nghi ngờ có khả năng gây ung thư hoặc gây ra những vấn đề về sức khỏe sinh sản nhưng chưa hề được kiểm soát, quản lý hay hạn chế sử dụng⁹.

Các nhà hoạt động xã hội, các nhà nghiên cứu, và những người tham gia vận động chính sách từ các ngành khoa học và y

tế đang kêu gọi tăng cường sử dụng mô hình ứng phó với nguy cơ. Mô hình này khuyến khích các hành động phòng ngừa khi chưa có những bằng chứng khoa học chắc chắn về tính nguy hại hoặc không nguy hại của sản phẩm. Các nguyên tắc căn trọng này chỉ rõ, "Khi một hoạt động làm tăng các mối đe dọa nguy hại cho sức khỏe con người hoặc môi trường, chúng ta nên có các biện pháp phòng ngừa ngay cả khi khoa học chưa chỉ ra mối quan hệ nhân quả giữa hoạt động đó với môi trường và sức khỏe."¹⁰

Một thành viên của Hội đồng Bảo vệ Môi trường Bang Oregon của Mỹ đã nhận xét như sau: "*Ngày nay, có hàng chục ngàn loại hóa chất tổng hợp vẫn được xem là vô hại cho tới khi người ta chứng minh chúng có hại. Điều này có nghĩa là các hóa chất đó đã không được kiểm nghiệm kỹ lưỡng về các mối nguy hại mà chúng có thể gây ra cho sức khỏe hoặc môi trường trước khi chúng được đưa vào sử dụng trong sản xuất hàng hóa tiêu dùng. Cần có một chính sách quản lý chất hóa học hiệu quả nhằm đảm bảo sự an toàn của tất cả các loại hàng hóa, sản phẩm tiêu dùng trước khi chúng được bày bán công khai. Trước khi có được chính sách đó, chúng ta cần từng bước một cấm hoặc hạn chế việc sử dụng các loại hóa chất có tiềm năng gây hại*"¹¹

VẬN ĐỘNG ĐỂ BẢO VỆ CHÚNG TA VÀ CỘNG ĐỒNG

Vận động để thay đổi là một phần quan trọng của quá trình bảo vệ và khắc phục hậu quả. Phụ nữ Mỹ hiện đang đẩy mạnh nhiều nghiên cứu tìm hiểu về những rủi ro mà chúng ta còn chưa hiểu biết nhiều về chúng, khởi xướng các dự án sức khỏe tại cộng đồng, kêu gọi thực thi các quy định để giữ môi trường an toàn, và kiên trì đòi hỏi sự bảo vệ và bồi thường cho các nhóm cộng đồng có nguy cơ bị ảnh hưởng nhất vì những tổn hại sức khỏe đáng lẽ đã không xảy ra với họ nếu môi trường được gìn giữ an toàn.

Nhiều hoạt động vận động chính sách và hoạt động cụ thể đang được tiến hành thông qua các mạng lưới quốc gia và quốc tế. Các hoạt động này thường kết nối các nhà nghiên cứu, nhân viên y tế với những phụ nữ đang hoạt động nhằm tạo ra sự thay đổi trong cộng đồng của họ. Chỉ mới gần đây, tác động của hóa chất tới sức khỏe sinh sản của phụ nữ mới được các nhà khoa học, các chuyên gia y tế và các nhà vận động chính sách lưu ý tới, do vậy việc vận động chính sách về vấn đề này thực sự là rất cần

thiết, hy vọng là những thế hệ phụ nữ trong tương lai và gia đình của họ sẽ không còn phải gắng sức chiến đấu với tình trạng vô sinh quá phổ biến, hay vấn đề lạc nội mạc tử cung, và những rối loạn sức khỏe sinh sản khác đang tồn tại hiện nay.¹²

NHỮNG HIỂM HỌA: CÁC CHẤT GÂY Ô NHIỄM ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỨC KHỎE CHÚNG TA HIỆN NAY

CHÌ

Ai trong chúng ta cũng đều bị phơi nhiễm với một lượng rất nhỏ chì có trong không khí, thực phẩm, nước, bụi, và hàng loạt các sản phẩm khác. Chì tồn tại tự nhiên trong môi trường và được sử dụng nhiều trong các ngành công nghiệp và thương mại (ví dụ như chì được sử dụng làm đường ống dẫn nước và pin ô tô). Chì là một chất độc thần kinh gây ảnh hưởng đến các tế bào thần kinh của con người. Kể cả một lượng chì nhỏ cũng có thể gây nguy hiểm, bởi vì qua thời gian chì sẽ tích tụ dần trong cơ thể, trong các tế bào mô và tế bào xương. Người ta thường nói đến ốm đau do chì gây ra dưới tên gọi là “nhiễm độc chì”. Sự phơi nhiễm tức thời với chì⁽¹⁾ có thể dẫn tới triệu chứng nôn mửa, tiêu chảy, động kinh, hôn mê, và có thể dẫn tới tử vong. Phơi nhiễm mãn tính với chì có thể dẫn tới tình trạng giòn xương, thiếu máu (thiếu sắt), các ảnh hưởng tới não và hệ thần kinh, hệ gan, thận, hệ tuần hoàn máu và gây tình trạng suy yếu toàn thân.

Phụ nữ mang thai và trẻ em bị ảnh hưởng nghiêm trọng nhất khi tiếp xúc với chì. Chì được coi là hiểm họa môi trường bậc nhất đối với sức khỏe của trẻ em tại Mỹ¹³. Chì tác động tới sự phát triển của thai nhi thông qua nhau thai¹⁴. Các nghiên cứu sức khỏe nghề nghiệp cho thấy cho thấy gia tăng tình trạng sẩy thai và thai chết lưu ở những phụ nữ làm các công việc có tiếp xúc với chì. Phơi nhiễm lâu dài với chì cũng có thể làm giảm khả năng sinh sản của nam giới. Ngay cả việc tiếp xúc rất hạn chế với chì của bà mẹ trước khi sinh con và của trẻ em trong thời thơ ấu đều có thể dẫn tới việc

1. Phơi nhiễm cấp (acute exposure)-tiếp xúc một lần với hóa chất độc hại với một nồng độ lớn, kéo dài trong khoảng thời gian dưới 1 ngày. Phơi nhiễm mãn tính -tiếp xúc với hóa chất nhiều lần trong một thời gian dài, hàng tháng hoặc hàng năm.

bị nhiễm chì và do đó ảnh hưởng đến sự phát triển trí tuệ, phát triển hành vi, tới khả năng tăng trưởng, và khả năng nghe nói của trẻ. Chì cũng có thể dẫn đến hiện tượng dậy thì sớm ở trẻ em gái. Trẻ em dưới sáu tuổi là đối tượng dễ bị tổn thương nhất. Trẻ em nếu được ăn một chế độ ăn uống giàu chất sắt và canxi sẽ hấp thụ ít chì hơn, do canxi ngăn ngừa sự hấp thụ chì. (Phụ nữ mang thai cũng cần đảm bảo lượng một chế độ ăn uống có nhiều canxi). Các thực phẩm như sữa, các sản phẩm làm từ sữa, các loại thịt đỏ - như thịt bò, các loại rau có lá xanh sẫm, đậu phụ và các loại đậu cũng có thể giúp gia tăng lượng sắt và canxi trong cơ thể.

Trong quá khứ, chì được sử dụng trong công nghiệp chế biến sơn và xăng. Tới nay người ta đã ngừng sử dụng chì trong chế biến các sản phẩm này, nhưng vấn đề đáng quan tâm là chúng ta và người thân của chúng ta có thể bị nhiễm chì từ những sản phẩm được sơn bằng loại sơn có chì, hoặc có chứa hàm lượng chì cao đang tồn tại quanh ta, hoặc ngay trong ngôi nhà chúng ta đang sống (thí dụ, đồ dùng bằng pha lê, thủy tinh, đồ gốm, vật dụng gia đình được sơn hay được sản xuất mà ta không rõ nguồn gốc về độ an toàn chì hay thủy ngân). Thường thì sơn chứa chì không độc hại ở điều kiện thường, nhưng khi các lớp sơn này bị bong ra hoặc bị phân hủy thì việc thay lớp sơn này cần phải do thợ chuyên nghiệp thực hiện. Không nên cạo bỏ lớp sơn hoặc đốt sơn có chì vì chúng ta có thể dễ dàng hít phải bụi hoặc khói có chứa chì này.

Nhiễm độc chì trong không khí cũng là một vấn đề đáng lo ngại. Chì trong xăng được thải ra khi động cơ đốt xăng được thải ra ngoài và chiếm tỷ lệ chủ yếu lượng bụi chì trong không khí. Ngoài ra bụi chì còn do khí thải ra từ các khu công nghiệp. Các chất khí thải từ xe ô tô, xe máy sử dụng xăng có chứa chì khiến nồng độ bụi chì trong không khí gia tăng, đặc biệt là ở các đô thị lớn như Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh trong những năm 1990 của thế kỷ trước. Từ năm 2001, nhằm hạn chế bớt lượng bụi chì trong không khí, chính phủ đã ra quyết định sử dụng loại xăng không chì trên toàn quốc⁽¹⁾. Xăng có chứa chì đã dần dần bị loại bỏ khỏi Việt Nam trong hơn một thập kỷ qua.

1. <http://vietbao.vn/Kinh-te/Su-dung-xang-khong-pha-chi-vo-hai-voi-tat-ca-cac-loai-xe/10707486/87/>

Phơi nhiễm chì do nghề nghiệp là loại hình nhiễm độc chì phổ biến nhất đối với người lớn.

Thế nhưng, ở một số làng nghề làm nghề tái chế chì từ rác thải, phế liệu thu gom được, như pin cũ, bình ắc qui cũ, nhiều người lao động trực tiếp lại là phụ nữ, và họ thường làm việc trong điều kiện bảo hộ không an toàn. Hiểm họa ô nhiễm chì trong không khí, nguồn nước và đất và tới sức khỏe của người dân, đặc biệt là trẻ em đã được cảnh báo khá nhiều trên truyền thông đại chúng ở nước ta trong vài năm trở lại đây. Trường hợp điển hình là làng Đông Mai, Hưng Yên, một làng có thâm niên 30 năm trong nghề tái chế chì. Tình trạng sức khỏe của người dân Đông Mai đã bị ảnh hưởng nặng nề: nguồn nước và đất, thực phẩm của làng bị ô nhiễm chì nghiêm trọng, bụi chì trong không khí cao vượt ngưỡng cho phép. Khảo sát chọn ngẫu nhiên 109 trẻ em để xét nghiệm đều cho kết quả nồng độ chì trong máu vượt quá ngưỡng cho phép, trong đó có 32 em đã ở mức báo động và mức nguy hiểm, 70 em ở mức quá cao. Ngoài ra, nhiều phụ nữ làm công việc tái chế chì của làng đã gặp những trục trặc liên quan tới việc mang thai và sinh con⁽¹⁾.

Hiểm họa ngộ độc chì đối với trẻ nhỏ từ việc sử dụng một số loại thuốc đông y được chế biến không rõ nguồn gốc đã được cảnh báo trên báo chí, như trường hợp sử dụng thuốc cam, thuốc tưa lưỡi cho trẻ nhỏ thời gian vừa qua đã khiến nhiều trẻ nhỏ phải nhập viện, có trẻ đã tử vong do bị ngộ độc chì trong thuốc⁽²⁾.

Các triệu chứng của nhiễm độc chì có thể xảy ra ngay sau khi tiếp xúc với chì, hoặc vài tháng hay vài năm sau. Do đó, đối với bất cứ ai nghi ngờ rằng họ có thể đã bị phơi nhiễm chì, cần phải tới ngay các cơ sở y tế để kiểm tra sức khỏe. Các chuyên gia đã cảnh báo những người làm việc tại những môi trường có khả năng tiếp xúc nhiều với chì hay hợp chất của chì cần được kiểm tra sức khỏe định kỳ.

Từ năm 1998, Bộ Lao động Thương binh và Xã hội (Bộ LĐTBXH) đã ban hành danh sách các bệnh nghề nghiệp, trong đó người lao động bị các bệnh liên quan tới nhiễm độc chì và các hợp

1. "U ám làng chì", báo Công Thương, 30/12/2013. <http://baocongthuong.com.vn/thi-truong-sang-toi/47393/u-am-lang-chi.htm#.U3167na1fIU>; "Làng ô nhiễm: những đứa trẻ mang chì trong máu", báo Tiền Phong, 19/8/2013. <http://www.tienphong.vn/xa-hoi/lang-o-nhiem-nhung-dua-tre-mang-chi-trong-mau-642022.tpo>

2. "Dùng thuốc tưa lưỡi, hàng loạt trẻ bị nhiễm chì". VCT News, 5/4/2012. <http://vtc.vn/321-328251/suc-khoe/dung-thuoc-tua-luoi-hang-loat-tre-bi-nhiem-chi.htm>

chất chì được hưởng chế độ bảo hiểm⁽¹⁾. Để ngăn ngừa những tác hại xấu tới sức khỏe của phụ nữ, năm 2013 Bộ LĐTBXH đã ban hành Thông tư số 77 quy định các công việc cấm sử dụng lao động nữ, trong đó có quy định cấm sử dụng lao động nữ đang mang thai hoặc nuôi con dưới 12 tháng làm các công việc tại những môi trường ô nhiễm điện từ trường vượt mức cho phép, hoặc tiếp xúc với các nguồn phóng xạ, các chất phóng xạ, hoặc tiếp xúc với các hóa chất độc hại có khả năng gây biến đổi gen và ung thư, trong đó có chì, các hợp chất chì hay các hóa phẩm có pha chì như xăng, sơn, mực in, sản xuất ắc quy, hàn chì, các chất có ảnh hưởng xấu tới thai nhi hoặc sữa mẹ⁽²⁾.



Ảnh: Công nhân nấu chì độc hại mà không hề trang bị bảo hộ lao động.
(Ảnh: Baodatviet.vn).

Nguồn: <http://www.baomoi.com/>

Lang-nghe-Dong-Mai-o-nhiem-moi-truong-tram-trong/138/12718923.epi

Trong trường hợp bạn sống ở khu vực có nhiều nhà máy công nghiệp, hoặc ở các làng nghề tái chế chì, hay tái chế kim loại, tái chế các sản phẩm điện tử, hoặc bạn nghi ngờ mình hay người thân bị nhiễm độc chì, bạn nên tìm tới các bệnh viện đa khoa để được khám kiểm tra và làm các xét nghiệm để được biết liệu mình hay con mình có bị nhiễm độc chì hay không. Nếu bị ngộ độc cấp tính, bạn có thể gọi cấp cứu 115 hoặc tới các phòng cấp cứu của các

1. Thông tư liên tịch số 08/1998/TTLT-BYT-BLĐTBXH Ngày 20/4/1998 của liên Bộ Y tế - Lao động, Thương binh & Xã hội ban hành danh mục các bệnh nghề nghiệp.

2. Thông tư số 26/2013/TT-BLĐTBXH của Bộ LĐ-TB&XH ngày 18/10/2013 ban hành danh mục các công việc không được sử dụng lao động nữ.

bệnh viện, hoặc các phòng khám gần nhà để được cứu chữa kịp thời. Nếu bạn ở Hà Nội, bạn có thể đến khám và làm xét nghiệm tại Trung tâm Chống độc, Bệnh viện Bạch Mai, Hà Nội.

Tổ chức CDC của Mỹ đã khuyến cáo cần kiểm tra sức khỏe định kỳ cho trẻ em sống ở những khu vực có nguy cơ phơi nhiễm cao với chì, hoặc có cha mẹ, hay người thân sống cùng đang làm việc trong môi trường phơi nhiễm cao với chì.

HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ NGỘ ĐỘC CHÌ Ở VIỆT NAM

Trước tình trạng sử dụng tràn lan và khó kiểm soát của thuốc nam, đặc biệt là các loại thuốc cam cho trẻ em, Bộ Y tế đã ban hành *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ngộ độc chì*, trong đó ghi rõ các cá nhân có thể tiếp xúc với chì qua nhiều nguồn khác nhau, như: các loại thuốc nam lưu hành bất hợp pháp có chứa chì (hồng đơn); loại sơn cũ có chứa chì; đồ chơi, đồ dùng có sử dụng sơn chứa chì; môi trường sống nhiễm bụi từ sơn chì cũ, đất bị nhiễm sơn chì, ô nhiễm từ hoạt động công nghiệp có chì, dùng xăng có chì, nước từ đất ô nhiễm, hệ thống ống dẫn nước bằng chì (loại ống cũ), không khí từ các hoạt động công nghiệp có chì, khói do xăng dầu có chì; nghề nghiệp có nguy cơ phơi nhiễm chì cao như: sửa chữa bộ tản nhiệt động cơ, sản xuất thủy tinh, hướng dẫn tập bắn, thu gom đạn, nung, nấu chì, tinh chế chì, đúc, cắt chì, sơn, công nhân xây dựng (làm việc với sơn chì), sản xuất nhựa polyvinyl chloride; phá, dỡ bỏ tàu; sản xuất, sửa chữa và tái sử dụng ắc quy; thực phẩm đồ hộp có chất hàn gắn hộp sử dụng chì, đồ nấu ăn bằng chì, các nguồn thực phẩm bị ô nhiễm từ môi trường do không được kiểm soát tốt; vật dụng (ví dụ: đồ gốm, sứ thủ công có chì), mảnh đạn chì trên cơ thể, pin có chì, lưới đánh cá buộc chì.

Hướng dẫn quy định chi tiết các bước chẩn đoán mức độ ngộ độc chì ở người lớn và trẻ em, các xét nghiệm cần thiết và các bước/các phác đồ điều trị. Hướng dẫn cũng đưa ra những khuyến cáo về các biện pháp phòng ngộ độc chì, bao gồm tuyên truyền, giáo dục người dân khám và sử dụng thuốc tại các cơ sở có đăng ký và thuốc có giấy phép lưu hành; loại bỏ các sản phẩm có nguy cơ gây nhiễm độc chì trong cuộc sống hàng ngày như sơn có chì, đồ chơi có chì, v.v; giữ gìn môi trường sống và học tập an toàn, làm tốt vệ sinh cá nhân cho trẻ em (đặc biệt rửa tay, cắt móng tay, không đưa tay và đưa đồ vật vào miệng); cung cấp đủ các chất khoáng cần thiết như canxi, sắt, kẽm, ma giê cho trẻ; đảm bảo vệ sinh, an toàn lao động, đặc biệt với các nghề nghiệp có nguy cơ nhiễm độc chì cần đảm bảo môi trường và an toàn lao động, tránh gây ô nhiễm, kiểm tra sức khỏe định kỳ (bao gồm cả xét nghiệm chì trong máu)./.

Nguồn: Bộ Y tế. "*Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ngộ độc chì (ban hành kèm Quyết định số 1548/QĐ-BYT ngày 10 tháng 5 năm 2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*".

PHOI NHIỄM PHÓNG XẠ

Phoi nhiễm phóng xạ là một nguy cơ đối với sức khỏe sinh sản. Cần phải có nhiều nghiên cứu hơn về khả năng gây hại đến sức khỏe sinh sản của các bức xạ không ion hóa – loại bức xạ mà chúng ta tiếp xúc hàng ngày từ lò vi sóng, các thiết bị điện tử, và đường dây cao áp. Ngoài ra còn có bức xạ ion hóa. Đây là loại bức xạ mà chúng ta tiếp xúc khi sử dụng các công nghệ y tế, tiếp xúc với khí thải nhà máy điện hạt nhân, khai thác uranium, và thử nghiệm vũ khí. Những loại bức xạ này có thể gây ra những rủi ro rất nghiêm trọng tới các cơ quan sinh sản của con người.

Ủy Ung thư Vú của Mỹ đã nhận định: “Tiếp xúc với các loại phóng xạ ion hóa là một trong những nguyên nhân môi trường chính và lâu dài gây bệnh ung thư vú ở cả nam và nữ”¹⁵.

Những cộng đồng dân cư sinh sống gần những khu vực khai thác phóng xạ cũng phải đối mặt với nguy cơ từ những hiểm họa do bị phoi nhiễm với bức xạ ion hóa. Nhân viên làm việc tại các phòng thí nghiệm sử dụng các vật liệu phóng xạ cũng là đối tượng có nguy cơ bị nhiễm xạ.

Ở Việt Nam, nguy cơ nhiễm xạ có thể xảy ra tại cộng đồng bởi những sự quản lý lỏng lẻo những loại máy y tế có sử dụng phóng xạ nhưng đã quá cũ và trở thành đồ phế thải. Đã từng có trường hợp hộp chứa phóng xạ bị mất và người buôn đồ phế thải mua về phá ra lấy hộp chì.

THỦY NGÂN

Thủy ngân được sử dụng khá rộng rãi - trong một số loại nhiệt kế, thiết bị nhiệt, phụ tùng ô tô, dụng cụ nghiên cứu khoa học, pin, các chất hàn răng, trang điểm mắt (thí dụ chất thimersol- một chất bảo quản có thủy ngân), các loại thuốc bán không cần đơn bác sĩ, các sản phẩm sử dụng clo để làm sạch, các dụng cụ chiếu sáng, bao gồm cả giường tắm nắng. Thủy ngân phát tán trong môi trường chủ yếu từ hoạt động của các nhà máy nhiệt điện đốt than, đúc kim loại, đúc vàng, sản xuất xi măng, xử lý chất thải, đặc biệt là việc đốt sinh khối, sản xuất sắt và thép. Mỏ khai thác thủy ngân cuối cùng tại Mỹ đã bị đóng cửa từ năm 1992.

Cục Quản lý Thực phẩm và Thuốc (FDA) của Mỹ đã cấm việc sử dụng các hợp chất chứa thủy ngân trong sản xuất các loại mỹ phẩm, trừ việc sản xuất các loại mỹ phẩm sử dụng quanh mắt nhưng với liều lượng cho phép vô cùng thấp. Tuy nhiên, hiện nay trên thị trường vẫn còn những loại mỹ phẩm có chứa thủy ngân, đặc biệt là mỹ phẩm làm trắng da. Một vài bang của Mỹ còn ra lệnh cấm đối với một số sản phẩm tiêu dùng khác có chứa

thủy ngân như một số loại đồ chơi và đồ trang sức, hoặc cấm các sản phẩm chứa lượng thủy ngân vượt ngưỡng cho phép.

Thủy ngân có thể gây hại cho hệ thống thần kinh trung ương, hệ nội tiết (điều hòa hoạt động nội tiết tố), tim, phổi, hệ thống miễn dịch, và thận. Một người bị phơi nhiễm thủy ngân có thể gặp nhiều vấn đề sức khỏe, như suy giảm chức năng của các giác quan, thiếu sự phối hợp, co giật, viêm phổi, suy giảm chức năng phổi, trầm cảm, mất trí nhớ, tổn thương não. Nếu bị phơi nhiễm thủy ngân với nồng độ cao có thể dẫn đến tử vong đột ngột.

Thủy ngân đặc biệt có hại đối với phụ nữ mang thai, bào thai, trẻ sơ sinh, và trẻ nhỏ. Người bị nhiễm độc thủy ngân có thể bị chứng rối loạn thần kinh, suy giảm chức năng của não, trẻ nhỏ sẽ chậm biết đi và có thể bị tổn thương thận vĩnh viễn. Thêm vào đó, các em nam có thể bị suy giảm số lượng tinh trùng.

Các triệu chứng của ngộ độc thủy ngân bao gồm ngứa, rát, đau, đổi màu da, bong tróc da, suy nhược cơ bắp, mặt đỏ, rụng răng, rụng tóc, rụng móng tay, móng chân và độ nhạy cảm với ánh sáng tăng. Có thể vài tháng sau khi tiếp xúc với thủy ngân người bị ngộ độc thủy ngân mới phát bệnh, hoặc có những biểu hiện ngộ độc như trên.

THUẬT NGỮ GÁNH NẶNG CƠ THỂ CÓ NGHĨA LÀ GÌ?

Hàng ngày chúng ta vẫn thường bị phơi nhiễm với các chất độc hại, nhưng đa phần mức độ phơi nhiễm đều thấp và hạn chế – các chất độc hại này thâm nhập vào cơ thể chúng ta thông qua thức ăn, đồ uống, qua những sản phẩm chúng ta sử dụng, và qua môi trường không khí ở nhà hay ở nơi làm việc. Tuy mỗi lần chúng ta chỉ tiếp xúc với một lượng rất nhỏ chất có hại, nhưng dần dần qua năm tháng, chúng sẽ tích tụ lại trong cơ thể với một hàm lượng nhất định và trở thành "gánh nặng cơ thể". Sự tích tụ các độc tố, các chất có hại trong cơ thể mới chính là vấn đề đáng lo ngại.

Các nhà khoa học đã ước tính rằng tại bất cứ một thời điểm nào, mỗi người có khoảng 700 loại hóa chất trong cơ thể họ¹⁶. Một số hóa chất sẽ được nhanh chóng đào thải ra khỏi cơ thể, còn một số hóa chất khác lại tích tụ lại trong mỡ, trong xương và trong cơ. Tổng số gánh nặng cơ thể của người phụ nữ là đặc biệt đáng lo ngại trong thời kỳ mang thai và cho con bú, bởi các hóa chất tồn đọng trong cơ thể người mẹ có thể truyền sang cho thai nhi thông qua nhau thai và sau này truyền sang cho em bé thông qua việc cho con bú sữa mẹ.

Một số lời khuyên phòng tránh phơi nhiễm thủy ngân

- Khi bạn mua mỹ phẩm, bạn hãy đọc kỹ các thành phần có trong loại mỹ phẩm bạn sẽ mua, đặc biệt là các mỹ phẩm trang điểm mắt. Bạn không nên mua sản phẩm có chứa *thimerosal* – đó là một chất bảo quản có chứa thủy ngân.
- Bạn hãy áp dụng biện pháp an toàn khi loại bỏ nhiệt kế cũ và các đồ dùng trong nhà khác có chứa thủy ngân: hãy bọc kỹ chúng lại trước khi vứt bỏ vào thùng rác. Nếu nơi bạn ở đã có các thùng rác phân loại, bạn hãy bỏ chúng vào thùng rác phân loại dành cho các vật dụng nguy hiểm.
- Cá là thực phẩm giàu dinh dưỡng, tốt cho sức khỏe. Tuy vậy, có một số loại cá có nguy cơ chứa thủy ngân cao, phụ nữ và trẻ nhỏ là hai nhóm đặc biệt bị ảnh hưởng bởi thủy ngân và PCBs⁽¹⁾ nên tránh ăn những loại cá đó. Các loại cá nằm ở tuyến trên của chuỗi thức ăn⁽²⁾ thường có một hàm lượng thủy ngân nhiều hơn gấp mười lần các loại thủy sản nằm ở tuyến dưới của chuỗi thức ăn. Các loại cá có nguy cơ chứa thủy ngân cao bao gồm cá ngừ vây dài, cá thu, cá mập, cá kình và cá kiếm. Loại cá được sử dụng để làm món sushi thường chứa hàm lượng thủy ngân cao.
- Các loại hải sản nằm ở tuyến thấp hơn trong chuỗi thức ăn, như tôm, cá ngừ trắng đóng hộp, cá hồi hoang dã vùng Alaska, cá tuyết pollock, và cá hồng có lượng thủy ngân thấp hơn, chúng là những lựa chọn thực phẩm an toàn hơn. Do ăn cá rất có lợi cho sức khỏe nên các chuyên gia vẫn khuyến khích phụ nữ mang thai và trẻ nhỏ ăn cá, nhưng nên lựa chọn các loại cá có hàm lượng thủy ngân thấp. Dù vậy, một số chuyên gia vẫn khuyến cáo nên ăn có chừng mực, không nên ăn quá 170 gram cá có hàm lượng thủy ngân thấp, và trong một tuần chỉ nên ăn một bữa cá đó.

1. PCB -polychlorinated bipheny- một loại hóa chất hữu cơ tổng hợp- bị coi là một trong các chất gây ô nhiễm môi trường độc hại nhất, chúng tích tụ dần trong cơ thể người và động vật thông qua thực phẩm, không khí, qua da, gây bệnh, gây ung thư và ảnh hưởng tới sức khỏe sinh sản, như gây dị tật thai nhi.

2. Chuỗi thức ăn (Foodchain): là một dãy các loài sinh vật trong hệ sinh thái, mỗi loài là một "mắt xích" thức ăn; loài mắt xích thức ăn phía trên tiêu thụ loài mắt xích thức ăn phía dưới và nó lại bị mắt xích thức ăn phía trên nó tiêu thụ. Con người là loài đứng trên cùng trong chuỗi thức ăn.

THUỐC TRỪ SÂU/THUỐC BẢO VỆ THỰC VẬT

Thuốc trừ sâu là một trong số các chất tổng hợp phổ biến nhất và được sử dụng nhiều nhất. Tổ chức bảo vệ môi trường của Mỹ EPA (Environmental Protection Agency) căn cứ trên dữ liệu gần đây nhất đã ước tính trên toàn thế giới có khoảng 3 tỷ kg thuốc trừ sâu được sử dụng¹⁷ để kiểm soát các loài gây hại chủ yếu trong sản xuất nông nghiệp, sử dụng trong công nghiệp, và sử dụng trong nhà hoặc xung quanh nhà ở của người dân. Tại Mỹ, ước tính khoảng 75% số gia đình Mỹ có sử dụng ít nhất một loại thuốc diệt côn trùng trong nhà. Do thuốc trừ sâu được sử dụng rộng rãi trong sản xuất nông nghiệp, dư lượng thuốc trừ sâu trong thực phẩm và nguồn nước cũng khiến chúng ta phơi nhiễm với thuốc trừ sâu.

Phơi nhiễm với thuốc trừ sâu gây tác động tới nhiều vấn đề liên quan tới phát triển và hệ sinh sản của con người, bao gồm ảnh hưởng đến các tế bào nhau thai, gây chậm phát triển hệ thần kinh, gây bất thường buồng trứng và chức năng kinh nguyệt, giảm số lượng tinh trùng, gây ra hiện tượng dậy thì sớm, chậm phát triển tinh hoàn, ảnh hưởng đến phát triển dương vật và tuyến tiền liệt, gây vô sinh, sảy thai, thai chết lưu, giảm số con sinh ra, rối loạn nội tiết, sinh non và gia tăng nguy cơ ung thư cổ tử cung, ung thư âm đạo, ung thư tinh hoàn, ung thư não ở trẻ em. Phụ nữ bị phơi nhiễm với một số loại thuốc bảo vệ thực vật trong thời gian mang thai có thể khiến con họ bị chứng tự kỷ sau này. Nhiều người nhạy cảm với thuốc trừ sâu và có các biểu hiện kích ứng da, phổi, đường hô hấp, và kích thích mắt khi bị phơi nhiễm với chúng.

LÀM THẾ NÀO ĐỂ GIẢM PHƠI NHIỄM VỚI THUỐC BẢO VỆ THỰC VẬT/THUỐC TRỪ SÂU?

- Nếu có thể, bạn nên tránh sử dụng thuốc trừ sâu trong nhà hay trong vườn nhà. Thay vào đó, bạn hãy sử dụng các sản phẩm rẻ tiền, không độc hại như giấm, soda/thuốc tiêu muối, xà phòng diệt côn trùng, hay các sản phẩm diệt côn trùng được làm từ các loại tinh dầu. Bạn cũng có thể sử dụng các loài thiên địch như bọ rùa và giun tròn. Để tẩy chấy rận cho vật nuôi trong nhà như chó, mèo, bạn nên dùng các loại thuốc bôi phòng rận không chứa hoạt chất diệt côn trùng.

- Nếu bạn buộc phải dùng thuốc trừ sâu, bạn nên mặc thêm đồ bảo vệ, như mặc áo sơ mi dài tay, quần dài, găng tay cao su, đi giày và đeo kính bảo hộ, dùng khẩu trang. Sử dụng mặt nạ hô hấp (nếu có) sẽ giúp bạn giảm thêm nhiều rủi ro. Sau khi bạn sử dụng thuốc trừ sâu, bạn hãy ngay lập tức rửa các phần da có khả năng tiếp xúc với thuốc, rửa găng tay, quần áo, ủng, giày dính thuốc trừ sâu.
- Bạn nên giặt riêng quần áo dính thuốc trừ sâu với nước nóng và bột giặt/xà phòng. Không nên giặt chung những quần áo này với các quần áo thường.
- Không bao giờ được hút thuốc, hay ăn, hay uống khi đang phải pha chế hay xịt thuốc trừ sâu – để tránh việc các hóa chất thâm nhập vào cơ thể.

Bạn không được phun thuốc trừ sâu trước khi trời mưa to hoặc ở những nơi mà dòng chảy có thể rửa trôi thuốc trừ sâu xuống hệ thống thoát nước và từ đó thuốc trừ sâu có thể chảy vào các sông ngòi kênh rạch. Chỉ nên phun thuốc trừ sâu khi trời không có gió to và thời tiết mát dịu vào lúc buổi sáng hoặc chiều tối nhằm giảm thiểu việc nắng và gió mang các hóa chất này đến các khu vực lân cận.

Sau khi sử dụng, nếu còn thừa, bạn hãy xử lý phần thuốc trừ sâu thừa theo đúng hướng dẫn ghi trên nhãn thuốc. Không bao giờ được đổ trực tiếp thuốc trừ sâu xuống bồn cầu, xuống rãnh nước, bồn rửa bát, hoặc xuống đất. Không bao giờ được sử dụng chai/bình đựng thuốc trừ sâu cho các mục đích sử dụng khác.



Ảnh: CGFED. Hội thi “Chung tay xây dựng một nền nông nghiệp bền vững – Nói “KHÔNG” với hoá chất trừ sâu”, tháng 12/2013.

Để góp phần cho những hoạt động nâng cao nhận thức của cộng đồng về sự nguy hiểm của việc lạm dụng hóa chất trừ sâu tới sức khỏe và môi trường bằng hình thức nghệ thuật, hội Liên hiệp Phụ nữ Hải Hậu tỉnh Nam Định đã tổ chức “Hội thi chung tay xây dựng một nền nông nghiệp bền vững-Môi trường sạch vì sức khỏe của mỗi người và cộng đồng nói không với hóa chất trừ sâu”. Là những diễn viên không chuyên song những chị/em phụ nữ huyện Hải Hậu đã diễn đạt rất thành công những vai diễn của mình để chuyển tải thông điệp “ Nói không với Hóa chất trừ sâu”

Ngoài ảnh hưởng đến sự phát triển của thai nhi, việc người phụ nữ tiếp xúc với thuốc trừ sâu trong thời gian trước khi thụ thai, hoặc trong thời gian trước và sau khi sinh con có thể ảnh hưởng đến sức khỏe lâu dài của đứa trẻ được sinh ra. Tạp chí *Thuốc và Nông nghiệp* của Mỹ đã báo cáo năm 2007 trong mỗi loại thuốc trừ sâu làm từ hóa chất đều có ít nhất một tác nhân có khả năng ảnh hưởng đến giai đoạn cuối của thai kỳ ở người hay động vật thí nghiệm¹⁸. Một bài báo xuất bản năm 2006 của tạp chí *Viễn cảnh Sức khỏe Môi trường* (Environmental Health Perspectives) của Mỹ đã nêu rõ: “Ngày nay mọi trẻ em sinh ra tại vùng Bắc bán cầu, bất kể là trẻ được sinh ra ở đâu, đều bị phơi nhiễm với thuốc trừ sâu trong suốt quá trình, từ thời điểm thụ thai, trong suốt thời kỳ mang thai và trong thời gian được nuôi bằng sữa mẹ.”¹⁹

Việc tiếp xúc với thuốc trừ sâu đặc biệt phổ biến đối với những người làm nghề nông. Kết quả một cuộc nghiên cứu về những người làm nông nghiệp ở Mê hi cô trong những năm 2000-2001 đã cho thấy nếu một người mẹ khi mang thai bị phơi nhiễm với thuốc trừ sâu trong sản xuất nông nghiệp nguy cơ thai nhi của họ bị chứng *anencephaly*- một khiếm khuyết của ống thần kinh gây ra chứng hở một phần hoặc toàn bộ hộp sọ hoặc não-tăng gấp 5 lần. Còn những ông bố khi bị phơi nhiễm với thuốc trừ sâu khi làm nông nghiệp thì nguy cơ đó tăng gấp 2 lần.²⁰

Những người sống gần các trang trại hoặc ruộng đồng có sử dụng thuốc trừ sâu cũng gặp phải nhiều nguy cơ đối với sức khỏe cá nhân. Một nghiên cứu năm 2007 về phụ nữ sống ở California cho thấy con của những người sống trong phạm vi 500 mét gần các trang trại có tỷ lệ mắc chứng tự kỷ cao gấp 6 lần so với tỉ lệ trẻ em bị tự kỷ của những người sống xa trang trại hơn.²¹

Và không chỉ đối với những người trực tiếp làm nông nghiệp hay sống gần những nơi có sử dụng thuốc trừ sâu, người tiêu dùng những sản phẩm nông nghiệp có dư lượng thuốc trừ sâu cao, như rau tươi, hoa quả, chè cũng sẽ bị phơi nhiễm. Những sản phẩm nông nghiệp với dư lượng thuốc trừ sâu vượt ngưỡng cho phép đang là một vấn đề nóng ở Việt Nam. Trong những năm gần đây, báo chí ở Việt Nam liên tiếp phản ánh tình trạng ô nhiễm môi trường do sự cầu thả trong việc sử dụng thuốc bảo vệ thực vật, thuốc trừ sâu của nông dân (như bao bì chứa thuốc trừ sâu vứt ngay tại ruộng, thuốc thừa đổ ngay xuống đất, không bảo quản các thùng chứa thuốc trừ sâu đúng qui cách, các loại thuốc trừ sâu, thuốc bảo vệ thực vật bán tràn lan, v.v.)⁽¹⁾. Tình trạng người tiêu dùng bị ngộ độc khi ăn phải những thực phẩm, rau quả chứa dư lượng hóa chất, chất trừ sâu được phản ánh khá nhiều trên báo chí trong những năm qua⁽²⁾.

Bên cạnh việc thai nhi bị ảnh hưởng từ trong bụng mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ bị ảnh hưởng từ thuốc trừ sâu nặng hơn người lớn bởi kích thích cơ thể và tính năng sinh học của chúng. Theo Mạng lưới Hành động chống Thuốc trừ sâu của Mỹ (*panna.org*), *"tính theo tỉ lệ cân nặng, so với người lớn, trẻ nhỏ uống nhiều nước hơn gấp 2,5 lần, ăn nhiều thức ăn hơn 3-4 lần, và hít thở không khí nhiều hơn gấp 2 lần. Do đó, trẻ nhỏ hấp thụ một hàm lượng các loại thuốc bảo vệ thực vật cao hơn nhiều so với người lớn."*²²

Trong khi nhiều loại thuốc trừ sâu đã bị cấm sử dụng, tác hại của chúng đối với môi trường và sức khỏe con người vẫn tiếp tục kéo dài trong nhiều thập kỷ sau đó. Một số loại thuốc bảo vệ thực vật thuộc nhóm các chất ô nhiễm hữu cơ khó phân huỷ

1 "Nguy cơ gây mất ATTP trong rau là dư lượng thuốc bảo vệ thực vật". Nguồn: <http://suckhoeodoisong.vn/kinh-te-xa-hoi/nguy-co-gay-mat-attp-trong-rau-la-du-luong-thuoc-bao-ve-thuc-vat-2012112210001436.htm>; "Báo động ô nhiễm môi trường từ bao bì thuốc bảo vệ thực vật". Nguồn: http://ccbvmt.danang.gov.vn/index.php?option=com_content&view=article&id=395:bao-dong-o-nhiem-moi-truong-tu-bao-bi-thuoc-bao-ve-thuc-vat-&catid=75:kiem-soat-o-nhiem&Itemid=101; "Gần 32.000 ha đất ô nhiễm thuốc bảo vệ thực vật". Báo CAND online, 23/5/2014. Nguồn: http://cadn.com.vn/news/102_112328_ga-n-32000ha-da-t-o-nhie-m-thuo-c-ba-o-ve-thu-c-va-t.aspx; "Lạm dụng thuốc bảo vệ thực vật". Báo Thanh Niên Online, 12/6/2013. Nguồn: <http://www.thanhnien.com.vn/pages/20130612/lam-dung-thuoc-bao-ve-thuc-vat.aspx>; "Vô tư mua bán rác thải độc". Nguồn: <http://www.epronews.com/vi-VN/Home/DuanPCB-17/2013/Vo-tu-mua-ban-rac-thai-doc-3568.aspx>

2. "Hàng trăm công nhân ngắt xỉu do rau cải chứa hóa chất". Nguồn: <http://megafun.vn/tin-tuc/xa-hoi/201103/hang-tram-cong-nhan-ngat-xiu-do-rau-cai-chua-hoa-chat-122918/>; "4.515 trường hợp nhiễm thuốc bảo vệ thực vật". Nguồn: <http://suckhoeodoisong.vn/y-te/4515-truong-hop-nhiem-doc-thuoc-bao-ve-thuc-vat-20100308085946365.htm>

(POPs) - nghĩa là chúng có thể tồn tại trong môi trường và trong cơ thể con người trong nhiều năm thậm chí là hàng thập kỷ. Rất nhiều người trong chúng ta đã bị phơi nhiễm nhiều lần với nhiều loại hóa chất chứ không phải chỉ một lần (xem thêm Hộp thông tin "Gánh nặng cơ thể là gì?").

Theo số liệu thống kê của Bộ Tài nguyên & Môi trường, toàn quốc hiện có trên 1.153 điểm tồn lưu hóa chất bảo vệ thực vật, bao gồm 289 kho lưu giữ và 864 khu vực ô nhiễm môi trường do hóa chất BVTV tồn lưu ở 39 tỉnh. Tại 25 tỉnh, qua khảo sát đã tìm thấy khoảng 70 tấn hóa chất BVTV tồn lưu trên mặt đất và ước tính khoảng 150 tấn trên cả nước. Tuy nhiên, điều đáng lo ngại hơn cả là số tồn dư hóa chất BVTV đã được tìm thấy ở các điểm chôn lấp lẫn với đất trên cả nước có số lượng ước tính tới 1.140 tấn. Các kho lưu trữ đã xuống cấp nghiêm trọng, hệ thống thoát nước tại các kho chứa hầu như không có nên khi mưa lớn tạo thành dòng mặt rửa trôi hóa chất BVTV tồn đọng gây ô nhiễm nước ngầm, nước mặt và ô nhiễm đất diện rộng, gây ảnh hưởng trực tiếp tới sức khỏe và cuộc sống người dân.



Nguồn: Báo Sức khỏe đời sống online, ngày 30/9/2013.
Link: <http://suckhoedoisong.vn/thoi-su/hau-qua-nghiem-trong-tu-hoa-chat-bao-ve-thuc-vat-ton-du--20130929104114180.htm>

CÁC CHẤT Ô NHIỄM HỮU CƠ KHÓ PHÂN HỦY

Theo công ước Stockholm, các chất ô nhiễm hữu cơ khó phân huỷ (POPs) "*là các hóa chất độc hại tồn tại bền vững trong môi trường và rất khó phân huỷ, quá trình tích lũy sinh học của chúng thực hiện qua mạng lưới thức ăn, và chúng có nguy cơ gây ra các tác động xấu tới sức khỏe con người và tới môi trường.*"²³

Các chất ô nhiễm hữu cơ khó phân huỷ này, đúng như tên gọi của chúng, là vô cùng khó bị phân huỷ trong môi trường tự nhiên. Chính vì lý do đó mà nó tồn tại trong tự nhiên tới hàng thập kỷ sau

khi chúng được sản xuất. Các chất ô nhiễm hữu cơ POPs này cũng có thể tồn lưu trong các mô mỡ của người và động vật. Đây là điều rất đáng lo ngại đối với việc nuôi con bằng sữa mẹ vì sữa mẹ sẽ là một con đường phơi nhiễm cho trẻ nhỏ vì các chất độc hại đó có thể truyền sang cho bé qua mỡ có trong sữa mẹ. Phơi nhiễm POPs gây ra nhiều bệnh ở người và động vật hoang dã, gây ra những triệu chứng rối loạn và các khiếm khuyết cho trẻ sơ sinh.²⁴

Việc kiểm soát các chất ô nhiễm hữu cơ khó phân hủy POPs đã được đề cập trong Công ước Stockholm năm 2001⁽¹⁾. Việt Nam đã tham gia ký công ước này và đã phê chuẩn công ước này vào ngày 22/7/2002 và trở thành quốc gia thứ 14 phê chuẩn công ước này⁽²⁾. Công ước đã ghi nhận các chất ô nhiễm hữu cơ khó phân hủy POP đã xuất hiện ở các vùng rất xa so với xuất xứ của chúng, ví dụ như Bắc Cực. Điều này cho thấy các cộng đồng dân cư sống xa các khu nông nghiệp, công nghiệp, hoặc các khu vực sử dụng nhiều chất hóa học vẫn có thể bị ảnh hưởng bởi các chất POPs này. Theo công ước Stockholm, 12 loại hóa chất được liệt kê thuộc nhóm ưu tiên phải xử lý. Các chất này bao gồm thuốc trừ sâu như *aldrin* và DDT và các hóa chất công nghiệp PCBs. Việt Nam đã cấm sử dụng 9 loại thuốc bảo vệ thực vật là các chất ô nhiễm khó phân hủy, hạn chế việc nhập khẩu và sử dụng PCB.

Việt Nam đã triển khai một loạt các dự án thực hiện công ước Stockholm, trong đó có các hoạt động cung cấp những thông tin cơ bản về tác hại của các chất POP đối với môi trường và đối với cuộc sống của con người, và đã xây dựng một kế hoạch quốc gia về việc thực hiện công ước Stockholm đối với các chất ô nhiễm hữu cơ khó phân hủy từ năm 2006. Theo kế hoạch Việt Nam đặt mục tiêu sẽ xây dựng và hoàn thiện hệ thống pháp lý, chính sách để quản lý an toàn hóa chất, giảm thiểu và tiến tới loại bỏ các chất POP; tăng cường

1. Công ước Stockholm được các nước ký kết nhằm mục đích bảo vệ sức khỏe con người, đa dạng sinh học và môi trường sống trước những nguy cơ rủi ro do các hóa chất độc hại là những chất ô nhiễm hữu cơ khó phân hủy gây ra. Công ước này quy định việc ngừng sản xuất, hạn chế và tiến tới tiêu hủy hoàn toàn một số chất ô nhiễm hữu cơ khó phân hủy do con người tạo ra, đồng thời thực hiện các biện pháp cần thiết để giảm thiểu liên tục sự phát sinh không chủ định của các chất POP do hoạt động sản xuất công nghiệp, sinh hoạt và xử lý chất thải gây ra. (Nguồn: "Kế hoạch Quốc gia thực hiện Công ước Stockholm về các chất ô nhiễm hữu cơ khó phân hủy". Bộ TNMT. Hà Nội, 2006

2. Bộ Tài nguyên & Môi trường. "Kế hoạch Quốc gia thực hiện Công ước Stockholm về các chất ô nhiễm hữu cơ khó phân hủy". Hà Nội, 2006.

năng lực về khoa học, công nghệ, tài chính để phòng ngừa, kiểm soát và xử lý an toàn các chất POP; kiểm soát và xử lý, tiêu hủy hoàn toàn các kho thuốc bảo vệ thực vật là các chất POP còn tồn lưu vào năm 2010; xử lý triệt để các khu vực ô nhiễm thuốc bảo vệ thực vật là các chất POP và dioxin do Mỹ rải trong chiến tranh; và giảm thiểu lượng phát thải chất PCB vào môi trường, loại bỏ các thiết bị sử dụng PCB vào năm 2020 và tiêu hủy hoàn toàn PCB vào năm 2028; giảm thiểu liên tục lượng phát thải các chất ô nhiễm hữu cơ khó phân hủy hình thành không chủ định (Dioxin và Furans).

NHỮNG THÔNG TIN VỀ THỰC PHẨM KHÔNG AN TOÀN Ở VIỆT NAM

Gần đây, truyền thông đại chúng – báo chí, truyền hình – đã liên tiếp đăng các tin, bài cảnh báo về tình trạng thức ăn, thực phẩm không an toàn ở nước ta. Từ việc nhiều loại rau xanh, củ quả dư thừa chất bảo vệ thực vật (do phun quá liều lượng và mang bán trước thời hạn cho phép để thuốc phân hủy), đến các loại thịt, cá, thủy sản được tẩm ướp bằng hóa chất, thực phẩm được chế biến với quá nhiều loại hóa chất, chất bảo quản không rõ nguồn gốc, hoặc không được phép lưu hành, và các loại thực phẩm bị làm giả; tới việc các đồ hộp đựng thực phẩm không an toàn, ví dụ như việc sử dụng tràn lan hộp xốp để đựng thức ăn nóng bán cho khách hàng mang về. Báo chí và các mạng xã hội truyền nhau những thông tin về các mẹo, các cách để phát hiện thực phẩm không an toàn và các cách phòng ngừa. Trên thị trường cũng bày bán các loại máy khử độc thực phẩm như máy khử độc bằng ô zôn, hay ion, v.v.. Tuy chúng ta đã có những hệ thống văn bản pháp lý, các chính sách, các cơ quan quản lý chất lượng thực phẩm, cũng như những tổ chức bảo vệ người tiêu dùng, nhưng những văn bản pháp qui vẫn còn những khoảng trống và việc thực thi pháp luật còn lỏng lẻo, thêm nữa, hoàn cảnh kinh tế đã khiến cho nhiều người tiêu dùng sử dụng những sản phẩm rẻ tiền, không rõ nguồn gốc và chưa qua quá trình kiểm soát về an toàn thực phẩm. Kết quả là người tiêu dùng, đặc biệt là phụ nữ và trẻ em đang đứng trước những thách thức và nguy cơ tiềm ẩn về sức khỏe về lâu dài.

Một số bài báo đưa ra danh sách những rau quả bị phun thuốc sâu nhiều, hoặc được bón nhiều hóa chất tăng trưởng không rõ nguồn gốc – nhằm khuyến cáo người tiêu dùng cẩn thận khi mua và sử dụng những sản phẩm này, kèm những hướng dẫn sử dụng và làm sạch nhằm giảm thiểu hàm lượng chất bảo quản có trong sản phẩm.

- Rau cải xanh; đậu đỗ; giá đỗ; rau muống
- Các loại hoa quả và thực phẩm nhập khẩu từ Trung quốc: táo, đào, chân và cánh gà ...
- Thực phẩm có nhiều chất bảo quản: bún, phở.

CÁC LOẠI HÓA CHẤT GÂY RỐI LOẠN HỆ NỘI TIẾT

Các chất gây rối loạn hoạt động của hệ nội tiết hay còn gọi là EDCs (Endocrine disrupting chemicals) là các hóa chất công nghiệp và dược phẩm có cấu trúc giống như các hóc-môn tự nhiên. Các chất này có thể chặn hoặc tác động tới cơ chế truyền thông tin phức tạp của các tuyến hóc-môn, từ đó ảnh hưởng đến rất nhiều chức năng của cơ thể, như chức năng tuyến giáp, tới sự phát triển tính dục và hành vi tình dục, tới sự trao đổi chất, và tới chức năng của hệ thần kinh và hệ miễn dịch. Các nghiên cứu về EDCs đã phát hiện những hiểm họa từ nghề nghiệp và môi trường đối với tình trạng sức khỏe chung của người phụ nữ và sức khỏe sinh sản.²⁵

Trong khi vẫn còn nhiều tranh cãi về ảnh hưởng đầy đủ của các hóa chất EDCs đến sức khỏe con người, trong hai thập kỷ vừa qua các nhà khoa học ngày càng lo ngại hơn về các tác động của chúng. Phơi nhiễm EDCs ở mức độ thấp vẫn cần được tìm hiểu rõ hơn, nhưng người ta đã chứng minh được rằng sức khỏe sinh sản chịu những tác động và ảnh hưởng nghiêm trọng của việc phơi nhiễm nặng các chất EDCs.

“Nổi tiếng” nhất là hợp chất *diethyl stilbestrol*, viết tắt là DES – đó là tên một loại *estrogen* tổng hợp. Ở Mỹ, người ta đã thấy được DES chính là nguyên nhân gây ra các vấn đề kéo dài về sức khỏe cho thai nhi của những bà mẹ đã được kê đơn sử dụng DES để phòng chống sảy thai trong hai thập kỷ 1950 và 1960. Con gái của các bà mẹ đã sử dụng DES có tỷ lệ bệnh ung thư âm đạo cao hơn so với các cô gái khác. DES đã bị cấm ở Mỹ từ những năm 1970²⁶ rất lâu trước khi nó được xác định là một chất thuộc nhóm các chất gây rối loạn hệ nội tiết.

Các chất EDC có mặt trong các nguồn cung thực phẩm, trong không khí, trong nước, trong các chất thải công nghiệp, trong các sản phẩm đồ gia dụng và các sản phẩm chăm sóc cơ thể. Các chất này có thể làm gia tăng nguy cơ ung thư vú và các bệnh ung thư khác ở phụ nữ; gây ô nhiễm sữa mẹ; và các vấn đề sinh sản khác như lạc nội mạc tử cung, sảy thai, mang thai ngoài tử cung, và suy giảm khả năng sinh sản. Hầu hết các nhà khoa học đều nhất trí rằng nguy cơ ung thư vú phụ thuộc vào nồng độ estrogen trong cơ thể phụ nữ và khoảng thời gian nồng độ đó tồn tại. Nếu nồng độ estrogen của cơ thể bị thay đổi bởi một chất

hóa học tương tự estrogen, nguy cơ ung thư vú có thể gia tăng.

Các chất EDC ảnh hưởng đến sức khỏe của bào thai, trẻ sơ sinh, và trẻ nhỏ nhiều hơn là ảnh hưởng đến sức khỏe người lớn bởi hệ nội tiết của trẻ nhỏ đang ở giai đoạn phát triển và vô cùng nhạy cảm. Giai đoạn phát triển bào thai và thời kỳ sơ sinh là giai đoạn diễn ra nhiều quá trình quan trọng và phức tạp, nên các chất EDCs có thể gây ra nhiều ảnh hưởng có thể kéo dài suốt cuộc đời của của đứa trẻ.

DTT- LOẠI THUỐC TRỪ SÂU PHỔ BIẾN NHẤT

DDT [dichloro-diphenyltrichloroethane] là một trong những thuốc trừ sâu nổi tiếng và gây tranh cãi nhiều nhất từ trước đến nay. Trên thế giới có gần 2 tỷ tấn thuốc DDT đã được sản xuất và sử dụng kể từ khi bắt đầu được sản xuất từ năm 1940²⁷. DDT đã được sử dụng nhiều nhất trong nông nghiệp nhằm trừ sâu bệnh và đặc biệt, DDT đã được sử dụng rất nhiều ở các vùng nhiệt đới, nơi bùng nổ sốt rét tràn lan. Trên thế giới, DDT vẫn còn được sử dụng để diệt muỗi nhằm kiểm soát bệnh sốt rét ở nhiều nơi trên thế giới.

Ở người, DDT gây ra các rối loạn sinh sản, bao gồm cả tác động giảm khả năng sinh sản. Sử dụng DDT đã bắt đầu bị cấm ở Việt Nam từ năm 1993. Năm 1994, Việt Nam đã không sản xuất và cấm lưu hành, cấm sử dụng DDT trong tất cả các hoạt động nông nghiệp và y tế. Tuy nhiên, là một chất thuộc nhóm các chất gây ô nhiễm hữu cơ khó phân hủy (POP), DDT có thể tồn tại trong nhiều thập kỷ ở môi trường bình thường. Báo chí đã đưa tin về việc nhiều người dân ở thôn Chiến Thắng (xã Vĩnh Lộc huyện Can Lộc, Hà Tĩnh) đã có dấu hiệu bị ảnh hưởng sức khỏe nghiêm trọng bởi môi trường ô nhiễm DDT nặng do sống gần một kho thuốc DDT không sử dụng được chôn xuống đất nhiều năm trước, có khả năng đã ngấm xuống đất và gây ô nhiễm nguồn nước và đất trồng.

Một nghiên cứu năm 2005 của tổ chức CDC của Mỹ đã cho thấy DDT hiện diện trong máu của nhiều người được xét nghiệm²⁸ và dấu vết của DDT đã xuất hiện ở tận các vùng sâu xa của dãy núi Himalaya, nơi cách xa hàng trăm dặm so với nơi nó lần đầu tiên được sử dụng.²⁹

Các chất gây rối loạn hệ nội tiết (EDC) có ở những đâu?

EDCs bao gồm bất kỳ hóa chất hay hợp chất nào đó ảnh hưởng đến sự phát triển và chức năng hoạt động của con người. EDCs bao gồm thuốc trừ sâu, các chất dùng trong sản xuất nhựa như *bisphenol A* (BPA), chất chống cháy, một số mỹ phẩm, keo, và

một số sản phẩm tẩy rửa. Một số EDCs là những chất ô nhiễm hữu cơ bền vững khó phân hủy (POPs). Điều này có nghĩa là chúng tồn tại trong môi trường trong nhiều năm trong khi các chất khác được phân hủy khá nhanh. Với hàng trăm ngàn sản phẩm và quy trình có chứa hoặc sử dụng EDCs, có thể nói rằng hàng ngày chúng ta đều bị phơi nhiễm với các chất EDCs ở mức độ thấp.

Chế độ ăn uống là một nguồn chính gây phơi nhiễm EDCs. Do EDCs là những chất tan trong chất béo nên chúng có thể thâm nhập vào chuỗi thức ăn, và tích lũy trong các mô mỡ động vật và các sản phẩm động vật trong nhiều năm, do đó, khi chúng ta tiêu thụ những thực phẩm nhiễm EDCs này, chúng ta sẽ hấp thụ và tích lũy EDC ở mức cao hơn so với môi trường tự nhiên. Phụ nữ có nguy cơ phơi nhiễm hóa chất hơn nam giới một phần vì số lượng mô mỡ trong cơ thể của họ nhiều hơn.

Các kết quả nghiên cứu cũng cho thấy rằng chất lượng không khí trong nhà cũng ảnh hưởng rất nhiều đến mức độ phơi nhiễm các chất gây rối loạn nội tiết. Các loại bụi và mảnh gỗ có EDCs do sử dụng keo, chất dính, các chất đánh bóng gỗ, cùng với việc sử dụng các chất hóa học và các hợp chất khác trong nhà, cũng là một nguồn đáng kể khiến chúng ta phơi nhiễm với các chất gây rối loạn nội tiết này.

DIOXINS

Dioxins là sản phẩm phụ của việc sử dụng hoặc đốt Clo. Việt Nam là nước có vùng nhiễm dioxin cao nhất trên thế giới, là kết quả của việc rải thuốc diệt cỏ - chất độc da cam mà quân đội Mỹ đã rải xuống trong những năm chiến tranh của hơn 40 năm trước⁽¹⁾. Hậu quả là ở những vùng bị ảnh hưởng bởi chất này, môi trường sống bị ô nhiễm, và con người của vài thế hệ đang gánh chịu những gánh nặng nghiêm trọng về sức khỏe. Hiện nay còn rất nhiều người lính tham gia chiến tranh và con cái của họ, cũng như hàng ngàn trẻ em và người dân sinh sống ở những vùng bị

1. Văn kiện dự án của Chính Phủ CHXHCN Việt Nam và Chương trình Phát triển Liên hợp quốc về Xử lý ô nhiễm môi trường tại các điểm nóng ô nhiễm nặng dioxin ở Việt Nam (2010-2014). Nguồn: http://www.vn.undp.org/content/dam/vietnam/docs/Project%20Documents/30430_UNDP_DIOXIN_PROJECT-VN.pdf

rải chất dioxin là nạn nhân của chất độc này- họ gặp phải những căn bệnh hiểm nghèo và tình trạng dị tật thai nhi. Kết quả đánh giá ô nhiễm dioxin tại các vùng bị nhiễm dioxin nặng là các căn cứ không quân và sân bay Biên Hòa (Đồng Nai), Đà Nẵng và Phù Cát (Bình Định) cho thấy ở các vùng xung quanh khu căn cứ, các mẫu đất, mẫu mô tế bào, mẫu máu của người, gia cầm và thủy sản đều chứa một hàm lượng dioxin cao. Tuy đa số người dân sống ở các vùng có hiểu biết về dioxin nhưng vẫn còn khoảng cách lớn trong cách hiểu của người dân về dioxin, đặc biệt là các đường mà dioxin hấp thụ vào cơ thể. Chỉ có 69% số người được hỏi biết được nguồn lây nhiễm dioxin vào trong cơ thể con người, và chỉ có 53% số người biết về cách thức hấp thụ dioxin. Điều này lý giải hiện tượng một số người dân vẫn tiếp tục đánh bắt cá, cua và thu hoạch các thực phẩm khác từ những hồ ao nhiễm dioxin⁽¹⁾.

Ngoài ra, nguồn chính gây ô nhiễm dioxin là hệ thống chất thải của các thành phố, các lò đốt rác bệnh viện, các nhà máy sản xuất hóa chất và thuốc trừ sâu, và những nhà máy làm bột giấy, tẩy trắng giấy. Phơi nhiễm dioxin chủ yếu thông qua việc ăn uống những thực phẩm bị ô nhiễm dioxin, đặc biệt là cá, thịt, và các sản phẩm chế biến từ sữa. Dioxin có thể gây ra ung thư và các rối loạn liên quan tới sinh sản.³⁰

HỢP CHẤT BPA

Bisphenol A (BPA), là một hợp chất hữu cơ được sử dụng rộng rãi trong các sản phẩm nhựa cứng, bao gồm các hộp đựng thức ăn có thể sử dụng được nhiều lần, bình sữa trẻ em, lớp lót bên trong các hộp đựng sữa trẻ em hay đồ hộp. Nó cũng có mặt trong hàng loạt các vật dụng gia đình, từ đồ chơi trẻ em đến chất hàn răng. Tại Mỹ mỗi năm ngành công nghiệp hóa chất sản xuất gần 3,5 tỉ kg BPA. Phơi nhiễm xảy ra khi BPA thấm qua nhựa vào thực phẩm và đồ uống.

BPA cũng là một hợp chất gây rối loạn nội tiết (EDC). Đã có hơn 200 nghiên cứu được tiến hành và đưa ra một danh sách dài các rối loạn mãn tính nghiêm trọng có liên quan đến BPA như

1. Như trên.

ung thư, vô sinh, bệnh tim, bất thường về gan và bất thường bộ phận sinh dục ở trẻ em nam, dậy thì sớm ở trẻ em gái, thiếu năng nhận thức và hành vi, những bất thường trong hệ thống sinh sản và hệ tim mạch, bệnh tiểu đường, hen suyễn, béo phì, chứng tăng động giảm chú ý.³¹ Kết quả một nghiên cứu năm 2007 của CDC đã cho thấy có tới 93% dân số Mỹ từ 6 tuổi trở lên đã phơi nhiễm với BPA.³²

Nhóm công tác môi trường (EWG) của Mỹ cho biết trong số 97 loại đồ hộp có thương hiệu đóng các loại trái cây, rau quả, soda, và các loại thực phẩm đóng hộp phổ biến khác, họ đã tìm thấy hợp chất BPA tồn tại trong hơn một nửa số loại đồ hộp đó.³³ Điều đặc biệt lo ngại là hợp chất BPA cũng được sử dụng trong đồ chơi và hộp nhựa dùng cho trẻ nhỏ, là đối tượng dễ bị tổn thương đối với BPA do quá trình trao đổi chất mạnh hơn và kích cỡ cơ thể nhỏ hơn. Thai nhi và trẻ sơ sinh cũng có thể bị ảnh hưởng bởi hợp chất này.

Canada, các nước Cộng đồng Châu Âu, và sau đó là Trung Quốc và Malaysia từ năm 2011 đã cấm sử dụng BPA. Một số thành phố và một số bang của Mỹ đã cấm sử dụng BPA, tuy nhiên Chính phủ liên bang Mỹ vẫn chưa đưa ra lệnh cấm này trên toàn lãnh thổ.

Hiện nay càng ngày càng có nhiều sản phẩm không chứa BPA, tuy nhiên giá thành của chúng thường đắt hơn các loại sản phẩm chứa BPA. Do vậy, có thể thấy những người có thu nhập thấp sẽ là đối tượng bị phơi nhiễm BPA nhiều hơn. Hệ quả là trẻ em ở các nhóm thiểu số, nhóm dân nghèo có thể phải đối mặt với tỷ lệ phơi nhiễm BPA cao hơn. Các nhà nghiên cứu của nhóm công tác về môi trường Mỹ đã cho biết, hợp chất BPA đã được tìm thấy trong cuống rốn của 9/10 mười phụ nữ người Mỹ gốc Phi, gốc châu Á, và gốc Tây Ban Nha đang mang bầu.³⁴

Cho tới nay, Việt Nam chưa có qui định riêng về tiêu chuẩn an toàn của hợp chất BPA mà áp dụng tiêu chuẩn Codex (*Ủy ban Tiêu chuẩn thực phẩm Quốc tế*) cho phép BPA ở mức 0,05mg/kg vật liệu. Báo chí đã đăng tải thông tin cảnh báo cho người tiêu dùng về tác hại của chất BPA đối với sự phát triển của trẻ em và hệ sinh sản, đặc biệt là sự lo ngại về việc dùng bình sữa nhựa cho

trẻ nhỏ⁽¹⁾. Việt Nam hiện chưa có quy định nào chính thức cấm chất liệu BPA tại Việt Nam. Được cảnh báo, nhiều bà mẹ đã bắt đầu mua bình sữa không chứa BPA cho con, nhưng đó là loại hàng nhập khẩu có giá thành cao, không phải ai cũng có đủ điều kiện kinh tế để mua chúng. Điều đáng lo ngại là vẫn còn nhiều loại bình sữa làm từ nhựa không rõ nguồn gốc được bày bán nhiều trên thị trường, và nhiều người tiêu dùng còn chưa biết về tác hại của BPA đối với sức khỏe con người⁽²⁾.

Ở Việt Nam, có thể nói là các sản phẩm làm từ nhựa cứng có mặt hầu hết các gia đình, cũng như các cửa hàng ăn uống bởi tính tiện lợi của nó. Đó là chưa kể đến việc sử dụng tràn lan các sản phẩm làm từ nhựa tái chế, các loại nhựa kém chất lượng, không rõ nguồn gốc, kể cả hộp đựng thực phẩm, thức ăn. Nhưng vẫn còn rất ít gia đình lưu tâm hoặc biết đến những thông tin về tác hại của BPA trong những sản phẩm làm từ nhựa cứng này.

MỘT SỐ LỜI KHUYÊN GIÚP BẠN VÀ GIA ĐÌNH PHÒNG TRÁNH PHƠI NHIỄM VỚI BPA

- Tốt nhất là lựa chọn sử dụng các hộp, chai, lọ, bình bằng nhựa có ghi rõ “không chứa BPA – BPA Free”, hoặc sử dụng sản phẩm làm từ thép không gỉ (inox) hay bằng thủy tinh.
- Bạn hãy kiểm tra thông tin in dưới đáy các sản phẩm nhựa, nếu có số 7 thì có nghĩa là các sản phẩm đó có chứa BPA;
- Khi sử dụng lò vi sóng, bạn không nên sử dụng các hộp đựng đồ ăn bằng nhựa có chứa BPA mà nên sử dụng các đồ đựng làm từ thủy tinh hoặc sứ.
- Nên kiên quyết loại bỏ thẳng tay các loại chai lọ, hộp nhựa đã cũ hoặc bị hỏng vì các vết xước ở nhựa dễ gây ra rò rỉ BPA.
- Hạn chế tối đa sử dụng các thực phẩm và đồ uống đóng hộp.
- Khi tới bác sĩ nha khoa để làm răng, bạn nên hỏi và yêu cầu bác sĩ cho thuốc hàn răng không có BPA.
- Không nên cho trẻ nhỏ chơi những đồ chơi bằng nhựa khi bạn chưa chắc chắn rằng những đồ vật đó có chứa BPA hay không.
- Hạn chế sử dụng các loại bát, đĩa, cốc làm từ nhựa.

1. <http://dantri.com.vn/suc-khoe/binh-sua-chua-bpa-viet-nam-dang-ap-dung-tieu-chuan-cho-phep-444002.htm>; <http://tudu.com.vn/vn/y-hoc-thuong-thuc/diem-bao/my-cam-dung-bpa-san-xuat-binh-sua-tre-em/>

2. Tin từ “Hội thảo Khuyên hướng chăm sóc mới cho mẹ và bé”, 9/2013. Nguồn: <http://www.pigeon.com.vn/vn/tin-tuc/print/58/hoi-thao-khuyen-huong-cham-soc-moi-cho-me.html>

PCB -POLYCHLORINATED BIPHENYLS

PCB (*Polychlorinated biphenyls*), là một trong những hóa chất độc hại và nguy hiểm nhất được sử dụng trong các ngành sản xuất hiện đại. Trong lịch sử, chúng đã được sử dụng rộng rãi ở hầu hết các ngành công nghiệp, đặc biệt là trong sản xuất máy biến áp, tụ điện, và nước làm mát. Do những lo ngại về ảnh hưởng của chất này tới sức khỏe và môi trường, từ năm 1979, chính phủ Mỹ đã cấm hầu hết việc sử dụng hợp chất PCB, trừ một số ngoại lệ. Do PCBs là một trong những chất gây ô nhiễm hữu cơ khó phân hủy (POPs) chúng có thể tích tụ trong cơ thể và tồn tại ở môi trường trong nhiều thập kỷ. Phơi nhiễm với PCB có thể dẫn tới những vấn đề sức khỏe như rối loạn tuyến giáp, lạc nội mạc tử cung, ung thư vú, sinh thiếu cân, rối loạn kinh nguyệt, và có thể dậy thì sớm, sảy thai và thay đổi nội tiết tố.

Ở Việt Nam chưa có hồ sơ đầy đủ và thống kê một cách hệ thống về các chất PCB. Theo số liệu thống kê và khảo sát ban đầu tại 64 tỉnh thành phố, ước tính còn khoảng 11800 thiết bị điện (tụ điện chứa dầu có PCB và biến thế lớn) là nguồn nghi ngờ chứa PCB, và khoảng 7000 tấn dầu chứa PCB, tuy nhiên con số thực tế có thể còn cao hơn nhiều.

Tháng 7/2006, chính phủ đã ký Quyết định phê duyệt Kế hoạch quốc gia thực hiện Công ước Stockholm về các chất ô nhiễm hữu cơ khó phân hủy⁽¹⁾, theo đó để triển khai các cam kết theo Công ước, Việt Nam sẽ xây dựng lộ trình phù hợp để loại bỏ và tiêu hủy an toàn PCB và các thiết bị chứa PCB đã bị thải bỏ. Theo kế hoạch này, Việt Nam sẽ giảm thiểu lượng phát thải PCB vào môi trường, và đến năm 2020, Việt Nam sẽ loại bỏ việc sử dụng PCB trong các thiết bị, máy móc. Đến năm 2028, các chất PCB sẽ được tiêu hủy hoàn toàn ở Việt Nam. Đồng thời, hàng loạt văn bản pháp lý được xây dựng cùng các đề án quản lý, hướng dẫn các qui trình xử lý kỹ thuật, xử phạt hành chính, truyền thông nâng cao nhận thức nhằm giảm thiểu, tiêu hủy, tiến tới loại bỏ hoàn toàn các chất POP tại Việt Nam.

Tuy nhiên, thực thi luật và chính sách vẫn còn chưa thực sự đầy đủ. Ví dụ cụ thể là vụ một công ty nhập khẩu tại Hải Phòng

1. Quyết định số 184/2006/QĐ-TTg ngày 10/7/2006 của Thủ tướng Chính Phủ.

đã nhập khẩu lô hàng thiết bị điện tử đã qua sử dụng từ Hàn Quốc từ năm 2007 đã bị cơ quan chức năng phát hiện máy biến thế chứa dầu có PCB. Công ty này đã bị xử phạt hành chính và bị yêu cầu tái xuất lô hàng. Nhưng đã gần 7 năm trôi qua, 7000 lít dầu chứa chất PCB độc hại vẫn còn nằm tại cảng biển Cái Lân, nếu lượng dầu độc hại này bị rò rỉ sẽ đe dọa ô nhiễm vùng vịnh Hạ Long, khu danh thắng nổi tiếng của Việt Nam. Trong suốt 6-7 năm qua, các cơ quan chức năng vẫn còn lúng túng vì chưa tìm ra biện pháp triệt xử lý lượng PCB này một cách triệt để ngoài việc xử phạt hành chính công ty đã nhập số hàng nói trên. Biện pháp tạm thời mới được quyết định đưa ra là đóng gói và bảo quản nghiêm ngặt số dầu chứa chất độc hại đó để tạm thời di dời về nơi an toàn hơn để bảo quản là Nhà máy xử lý chất thải nguy hại của một công ty trách nhiệm hữu hạn tại huyện Cẩm Phả, tuy rằng hiện nay ở Việt Nam chỉ có một nhà máy xử lý chất thải đóng tại tỉnh Kiên Giang là có thể xử lý được chất độc hại này nhưng việc chuyển một khối lượng lớn chất độc hại tới một nơi xa hàng ngàn km như vậy là một công việc rất phức tạp và chi phí lớn⁽¹⁾.

PHTHALATES

Phthalates là chất hóa học làm mềm nhựa. Chất phthalates có mặt trong rất nhiều sản phẩm thông dụng của đời sống thường ngày, như thuốc viên, giấy dán tường, keo dính, hộp đựng thức ăn, nhựa vinyl, rèm phòng tắm, các vật liệu xây dựng, mỹ phẩm, các thiết bị y tế, đồ chơi trẻ em và các sản phẩm khác dành cho trẻ em, bao bì, chai nhựa đựng nước và lon nước giải khát, các loại sơn, sản phẩm dệt may, nhựa PVC (thường được sử dụng trong làm sàn), thuốc trừ sâu, thuốc diệt côn trùng và thực phẩm. Tại Mỹ, sử dụng chất phthalates đã dần dần chấm dứt. Chất phthalates đã bị cấm sử dụng trong sản xuất một số sản phẩm đồ chơi cho trẻ em, đặc biệt là đồ chơi, vật dụng cho trẻ sơ sinh, những đồ mà trẻ hay đưa vào miệng, như núm vú giả.³⁵

1. "Thống nhất xử lý gần 7.000 lít dầu độc hại tại cảng Cái Lân". Báo Quảng Ninh online, ngày 22/8/2014. Nguồn: <http://baoquangninh.com.vn/xa-hoi/201408/thong-nhat-phuong-an-xu-ly-gan-7000-lit-dau-doc-hai-tai-cang-cai-lan-2239336/>;

Theo Trung tâm Kiểm soát Dịch bệnh Hoa Kỳ, gần như tất cả người Mỹ đều có phthalates trong nước tiểu của họ. Ăn uống là con đường chính mà phthalates đi vào cơ thể chúng ta, chúng có thể thấm qua từ các sản phẩm chứa chúng, như hộp đựng thức ăn và thấm vào thức ăn, đồ uống hoặc từ chính các sản phẩm thực phẩm.³⁶ Phthalates có thể dễ dàng giải phóng vào không khí khi đồ nhựa bị vỡ khi bị lão hóa do để lâu ngày hoặc do các yếu tố môi trường như ánh sáng, nhiệt độ.

Phơi nhiễm với *phthalate* có khả năng gây bệnh hen suyễn và dị ứng (đặc biệt là ở trẻ em), chứng tự kỷ, sự rối loạn tuyến nội tiết, béo phì, giảm số lượng tinh trùng, trẻ sinh thiếu cân hay bị sinh non, và triệu chứng tăng động giảm trí nhớ (ADHD). Tổ chức Bảo vệ Môi trường Mỹ (EPA) đã xếp chất *phthalates* là "chất có thể gây ung thư ở người."³⁷

Tại Việt Nam, theo các chuyên gia về đo lường chất lượng sản phẩm, chất phthalates nằm trong danh sách các chất bị lưu ý "có khả năng gây độc" trong các tiêu chuẩn đo lường, và hiện nay chưa có qui định chính thức về việc kiểm định chất phthalates trong đồ chơi trẻ em. Tuy nhiên, báo chí và truyền thông đã lên tiếng và đăng tải các thông tin cảnh báo người tiêu dùng về việc nhiều đồ chơi trẻ em xuất xứ từ Trung quốc đang bày bán trên thị trường Việt Nam khi đưa đi kiểm định đã cho kết quả chất phthalates có trong sản phẩm vượt quá mức cho phép, và khuyến cáo các phụ huynh không nên mua những đồ chơi này cho trẻ nhỏ vì chúng sẽ dễ bị phơi nhiễm với phthalates có trong đồ chơi, và gây hại cho sức khỏe của trẻ⁽¹⁾.

Có gì trong các đồ mỹ phẩm mà phụ nữ hay dùng?

Hầu hết phụ nữ đều thường xuyên sử dụng các sản phẩm chăm sóc cá nhân như kem dưỡng da, kem đánh răng và nhiều phụ nữ sử dụng các mỹ phẩm trang điểm. Các sản phẩm này được sử dụng trực tiếp trên một số bộ phận dễ tổn thương nhất của cơ thể. Da có chức năng thẩm thấu, mắt và miệng là cửa ngõ vào

1. <http://phunuonline.com.vn/tieu-dung/tin-tuc/than-trong-voi-bup-be-trung-quoc/a107834.html>; <http://vtc.vn/1-466642/kinh-te/bup-be-dau-trai-cay-tay-cam-ta-dang-kiem-tra.htm>; <http://giaoduc.net.vn/Suc-khoe/Chat-doc-Phthalates-trong-do-choi-TQ-cuc-ky-nguy-hiem-voi-tre-nho-post136671.gd>

đi bên trong cơ thể, đặc biệt là vào máu; phổi của chúng ta hít vào hàng trăm chất gây ô nhiễm tiềm năng có trong không khí. Nhiều hóa chất sử dụng trong mỹ phẩm có thể gây các bệnh như dị ứng, hiện tượng kích ứng đa chất⁽¹⁾, bệnh hen suyễn, khó thở, biến đổi chức năng của hóc-môn, các loại ung thư, ảnh hưởng tới sự phát triển trí não, rối loạn sinh sản, gây bệnh ngoài da, và các dị tật khi sinh. Theo Nhóm hoạt động vì Môi trường của Mỹ, cứ năm sản phẩm chăm sóc cơ thể sẽ có một sản phẩm có chứa hóa chất gây ung thư. Thậm chí, cả các hóa chất đã bị cấm sử dụng bởi tác hại của chúng đối với sức khỏe như chì và thủy ngân vẫn đang tiếp tục có mặt trong các mỹ phẩm thông dụng như son môi và mascara.³⁸

LÀM SAO ĐỂ BIẾT MỸ PHẨM NÀO LÀ AN TOÀN?

Kể cả những sản phẩm có gắn nhãn mác '*sản phẩm từ thiên nhiên*' cũng có thể chứa các hóa chất có hại. Các công ty mỹ phẩm thì muốn nhấn mạnh rằng họ cung cấp sản phẩm sạch và thân thiện với môi trường, và những hình ảnh mà họ đưa ra có thể đánh lạc hướng người tiêu dùng.

Dưới đây là liệt kê các thành phần mà bạn cần tránh, bất kể trên bao bì, nhãn mác của sản phẩm có ghi những gì: *thủy ngân, chì acetate, các chế phẩm từ dầu mỏ, phthalates, các hạt nano, phoc môn (formaldehyde), toluene, paraben, và nitrosamines*. Ngoài ra, bạn cũng nên tránh sử dụng các loại sản phẩm có hương thơm.

Nếu có thể, bạn nên mua sản phẩm của các công ty đã ký Hiệp ước Mỹ phẩm An toàn (nếu bạn biết tiếng Anh, bạn có thể tìm thông tin này tại trang safecosmetics.org). Đây là những công ty đã cam kết công bố tất cả các thành phần có trong mỹ phẩm và tuân thủ theo tiêu chuẩn của Liên minh châu Âu - tiêu chuẩn này đòi hỏi phải đáp ứng nhiều quy định và chịu quy trình giám sát nghiêm ngặt hơn nữa. Thật không may là những sản phẩm ít độc hại đa phần lại là những sản phẩm có giá thành đắt hơn. Chúng ta cần yêu cầu có thêm nhiều thử nghiệm và nhiều qui định quản lý chặt hơn nữa và yêu cầu các công ty giảm việc sử dụng các chất tổng hợp trong chế biến mỹ phẩm.

Trẻ nhỏ cũng có thể bị phơi nhiễm nhiều bởi các sản phẩm chăm sóc- từ các loại giấy lau cho đến phấn rôm. Thai nhi cũng có thể bị phơi nhiễm với các chất hóa học này ngay từ trong bụng

1. Multiple chemical sensitivity (MCS).

mẹ. Một nghiên cứu năm 2009 của Nhóm Hoạt động vì Môi trường của Mỹ đã tìm thấy các hóa chất có trong thành phần nước hoa ở trong dây rốn của trẻ sơ sinh.

Mỹ phẩm và các sản phẩm gia dụng là những loại sản phẩm có chứa nhiều chất hóa học tổng hợp với tỉ lệ cao nhất, tuy nhiên các quy định quản lý chúng lại rất ít. Trong khi các phụ gia thực phẩm và phụ gia của các loại thuốc phải được thử nghiệm và kiểm tra trước khi đem bán, các sản phẩm mỹ phẩm lại không bị đòi hỏi như vậy. Nhiều loại hóa chất bị nghi có tác động xấu tới sức khỏe sinh sản vẫn đang được sử dụng trong một số loại mỹ phẩm được sử dụng hàng ngày. Theo thông tin của *Chiến dịch Mỹ phẩm An toàn*, Liên minh châu Âu đã cấm sử dụng hơn 1.100 các loại hóa chất trong các sản phẩm chăm sóc cơ thể trong khi Mỹ chỉ cấm hoặc hạn chế có 11 loại hóa chất.³⁹

Việt Nam, cũng như các nước khác, qui trình sản xuất mỹ phẩm và nhập khẩu các sản phẩm mỹ phẩm về nguyên tắc đều phải tuân thủ những quy định của nhà nước về quản lý mỹ phẩm. Cục Quản lý Dược thuộc Bộ Y tế là cơ quan chịu trách nhiệm chính trong công tác quản lý và giám sát chất lượng và độ an toàn của các sản phẩm mỹ phẩm. Quản lý mỹ phẩm tại Việt Nam bên cạnh những quy định trong các văn bản luật liên quan của nhà nước, còn cần tuân thủ *Hiệp định mỹ phẩm ASEAN*⁽¹⁾, trong đó đưa ra những tiêu chí, những yêu cầu về nhãn mác, an toàn sản phẩm và danh sách các chất bị cấm sử dụng trong mỹ phẩm, cũng như những chỉ số giới hạn về kim loại nặng và vi sinh vật trong mỹ phẩm. Tuy nhiên, tình trạng mỹ phẩm nhái, mỹ phẩm giả, mỹ phẩm trôi nổi, các sản phẩm chăm sóc da, tóc không rõ nguồn gốc đang được bày bán tràn lan trong các chợ, các cửa hàng, thậm chí trong cả những trung tâm thương mại lớn⁽²⁾. Thí dụ, ở Hà Nội trong năm 2013, cơ quan chức năng đã thu hồi hơn 2.5 tấn mỹ phẩm nhập lậu, đa số là từ Trung quốc⁽³⁾. Đặc biệt, trong thời gian vừa qua, báo chí đã thông tin về nhiều trường

1. Hiệp định hòa hợp trong quản lý mỹ phẩm đã được các nước thành viên Hiệp hội các nước Đông Nam Á ký ngày 02/9/2003 (gọi tắt là Hiệp định mỹ phẩm ASEAN).

2. "Mỹ phẩm "dòm" chỗ nào cũng có". Việt báo online, ngày 25/1/2005. Nguồn: <http://vietbao.vn/Doi-song-Gia-dinh/My-pham-dom-cho-nao-cung-co/10896595/112/>.

3. "Cẩn trọng với mỹ phẩm làm trắng da "siêu tốc". Báo Dân trí, 18/7/2013. Nguồn: <http://dantri.com.vn/lam-dep/can-trong-voi-my-pham-trang-da-sieu-toc-755447.htm>

hợp bị tai biến về sức khỏe do sử dụng mỹ phẩm làm trắng da không rõ nguồn gốc và phải vào bệnh viện điều trị⁽¹⁾.



Mỹ phẩm rẻ tiền bán tràn lan
Ảnh: <http://www.tinmoi.vn/my-pham-gia-tham-hoa-lam-dep-doi-voi-chi-em-01810384.html>

PHỐI NHIỆM KẾT HỢP: TẠI SAO HÓA CHẤT MỖI NƠI MỘT TÍ LẠI TRỞ THÀNH VẤN ĐỀ?

Các rủi ro liên quan đến hóa chất trong mỹ phẩm thường ít bị coi là vấn đề quan trọng, bởi trong mỗi sản phẩm thường chỉ chứa một lượng rất nhỏ hóa chất. Thế nhưng, hầu hết chúng ta đang sử dụng vô số các sản phẩm trong cuộc sống hàng ngày, trong số đó có nhiều loại có chứa hàng chục các thành phần hóa học. Chúng ta cần bảo đảm tiến hành những kiểm nghiệm kết hợp các hóa chất hơn là kiểm nghiệm riêng từng loại vì chúng ta phải đối mặt với nguy cơ bị phơi nhiễm kết hợp bởi nhiều loại hóa chất có mặt trong nhiều loại sản phẩm khác nhau.

1. "Mỹ phẩm "siêu trắng" và nguy cơ rậm lông, loạn sắc tố da". Việt Báo online, ngày 12/6/2014.
Nguồn: <http://vietbao.vn/Doi-song-Gia-dinh/My-pham-sieu-trang-va-nguy-co-ram-long-loan-sac-to-da/2131843424/113/>

DẬY THÌ SỚM CÓ THỂ LÀM GIA TĂNG NGUY CƠ UNG THƯ VÚ

Theo dự án nghiên cứu ‘Ung thư vú và nguy cơ môi trường’ của trường đại học Vassar, (erbc.vassar.edu), các sản phẩm chăm sóc cơ thể có thể gắn với bệnh ung thư vú trong giai đoạn trước thời kỳ mãn kinh ở những phụ nữ trẻ người Mỹ gốc Phi. Khi những cô gái có dấu hiệu của dậy thì sớm ngưng sử dụng các sản phẩm chăm sóc cơ thể như kem xả dành cho tóc xoăn thì các dấu hiệu này cũng thuyên giảm. Điều đó chỉ ra mối liên hệ giữa các chất hóa học trong một vài sản phẩm và hiện tượng dậy thì sớm.⁴⁰ Còn hiện tượng dậy thì sớm lại làm gia tăng nguy cơ ung thư vú.⁴¹

Dậy thì sớm là mối quan tâm của tất cả các cô gái. Theo Quỹ Ung thư vú của Mỹ, một tỷ lệ đáng kể em gái Mỹ có dấu hiệu phát triển ngực từ năm 8 tuổi. Việt Nam đã bắt đầu lên tiếng về tình trạng dậy thì sớm ở trẻ em (xem thêm Chương 1). Ngoài tăng nguy cơ bị ung thư vú thì dậy thì sớm có liên quan đến hội chứng buồng trứng đa nang, trầm cảm, và lo lắng.⁴² Các nguyên nhân của hiện tượng dậy thì sớm vẫn còn đang được nghiên cứu, trong đó các hóa chất gây rối loạn hệ nội tiết (EDC) bao gồm các hợp chất tương tự như estrogen, có thể là một thủ phạm đáng nghi.⁴³

Nhiều chất hóa học chỉ được kiểm nghiệm đơn giản là nhằm tìm ra những tác động rõ rệt, ví dụ như những phản ứng kiểu dị ứng xảy ra trong thời gian sử dụng ngắn chứ chưa được kiểm tra để tìm ra những tác động gây ra do việc sử dụng lâu ngày, hoặc những tác động kết hợp bởi nhiều loại hóa chất. Ngoài ra, nhiều sản phẩm thậm chí còn không liệt kê trên nhãn mác các loại hóa chất được sử dụng trong sản phẩm. Nhóm hoạt động vì môi trường (EWG) của Mỹ thấy rằng các loại nước hoa đã không liệt kê trung bình khoảng 14 loại chất thành phần trên nhãn mác, và hầu hết các chất đó đều chưa được tổ chức FDA thẩm định. Ngành công nghiệp nước hoa mới chỉ kiểm nghiệm được có 34% các loại sản phẩm.⁴⁴

Theo Chiến dịch Mỹ phẩm An toàn của Mỹ, vì chính phủ chưa qui định một tiêu chuẩn an toàn, các công ty sản xuất mỹ phẩm có thể tuyên bố rằng sản phẩm của họ là an toàn, mặc dù trên thực tế chúng có thể gây ảnh hưởng nghiêm trọng tới sức khỏe của người sử dụng.⁴⁵ Mỹ vẫn duy trì những tiêu chuẩn thấp này bởi mối quan hệ chặt chẽ của ngành này với chính quyền, bởi các chương trình vận động hành lang đầy tốn kém và hệ thống luật pháp còn nhiều lỗ hổng.

Thiếu kiến thức về những loại hóa chất gây hại cho sức khỏe của chúng ta không chỉ dừng lại ở các sản phẩm mỹ phẩm. Trong một báo cáo đặc biệt của đài CNN năm 2010 về các hóa chất độc hại có mặt trong tủ cung, Phil Landrigan, một bác sĩ nhi khoa và giám đốc Trung tâm Y tế Môi trường dành cho trẻ em tại Trường Y khoa Sinai, đã cảnh báo *"chúng ta hầu như không biết gì về 80% các loại hóa chất phổ biến đang được sử dụng hàng ngày tại nước mình. Chúng ta không hề biết liệu chúng có gây tổn thương cho não bộ, cho hệ miễn dịch, hệ sinh sản, và sự phát triển các bộ phận khác của trẻ em hay không...Thực sự đây là một mớ hỗn độn khủng khiếp mà chúng ta đã tự chuốc lấy."*⁴⁶

Để bảo vệ người tiêu dùng, chính quyền và các cơ quan chức năng cần xiết chặt hơn nữa khâu quản lý sản phẩm. Là người sử dụng sản phẩm, chúng ta cần lên tiếng nhiều hơn nữa và mạnh mẽ hơn nữa trong việc yêu cầu ngành công nghiệp sản xuất mỹ phẩm - các công ty sản xuất phải kiểm nghiệm nguy cơ phơi nhiễm của người tiêu dùng bởi các tác động kết hợp giữa các loại hóa chất. Trước mắt, điều quan trọng mà bạn và những người sử dụng mỹ phẩm cần làm là tìm cách giảm thiểu, hạn chế tới mức tối thiểu mức độ bị phơi nhiễm, để cho mình càng ít bị phơi nhiễm càng tốt.

Hội nhập với thế giới, Việt Nam đã trở thành thành viên của Ủy ban Tiêu chuẩn Thực phẩm Codex Quốc tế và áp dụng bộ *Tiêu chuẩn thực phẩm Codex* trong việc xây dựng các văn bản quản lý chất lượng và vệ sinh an toàn thực phẩm⁽¹⁾. Trong vài thập kỷ vừa qua, Việt Nam đã xây dựng và ngày càng hoàn thiện bộ khung pháp lý và chính sách trong lĩnh vực quản lý chất lượng và an toàn thực phẩm, thuốc và mỹ phẩm⁽²⁾.

1. Từ năm 1963, WHO và FAO đã đồng sáng lập Ủy ban Tiêu chuẩn Thực phẩm Codex Quốc tế (CAC - Codex Alimentarius Commission) với mục đích xây dựng và ban hành các tiêu chuẩn quốc tế về thực phẩm, các hướng dẫn về thực phẩm và các tài liệu về Thực hành tốt nhằm hướng tới bảo vệ sức khỏe người tiêu dùng, đảm bảo công bằng trong thương mại thực phẩm. CAC đã công bố được 237 tiêu chuẩn Codex cho các mặt hàng thực phẩm, 41 quy phạm thực hành công nghệ và vệ sinh, 3274 quy định giới hạn dư lượng tối đa cho phép đối với các chất nhiễm bẩn trong thực phẩm và khoảng gần 1000 tài liệu hướng dẫn, đánh giá khác. Việt Nam trở thành thành viên của CAC từ năm 1989 và năm 1994 Ủy ban Tiêu chuẩn Thực phẩm Việt Nam đã được thành lập (gọi tắt là Ủy ban Codex Việt Nam). Nguồn: <http://www.tcvninfo.org.vn/index.php?language=vi&nv=news&op=Tieu-chuan-quoc-te/Tieu-chuan-cua-Uy-ban-Tieu-chuan-Thuc-pham-Codex-Quoc-te-CAC-906>

2. Luật Chất lượng sản phẩm, hàng hóa; Luật An toàn thực phẩm; Luật Bảo vệ quyền lợi người tiêu dùng; và nhiều văn bản dưới luật – thông tư, nghị định, các qui định về tiêu chuẩn chất lượng sản phẩm, v.v.

Tuy nhiên, triển khai thực hiện và giám sát việc thực thi theo luật thi dường như còn vô cùng lỏng lẻo và mang tính “chữa cháy”. Hàng kém chất lượng, hàng chứa chất độc hại dường như đang tràn ngập khắp nơi, từ thực phẩm tới mỹ phẩm, sản phẩm chăm sóc cá nhân, đồ dùng hàng ngày, đe dọa cuộc sống của người tiêu dùng, trong khi những cảnh báo về những sản phẩm độc hại lại chưa đến được với người tiêu dùng một cách kịp thời⁽¹⁾. Người dân cũng chưa được phổ biến sâu rộng về những văn bản, chính sách và kiến thức đủ để họ có thể tự bảo vệ mình. Truyền thông đại chúng liên tục cảnh báo về nạn hàng giả, hàng kém chất lượng – từ mỹ phẩm tới thực phẩm và kêu gọi người dân hãy làm một người tiêu dùng thông thái. Nhưng vẫn còn quá nhiều người chưa biết làm thế nào để trở thành một người tiêu dùng thông thái.

CHIA SẺ RỦI RO NHUNG GÁNH NẶNG LẠI KHÔNG BÌNH ĐẲNG

Trong khi các yếu tố như điều kiện của môi trường sống, giới tính, các yếu tố xã hội như nhóm dân tộc, địa vị xã hội và môi trường làm việc đều tác động tới tất cả mọi người, nhưng mỗi người lại chịu những nguy cơ về sức khỏe không giống nhau. Các nhóm dân số có thu nhập thấp, các dân tộc thiểu số, hay các nhóm dân cư sống trong những khu vực bị ô nhiễm nặng có nguy cơ gặp nhiều vấn đề về sức khỏe hơn.

Tiềm lực kinh tế và quyền lực xã hội xác định mức độ chúng ta có thể làm để tự bảo vệ trước những mối nguy hiểm về sức khỏe gây ra bởi môi trường và nghề nghiệp. Một bộ phận dân cư có điều kiện về kinh tế có thể mua nước đóng chai, hay mua các máy lọc nước loại tốt, hay mua những loại thực phẩm sạch không có chất phụ gia, không có chất kích thích tăng trưởng, hoặc có điều kiện chi trả cho những dịch vụ chăm sóc sức khỏe tốt hơn, hoặc thậm chí có thể chuyển nhà đến ở những khu vực ít bị ô nhiễm hơn. Nhưng còn rất nhiều người không có đủ điều kiện để làm được

1. “Thôi phải giặt mình”. Báo Tuổi Trẻ, ngày 24/12/2013. Nguồn: <http://www.baomoi.com/Thoi-phai-giat-minh/45/12749645.epi>

như vậy. Những người lao động di cư, như những công nhân làm việc trong các khu công nghiệp, phải làm việc trong những môi trường nguy hại hơn, họ có thể phải sống trong những khu nhà trọ có điều kiện vệ sinh và điều kiện sống nói chung rất kém. Vì mưu sinh mà người dân ở nhiều làng nghề phải sống ở những nơi gần, hoặc nhiều khi là sống chung với các nguồn gây bệnh như gần bãi rác hoặc gần khu vực ô nhiễm, hoặc nguồn nước đã bị ô nhiễm.

Phụ nữ và hậu quả từ thuốc trừ sâu

Theo kết quả của một cuộc nghiên cứu tại Mỹ do Ủy ban Phụ nữ, Dân số và Môi trường tiến hành, các nghiên cứu nông nghiệp thường tập trung quá nhiều vào vấn đề sức khỏe của nam giới mà ít lưu tâm tới vấn đề sức khỏe phụ nữ. Phụ nữ xuất hiện trong trong các nghiên cứu thường với tư cách là vợ của người nông dân, như vậy, đối tượng là phụ nữ thường bị “bỏ quên” trong các nghiên cứu về những bệnh ung thư do thuốc bảo vệ thực vật gây ra. Do bị “quên” như vậy mà còn thiếu nhiều chương trình can thiệp kịp thời và phù hợp cho đối tượng nữ. Ủy ban này cũng cho thấy rằng, so với chồng, hoặc những nam giới khác, phụ nữ phải chịu đựng nhiều chất độc hơn, bởi sự mặc định về vai trò giới truyền thống của phụ nữ – họ là người chăm sóc trong gia đình.

Ở Việt Nam cũng vậy, phụ nữ thường là người giặt giũ quần áo cho các thành viên trong gia đình, họ tiếp xúc nhiều hơn với các quần áo bẩn, có chứa nhiều thuốc sâu mà người đi phun về thay ra. Thậm chí, hiện nay ở nhiều địa phương, phụ nữ là người lao động nông nghiệp chính, khi người nam giới rời làng đi làm các công việc kiếm thêm thu nhập ở các nơi khác, nhiều phụ nữ còn đảm nhiệm luôn cả công việc phun thuốc trừ sâu, thuốc bảo vệ thực vật trên đồng ruộng của mình. Một nghiên cứu của Trung tâm nghiên cứu Giới, Gia đình, Môi trường trong phát triển (CGFED) thực hiện tại xã Hải Vân, Nam định đã cho thấy có tới 80% công việc phun thuốc trừ sâu tại xã là do phụ nữ thực hiện⁽¹⁾.

1. “Lạm dụng thuốc bảo vệ thực vật: trăm độc đổ đầu phụ nữ”. Nguồn: <http://www.baomoi.com/Lam-dung-thuoc-bao-ve-thuc-vat-Tram-doc-do-dau-phu-nu/82/8316090.epi>, đăng ngày 21/4/2012.



Hai phụ nữ giúp nhau chuẩn bị cho việc phun thuốc sâu giữa buổi trưa nắng. Đây là một trong những công việc làm thuê mà một bộ phận phụ nữ nông dân nghèo thực hiện để mưu sinh. *Nguồn:* <http://vietbao.vn/Doi-song-Gia-dinh/Nhung-phu-nu-ngheo-cong-nghe-doc-hai/11209198/111/>, đăng 8/3/2011.

Ảnh: Nguyễn Văn Đông .

Ngoài ra, trong vài năm gần đây, do nhu cầu mưu sinh, một số phụ nữ nghèo ở nông thôn đã làm thêm nghề phun thuốc trừ sâu thuê cho những gia đình không muốn làm việc này vì sợ ảnh hưởng sức khỏe⁽¹⁾. Những phụ nữ làm công việc phun thuốc trừ sâu thuê chỉ trang bị đồ bảo hộ rất sơ sài, mặc dù họ có thể ý thức được phần nào về sự độc hại của công việc mình đang làm. Phun xong 1 bình thuốc trừ sâu họ được trả một khoản tiền công khoảng 10 000 đồng. Trong thời điểm các gia đình cần phun thuốc, những phụ nữ làm thuê công việc này có thể phải làm việc với cường độ rất cao, liên tục trong vòng vài tuần, trung bình mỗi ngày họ có thể phun từ 20-40 bình/ngày⁽²⁾. Để có thu nhập cho gia đình mình, họ đã chấp nhận đánh cược với hiểm họa khôn lường cho sức khỏe của mình.

1. “Những phụ nữ nghèo công nghệ độc hại”. *Nguồn:* <http://vietbao.vn/Doi-song-Gia-dinh/Nhung-phu-nu-ngheo-cong-nghe-doc-hai/11209198/111/>, đăng 8/3/2011.

2. Như trên.

MÔI TRƯỜNG VÀ SỨC KHỎE SINH SẢN - NHỮNG BẤT CÔNG CÒN TỒN TẠI.

Bà Loretta Ross* là Điều phối viên Quốc gia của tổ chức SisterSong (sistersong.net) và là người tổ chức các cuộc vận động đòi công bằng cho môi trường sống và công bằng sức khỏe sinh sản ở Mỹ đã viết như sau:

“Những nhà hoạt động xã hội, những người làm việc về quyền và bảo vệ sức khỏe sinh sản cần vô cùng chú ý tới những vấn đề về môi trường có ảnh hưởng đến sức khỏe sinh sản của người phụ nữ – từ khả năng thụ thai, đến sức khỏe thai kỳ, đến việc sinh con và nuôi dạy con mạnh khỏe. Trong khi đó, bản thân người phụ nữ lại bị coi là nguyên nhân của những vấn đề này và họ thường được khuyến cáo cần tránh làm những công việc nguy hiểm, hay chuyển nhà ra khỏi khu vực ô nhiễm, nâng cao học vấn hoặc loại bỏ các rào cản ngôn ngữ để có được sức khỏe sinh sản tốt hơn”.

Ở Việt Nam, nhiều phụ nữ nông thôn rời làng đến làm việc các ngành công nghiệp chứa đựng nhiều rủi ro nghiêm trọng đối với sức khỏe. Những người nông dân, những người làm trong các làng nghề, đặc biệt thu mua/ tái chế phế liệu thường bị phơi nhiễm với nhiều loại hóa chất nguy hiểm có thể gây ra sẩy thai bất thường, hoặc ảnh hưởng lâu dài tới sức khỏe. Những nguy cơ này có thể ngăn ngừa và đây là vấn đề của toàn xã hội chứ không phải là vấn đề mà từng phụ nữ phải tự tìm cách giải quyết. Chúng ta cần xây dựng một xã hội dựa trên quyền con người, và xã hội đó không chấp nhận việc thu lợi nhuận từ các hóa chất có hại cho cuộc sống của chính chúng ta.⁴⁷

Thuốc trừ sâu, thuốc, các hóa chất công nghiệp, và các quy trình sản xuất vốn đã bị cấm ở các nước phát triển thì lại được xuất sang các nước đang phát triển, như Việt Nam. Ở các nước đang phát triển, các qui định, hướng dẫn thường không đầy đủ, hoặc các quy định không được thực hiện một cách triệt để. Các nước đang phát triển thường nói lỏng các quy định về môi trường để thu hút các công ty đầu tư nước ngoài. Rất nhiều công ty của Mỹ hiện nay đang hoạt động tại các nước đang phát triển, nơi có rất ít hoặc hầu như không có các quy định tiêu chuẩn về nơi làm việc và các tiêu chuẩn về độc hại, hoặc là có chế tài rất lỏng lẻo – vì vậy, họ có thể sản xuất các loại hóa chất và các sản phẩm ở đó với giá thành rẻ mạt – những sản phẩm mà họ bị cấm sản xuất chính tại nước họ. Kết quả là chính những công nhân của các nước đang phát triển đó sẽ gánh chịu những rủi ro về mặt sức khỏe và cuộc sống. Một số hiệp ước quốc tế, thí dụ như Hiệp

định Thương mại tự do Bắc Mỹ (NAFTA) đã hạn chế khả năng của các nước thực hiện các quy định do các ngành công nghiệp có thể kiểm soát và thống trị nền chính trị và kinh tế của họ.

PHỤ NỮ ĐÃ BẮT ĐẦU LÊN TIẾNG ĐẤU TRANH ĐỂ BẢO VỆ MÔI TRƯỜNG SỐNG AN TOÀN.

Khi phát hiện công ty Nicotex Thanh Thái vi phạm qui định bảo vệ môi trường bằng hành động lén chôn hàng chục phuy hóa chất dưới lòng đất tại xã Yên Lâm và Cẩm Tâm (Thanh Hóa) khiến hóa chất ngấm vào nguồn nước, người dân trong xã đã bắt giữ xe chở các thùng hóa chất của công ty đang trên đường đem đi chôn. Chị Lê Thị Hạnh - trú tại thôn Hành Chính, xã Yên Lâm, huyện Yên Định (Thanh Hóa) đã thay mặt cho một số bà con ở trong vùng có nhà máy sản xuất thuốc trừ sâu Nicotex Thanh Thái gửi đơn tới cơ quan quản lý kêu cứu và kèm theo gần 1.000 chữ ký bày tỏ nguyện vọng của người dân khởi kiện Nicotex Thanh Thái ra tòa để đòi bồi thường những thiệt hại về môi trường, sức khỏe, sự sống của con người trong vùng bị ảnh hưởng.

Theo các chuyên gia về môi trường, hóa chất một khi đã ngấm vào đất thì đất đó gọi là "đất chết" vì khâu xử lý cần nhiều công đoạn, quy trình tốn kém. Còn nếu hóa chất đã ngấm vào mạch nước ngầm là nguy hiểm nhất, khi đó đành "bó tay" không thể cứu chữa. Khi đó, hệ sinh thái biến đổi hoàn toàn, hệ vi sinh vật, cây cỏ không thể sinh trưởng phát triển.

Nguồn: "Vụ chôn thuốc trừ sâu: gần 1000 chữ ký khởi kiện công ty Thành Thái". Báo Lao động online, ngày 9/9/2013. Link: <http://laodong.com.vn/xa-hoi/vu-chon-thuoc-tru-sau-gan-1000-chu-ky-khoi-kien-nicotex-thanh-thai-136902.bld>; "Chôn thuốc trừ sâu: ngấm vào nước ngầm là "chết". <http://alobacsi.vn/thoi-su/chon-thuoc-tru-sau-ngam-vao-nuoc-ngam-la-chet-a20130911014326482c160.htm> đăng ngày 11/9/2013.



Ảnh: Người dân các xã Yên Lâm, Cẩm Vân...
đang ký vào đơn khởi kiện Cty Nicotex Thanh Thái.
Nguồn: <http://laodong.com.vn/xa-hoi/vu-chon-thuoc-tru-sau-gan-1000-chu-ky-khoi-kien-nicotex-thanh-thai-136902.bld>

CHIẾN LƯỢC HÀNH ĐỘNG ĐỂ GIẢM THIỂU TÁC HẠI TẠI NƠI LÀM VIỆC

Trong lịch sử phong trào phụ nữ thế giới, đã có nhiều ví dụ về sự đấu tranh của phụ nữ để có một môi trường làm việc an toàn hơn. Chẳng hạn như cuộc đấu tranh của công nhân nhà máy xay ở Lowell, bang Massachusetts, Hoa Kỳ năm 1840. Vào năm 1909, công nhân ngành may mặc ở New York đã đình công để phản đối các điều kiện làm việc độc hại và mức lương thấp. Năm 1943, hai trăm phụ nữ gốc Phi đã biểu tình ngồi tại máy của họ trong một xí nghiệp chế biến thuốc lá khi có một đồng nghiệp của họ bị chết sau nhiều năm tiếp xúc với nhiệt độ cao, bụi và tiếng ồn quá mức. Năm 1979, phụ nữ đã dẫn đầu cuộc đình công đòi cải thiện sức khoẻ và điều kiện làm việc an toàn tại nông trại nuôi gà ở Mississippi. Các nữ y tá và hộ lý thường lên tiếng về điều kiện làm việc không an toàn và thời gian làm việc kéo dài ảnh hưởng xấu đến cả nhân viên y tế và bệnh nhân. Chúng ta hoàn toàn có thể noi theo những tấm gương đó để đấu tranh tự bảo vệ mình và đòi hỏi quyền được làm việc trong một môi trường an toàn.

Tuy nhiên, việc đấu tranh để bảo vệ sức khoẻ sinh sản cho phụ nữ không có nghĩa là đẩy nam giới vào môi trường làm việc không an toàn. Ngược lại, cả phụ nữ và nam giới phải cùng phối hợp để tạo ra một môi trường làm việc an toàn cho tất cả mọi người.

Cần trọng đối với phụ nữ có thai

Bộ Luật Lao động ban hành năm 2012 đã có hẳn một chương⁽¹⁾ gồm những qui định riêng đối với lao động nữ (các điều từ điều 153 tới điều 160 bao gồm chính sách của nhà nước, qui định về nghĩa vụ của người sử dụng lao động, qui định về bảo vệ thai sản đối với lao động nữ, nghỉ thai sản, đảm bảo việc làm, trợ cấp khi nghỉ chăm sóc con ốm, thực hiện các biện pháp kế hoạch hóa gia đình, qui định những công việc không được sử dụng lao động nữ –đặc biệt là những công việc ảnh hưởng tới sức khoẻ sinh sản của người phụ nữ). Ví dụ, điều khoản qui định nghĩa vụ của người

1. Chương X – Những qui định riêng đối với lao động nữ. Bộ Luật Lao động do Quốc hội ban hành năm 2012, có hiệu lực thi hành từ 1/5/2013.

sử dụng lao động phải “đảm bảo có đủ buồng tắm và buồng vệ sinh phù hợp tại nơi làm việc” và “hỗ trợ xây dựng nhà trẻ, lớp mẫu giáo, hoặc một phần chi phí gửi trẻ, mẫu giáo cho lao động nữ” (điều 154, khoản 3,4). Luật cũng có những qui định khá cụ thể đối với việc sử dụng lao động nữ đang trong thời gian mang thai, sinh con và nuôi con nhỏ và những quyền được chăm sóc sức khỏe sinh sản nói chung của người lao động là nữ. Ngoài ra, Bộ Lao động đã ban hành văn bản công bố danh mục 77 công việc, nghề không được sử dụng lao động nữ⁽¹⁾, bao gồm cả danh mục các công việc liên quan tới khả năng phơi nhiễm tới các chất độc hại, môi trường ô nhiễm với điện từ vượt mức qui định, các nguồn phóng xạ, v.v đặc biệt liệt kê danh mục những công việc không được sử dụng lao động nữ đang mang thai hoặc nuôi con nhỏ dưới 1 tuổi.

Để đảm bảo quyền và quyền lợi của mình, trước khi bạn bắt đầu một công việc mới, bạn hãy lưu ý tìm hiểu và hỏi kỹ xem về chính sách sức khỏe sinh sản cụ thể của công ty đối với lao động nữ – tìm hiểu cụ thể xem công ty có những qui định gì liên quan tới khám sức khỏe, thai sản, chế độ nghỉ ốm, v.v. Bạn cũng nên tìm hiểu kỹ về các văn bản pháp lý quan trọng của nhà nước như bộ Luật Lao động, các chính sách về bảo hiểm y tế, bảo hiểm xã hội để nắm rõ hơn về các quyền của người lao động; ngoài ra, bạn cũng cần tìm hiểu về chính sách của nơi bạn làm việc đối với người lao động – như chế độ đóng bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, chế độ khám sức khỏe định kỳ, đặc biệt là khám bệnh định kỳ cho lao động nữ; những qui định liên quan tới sức khỏe sinh sản của phụ nữ, như nghỉ khám thai, nạo hút thai, hay thực hiện kế hoạch hóa gia đình, v.v. Bạn cũng có thể cần tìm hiểu về vị trí của phòng y tế, phòng vệ sinh, nơi thay đồ, khu vực tắm rửa.

Một số cơ sở, đặc biệt là các cơ sở sản xuất hay những cơ sở đòi hỏi cường độ làm việc cao, liên tục, thường không thích tuyển lao động nữ vì họ sẽ bị mất thời gian, nguồn lực khi người phụ nữ mang thai, sinh con, hoặc nghỉ chăm con ốm, nghỉ ốm trong thời gian họ mang thai. Một số cơ sở có thể sẽ yêu cầu bạn

1. Thông tư số 26/2013/TT-BLĐTBXH do Bộ LĐTBXH ban hành ngày 8/10/2013 ban hành danh mục không được sử dụng lao động nữ.

cam kết không sinh con trong một số năm nào đó. Một số công ty trước khi nhận người vào làm việc có thể yêu cầu người lao động ký sẵn giấy miễn trách nhiệm, trong đó nói rằng mình đã ý thức được mối nguy hiểm của công việc đối với sức khỏe sinh sản và sẽ không buộc người sử dụng lao động phải chịu trách nhiệm. Có nhiều trường hợp, chủ lao động đã cố tình không đóng bảo hiểm xã hội cho người lao động, hoặc đóng với mức vô cùng thấp, hoặc “lờ” thanh toán các chế độ thai sản cho nữ lao động nghỉ sinh con, hoặc không nhận họ làm việc tiếp sau khi nghỉ sinh con, v.v. Do vậy, để đấu tranh cho quyền của mình, bạn cần nắm rõ về những quy định, chế độ và chính sách của nhà nước đối với người lao động.

Nếu chủ sử dụng lao động có một chính sách không rõ ràng hoặc đã có những quyết định sai trái, không công bằng và gây ảnh hưởng tới khả năng sinh sản, mang thai, sinh con, hoặc bất kỳ vấn đề nào khác liên quan đến sức khỏe sinh sản của lao động nữ, trong trường hợp đó, bạn cần tìm hiểu xem ai là người đứng ra bảo vệ quyền lợi của người lao động, đặc biệt là lao động nữ trong công ty/cơ quan của bạn – đó là công đoàn, hay đó là ban nữ công, hay là ai đó để họ có thể giúp, hoặc cùng bạn phản ánh sự việc. Trong thời gian gần đây, đã có hiện tượng đình công xảy ra ở một số nhà máy, công ty trong các khu công nghiệp – những người lao động đã liên kết nhau lại và đình công phản đối chính sách bất hợp lý của chủ lao động để đòi chủ phải thay đổi chính sách. Thí dụ như trường hợp gần 900 công nhân nữ ở công ty may Shilla Bag đã ngừng làm việc để phản đối việc công ty hạn chế quá mức giờ và thời gian đi vệ sinh của công nhân – một ca làm việc công nhân chỉ được đi vệ sinh vào 2 lần theo giờ qui định, và phải xin cấp thẻ đi vệ sinh, làm ảnh hưởng tới sức khỏe, đặc biệt là những công nhân đang trong thời gian kinh nguyệt⁽¹⁾.

Làm sao để tạo sự thay đổi tại nơi làm việc?

Nếu như bạn thấy rằng tại nơi bạn làm việc, môi trường làm việc, điều kiện vệ sinh, ăn uống quá kém có thể gây hại cho sức khỏe

1. “Bị quản lý đi vệ sinh, 900 người ngừng việc”. VietnamNet, ngày 13/3/2014. Nguồn: <http://vietnamnet.vn/vn/kinh-te/165341/bi-quan-ly-di-ve-sinh--900-cong-nhan-ngung-viec.html>

của người lao động, hoặc có những qui chế vi phạm quyền của người lao động, và bạn muốn kháng nghị để đảm bảo quyền lợi của mình, hay để có được điều kiện làm việc, điều kiện vệ sinh tốt hơn, bạn hãy suy nghĩ thật cẩn thận trước khi hành động, hãy xem xét, cân nhắc những “được” và “mất”, những hệ quả có thể đến với bạn khi bạn lên tiếng phản ánh về sự việc đó. Ví dụ về hệ quả là việc bạn có thể bị cho thôi việc, mặc dù theo luật điều bạn làm là hoàn toàn đúng đắn, nhưng thực tế cuộc sống có thể sẽ không như vậy.

Hành động đấu tranh về sự an toàn tại nơi làm việc hay về một vấn đề sức khỏe cụ thể thường bắt đầu bằng sự bột phát. Bạn hãy chắc chắn rằng bạn hiểu rõ sự khác nhau giữa các yếu tố gây nguy cơ (như những yếu tố nguy hại tại môi trường sống hoặc tại nơi làm việc có thể gây hại cho sức khỏe) và những hậu quả của chúng đối với sức khỏe (bị chấn thương hoặc gây bệnh tật). Đồng thời bạn cũng nắm được hệ quả của việc chỉ tập trung vào một trong hai vấn đề trên. Bạn hãy cố gắng chỉ ra mối quan hệ nhân quả giữa hai yếu tố gây nguy cơ và hệ quả của chúng đối với sức khỏe. Hãy nêu rõ vấn đề đó đã ảnh hưởng tới tất cả mọi người như thế nào.

Nếu có thể, bạn hãy kêu gọi mọi người cùng tham gia, kêu gọi sự vào cuộc của công đoàn hay ban Nữ công tại nơi bạn làm việc. Hãy kêu gọi công đoàn/ban Nữ công có hành động ngăn chặn những sai phạm và phát hiện những vấn đề tiềm tàng trước khi chúng có thể gây hại đến mọi người. Công đoàn/ban Nữ công sẽ đứng ra trao đổi với ban giám đốc về các vấn đề này. Nếu bạn thấy rằng công đoàn ở nơi bạn làm việc không phải là tổ chức bảo vệ quyền lợi của người lao động một cách có hiệu quả, bạn có thể phải tự mình tìm kiếm và liên kết với những người khác thành một nhóm trước khi bắt đầu hành động. Nếu liên kết thành một nhóm, những người đấu tranh sẽ có khả năng ít bị ban quản lý hoặc những người khác coi là những kẻ gây rối và đồng thời sẽ ít bị quấy rối, hoặc bị đuổi việc hơn là nếu chỉ có một người hành động riêng lẻ.



Ảnh: nữ công nhân nghe cán bộ dân số tư vấn về sức khỏe sinh sản.

Nguồn: [http://congdoanlongan.org.vn/](http://congdoanlongan.org.vn/Default.aspx?tabid=398&ChiTiet=True&CmsId=511)

Default.aspx?tabid=398&ChiTiet=True&CmsId=511

Nếu làm việc trong nhóm, bạn cần tìm hiểu những điểm mạnh, điểm yếu của nhóm mình, tìm hiểu để biết khó khăn sẽ nằm ở đâu và đâu là cơ hội để nắm bắt. Bạn có thể tìm được sự ủng hộ, sự hỗ trợ từ những nơi bất ngờ nhất. Các thành viên trong nhóm, hay những người cùng làm việc với bạn cũng có thể có những đóng góp hữu ích mà bạn chưa nghĩ tới. Ví dụ, nếu như nhóm lao động nữ đấu tranh để cải thiện điều kiện không khí ngột ngạt tại nơi làm việc thì nhóm có thể vận động sự tham gia của những người thợ kỹ thuật hoặc nhân viên an toàn lao động, họ là những người xử lý các vấn đề liên quan tới hệ thống thông gió, máy móc. Sự kết nối các hành động tuy nhỏ, nhưng của nhiều người để có được sự thống nhất, đoàn kết có thể sẽ mang lại hiệu quả đáng kể.

Dưới đây là một số hành động gợi ý mà bạn và những người khác có thể làm để tăng cường sự an toàn tại nơi làm việc:

Thay thế bằng những thứ an toàn hơn: Hãy để tâm quan sát, nghiên cứu và yêu cầu người chủ lao động xem xét việc sử dụng các hóa chất và các thiết bị an toàn hơn. Ví dụ, bạn có thể yêu cầu chủ lao động thay thế các chất dung môi bằng các loại tan trong nước, sử dụng các sản phẩm sạch, có nguồn gốc tự nhiên và có thể phân hủy ngoài môi trường.

Tách riêng hoặc có quy trình khép kín: Tìm hiểu và đấu

tranh để những công việc nguy hại có thể dời thời điểm thực hiện hay được di dời tới một khu vực riêng nhằm hạn chế tối đa nguy hại, hoặc để không có ai bị nguy hiểm do bị phơi nhiễm với công việc đó. Người công nhân cần được trang bị tốt đồ bảo hộ lao động, như mũ thông gió hoặc quạt để có thể giúp họ tránh được việc hít phải nhiều khói độc.

Cải thiện các hoạt động dọn dẹp, làm sạch: Lau dọn sạch các chất độc hại có thể giữ cho chúng không bị thải vào không khí. Quét dọn sạch sẽ để lượng bụi ở mức thấp nhất, như thế phổi của người lao động sẽ được bảo vệ. Di chuyển các vật cồng kềnh khỏi lối thoát hiểm để ngăn ngừa tai nạn xảy ra. Sử dụng mặt nạ, găng tay, và các thiết bị bảo hộ trong khi làm việc.

Duy trì qui trình bảo dưỡng: đảm bảo các thiết bị được bảo dưỡng và sửa chữa thường xuyên.

Sử dụng các thiết bị bảo hộ cá nhân là giải pháp cuối cùng: Trách nhiệm của người sử dụng lao động là đảm bảo người lao động được bảo hộ đầy đủ và họ không phải thích ứng để làm quen với môi trường làm việc. Các thiết bị bảo hộ cá nhân đặc biệt rất cồng kềnh đối với phụ nữ khi họ đang mang thai. Các phương tiện bảo vệ khác cũng cần được đảm bảo cho tất cả nhân viên.

Sự bảo vệ an toàn. Do những đặc thù về giới tính và để đảm bảo sức khỏe sinh sản, Bộ Luật Lao động đã quy định rõ ràng về chế độ làm việc, thời gian nghỉ ngơi đối với lao động nữ mang thai, sinh con và nuôi con nhỏ. Tuy nhiên, trên thực tế, có thể những qui định này đã bị vi phạm. Để bảo vệ quyền được khám sức khỏe định kỳ, được nghỉ ngơi hợp lý, ví dụ, quyền được nghỉ 60 phút trong thời gian làm việc nếu bạn đang nuôi con nhỏ dưới 12 tháng tuổi, hay quyền được yêu cầu chuyển đổi công việc nếu như bạn đang mang thai và làm việc ở môi trường có khả năng ảnh hưởng tới sức khỏe của bạn và của thai nhi, bạn cần nắm rõ về luật và những văn bản pháp lý để có thể đấu tranh khi những quyền đó bị vi phạm. Tuy nhiên khi đấu tranh, bạn nên liên kết với những người lao động khác thành một nhóm và cùng nhau vạch một kế hoạch hoặc chiến lược hợp lý, bao gồm cả việc vận động công đoàn/ban Nữ công lên tiếng. Bạn và những người tham gia cần khéo léo để khỏi bị coi là phần tử gây rối và bị đuổi việc.

Lập một tổ theo dõi về sức khỏe và môi trường: Bạn và những người lao động khác có thể vận động công đoàn, ban nữ công đứng ra tổ chức một tổ theo dõi về sức khỏe của người lao động và phát hiện những vấn đề liên quan tới môi trường. Tổ theo dõi này có thể tiến hành việc thu thập thông tin, giáo dục cho những người lao động, hỗ trợ người lao động đề xuất các vấn đề ưu tiên, đưa ra đường hướng lãnh đạo và kiên trì vận động ban giám đốc để tạo sự thay đổi.

Thương thảo hợp đồng: Thương thảo về việc ký kết hợp đồng là cơ hội cho bạn đề cập tới các vấn đề liên quan tới giờ làm việc, tiền lương, và điều kiện làm việc, chế độ đãi ngộ, v.v. Hãy đặt câu hỏi và thảo luận về chính sách của công ty hay cơ quan về lịch khám sức khỏe cho nhân viên, chế độ nghỉ thai sản, nghỉ ốm, và các chế độ phúc lợi khác, v.v.

Khi không còn lựa chọn nào khác, người lao động có thể phải lựa chọn hình thức đình công hoặc có các hoạt động đàm phán khác do công đoàn tổ chức. Việc kiện tụng có thể khó thành công và thường nhắm vào các công ty lớn do họ có khả năng đền bù hơn các công ty nhỏ, nhưng các công ty nhỏ lại là nơi có rất nhiều phụ nữ yếu thế làm việc.

CHIẾN LƯỢC HÀNH ĐỘNG: TẠI NHÀ VÀ TẠI CỘNG ĐỒNG

Bạn hãy bắt đầu việc bảo vệ sức khỏe ngay từ việc bảo vệ chính môi trường nhà ở của mình, đó cũng là hành động thể hiện sự bảo vệ cộng đồng. Có rất nhiều sản phẩm mà chúng ta sử dụng hàng ngày trong nhà đang là mối đe dọa đối với sức khỏe của chính chúng ta và những người thân trong gia đình, cũng như sức khỏe của những người xung quanh. Các nhà khoa học vẫn đang tiếp tục đưa ra những số liệu mới cho thấy những tác động tiêu cực, ảnh hưởng đến sức khỏe con người từ việc sử dụng các sản phẩm giặt tẩy, các sản phẩm làm từ nhựa, các hộp đựng thức ăn, các loại thuốc diệt côn trùng, và các sản phẩm gia dụng khác. **Luôn luôn cập nhật thông tin** – đó là một trong những cách tốt nhất để bảo vệ mình và gia đình.

Cho dù bạn đang sử dụng những sản phẩm được ưa chuộng trong trong nhiều năm liền, bạn vẫn nên lưu ý giảm việc sử dụng các sản phẩm làm từ các hóa chất tổng hợp và thay thế bằng việc

sử dụng các chất tẩy rửa tự chế như dấm hay bột sô đa (bi-các-bô-nát sô đa, hay còn gọi là bột nở) đó là những chất an toàn và rẻ tiền. Bạn cũng có thể mua các sản phẩm thân thiện với môi trường có sử dụng ít thành phần hóa học. Bạn chỉ cần giảm số lượng và tần xuất sử dụng các sản phẩm tẩy rửa chứa hóa chất tổng hợp trong chính ngôi nhà của mình. Đó là bạn đã thực hiện một bước tiến lớn trong việc giảm thiểu mức độ phơi nhiễm cho mình và gia đình.

Bạn cần đặt cho mình một số câu hỏi như dưới đây và tìm kiếm câu trả lời. Nếu bạn thấy băn khoăn, bạn có thể tìm kiếm thêm thông tin từ những nguồn tin đáng tin cậy, hoặc bạn cũng có thể tìm lời khuyên, tư vấn từ những người đã có kinh nghiệm xử lý những vấn đề bạn đang băn khoăn:

- Mình đang mua, sử dụng và cất giữ những loại sản phẩm gì trong nhà? Mình sẽ vứt chúng như thế nào sau khi đã dùng xong?
- Các đồ đạc trong nhà, thảm trong nhà có thể có chứa những loại hóa chất gì?
- Liệu sơn tường nhà mình có phải là loại sơn có chứa chì hay không nhỉ?
- Ống dẫn nước của nhà mình làm từ chất liệu gì, liệu chúng có làm từ những hợp chất có chứa a-mi-ăng hay không?
- Nguồn nước gia đình mình đang dùng là từ nguồn nào nhỉ? Mua máy lọc nước cho gia đình có phải là lựa chọn tốt hay không? Làm cách nào để có thể xét nghiệm được thành phần nước mà gia đình đang sử dụng hay không? Đã bao lâu mình chưa làm vệ sinh bể chứa nước của gia đình?
- Thực phẩm mình mua có phải là thực phẩm sạch và an toàn không? Làm thế nào để có thể có thực phẩm sạch và an toàn cho gia đình?
- Trong các sản phẩm gia dụng, các sản phẩm chăm sóc cá nhân hay thuốc diệt côn trùng mà mình mua để sử dụng cho mình hay cho gia đình có những thành phần chất hóa học nào?
- Nếu chúng ta sống tại các khu chung cư, hay khu tập thể, chúng ta cần tìm hiểu về hoạt động của ban quản lý,

ban quản trị của tòa nhà, hay tổ tự quản về kế hoạch dọn vệ sinh định kỳ, kế hoạch phun thuốc muỗi, thuốc diệt gián/ côn trùng, diệt chuột, kế hoạch bơm nước, vệ sinh bể chứa nước định kỳ; v.v.

Tuy nhiên, hiện nay vấn đề sức khỏe do tác động của môi trường đã vượt xa phạm vi gia đình, và chúng ta không còn phải đấu tranh chống lại những tác động có hại này một cách đơn độc. Trên thế giới đã có hàng ngàn các nhóm, các tổ chức quan tâm tới những vấn đề về môi trường, từ những vấn đề ô nhiễm nguồn nước tới vấn đề đất đai bị nhiễm độc, càng ngày càng có nhiều người cùng tham gia các hoạt động bảo vệ môi trường, để môi trường sống của chúng ta ngày càng được an toàn. Vấn đề bảo vệ môi trường ở Việt Nam càng ngày càng được quan tâm tới. Bằng chứng là càng ngày càng có nhiều vụ gây ô nhiễm môi trường được đưa ra ánh sáng. Tuy vậy, còn rất nhiều việc cần phải làm để môi trường sống chung quanh ta trở thành môi trường sống an toàn, lành mạnh.

DƯỚI ĐÂY LÀ MỘT SỐ LỜI KHUYÊN:

Hãy là người tiêu dùng sáng suốt

Bạn hãy đọc kỹ nhãn mác và các thông tin ghi trên nhãn mác trước khi mua hay sử dụng một sản phẩm nào đó. Điều quan trọng là chúng ta cần phải biết các thông tin về mọi thành phần nguyên liệu được nhà sản xuất thông báo trên nhãn mác thực phẩm của chúng ta sử dụng. Ngoài ra còn có các thông tin về việc sử dụng hóa-môn tăng trưởng trong các sản phẩm sữa, thông tin về trái cây và rau củ biến đổi gen, có sử dụng thuốc bảo vệ thực vật hay không, sử dụng loại thức ăn nào để nuôi gia súc.

Tuy nhiên, không phải sản phẩm nào cũng ghi đầy đủ những thông tin này, một số thông tin sẽ rất khó kiểm chứng bởi nhiều công ty tìm cách lách các quy định của nhà nước. Hãy từ chối tiêu thụ các sản phẩm có chất gây hại. Việc tẩy chay sản phẩm sẽ có hiệu quả hơn rất nhiều nếu có sự tham gia của mạng lưới người tiêu dùng.

Khi đọc các báo cáo môi trường

Bạn nên tìm hiểu xem ai là người tài trợ cho các báo cáo này. Điều này sẽ giúp bạn đánh giá tính chính xác của dữ liệu. Hãy yêu cầu trình bày thông tin bằng những từ ngữ thông dụng, dễ hiểu đối với mọi người chứ không sử dụng hàng loạt các thuật ngữ khoa học xa lạ, khó hiểu. Hãy tìm hiểu xem ở nơi bạn đang sống có dự án nào về bảo vệ môi trường đang được thực hiện hay không, nếu có bạn hãy quan tâm tìm hiểu và cập nhật thông tin từ tổ chức đang thực hiện dự án đó, và yêu cầu thông tin về môi trường phải thường xuyên được phổ biến cho người dân. Khi tham gia các cuộc họp tổ dân phố, họp thôn xóm, hãy hỏi những thông tin liên quan tới vấn đề môi trường (như quy trình thu gom, đổ rác thải, chất lượng nước, hay những khu vực có xưởng sản xuất, chế biến có thể gây tác hại tới môi trường sống ở địa phương, v.v) để biết thêm về những gì đã diễn ra trong cộng đồng của mình. Chia sẻ với những người khác những điều bạn tìm hiểu được qua Facebook, Blog, Twitter hay các mạng xã hội khác.

Thường xuyên trao đổi, trò chuyện với hàng xóm của bạn

Hãy yêu cầu ban quản trị/ban quản lý, tổ dân phố, hay chính quyền có sự theo dõi tình trạng phơi nhiễm với các chất độc hại từ các nhà máy, bãi rác, hay việc vận chuyển chất thải, xử lý rác thải ở quanh khu vực dân cư nơi bạn sống hay làm việc. Theo dõi các vấn đề sức khỏe, các triệu chứng, và trao đổi những nghi vấn về hiện tượng phơi nhiễm hóa chất trong cộng đồng bạn đang sống. Hãy lưu ý đến những vấn đề sức khỏe sinh sản xảy ra trong khu vực sống của bạn, chẳng hạn như số lượng sảy thai và tỷ lệ khuyết tật khi sinh, số người mắc bệnh ung thư. Nếu bạn nghi ngờ có sự phơi nhiễm các chất độc hại ở nơi mình đang sống, bạn cần yêu cầu tổ dân phố, hay cán bộ phụ trách môi trường của phường, xã tổ chức việc kiểm tra, khảo sát, hoặc lấy mẫu xét nghiệm xem nguồn nước hay nguồn đất có bị ô nhiễm hay không. Bản thân bạn và gia đình, hoặc liên kết với một số gia đình ở nơi bạn ở có thể lấy mẫu nước và gửi đi xét nghiệm tại các Trung tâm y tế dự phòng của quận/huyện nơi bạn ở. Bạn gọi điện tới Trung tâm y tế dự phòng quận/huyện hay Trung tâm y tế dự phòng của tỉnh/thành phố nơi bạn ở để hỏi thêm thông tin chi tiết.

Hãy theo dõi và ghi lại tình trạng sức khỏe của bạn và của người thân

Lập một cuốn nhật ký ghi lại những lần tiếp xúc với hóa chất, các triệu chứng, và chẩn đoán của bác sĩ mà bạn, các thành viên khác trong gia đình hoặc bạn trợ cùng nhà đã nhận được. Hãy lưu giữ các sổ khám bệnh của bạn để bạn có thể theo dõi liên tục những nhận xét của bác sĩ trong các lần bạn đi khám bệnh. Hãy trao đổi với bác sĩ về những vấn đề sức khỏe bạn gặp phải và/hoặc những triệu chứng xảy ra lặp đi lặp lại với bạn mà bạn nghĩ là có nguyên do từ môi trường và nghề nghiệp khi đi khám./.

HÀNH TRÌNH XANH là sự kiện đạp xe được tổ chức tháng 3/2014 nhằm mục đích kêu gọi các bạn thanh niên cùng góp sức thúc đẩy "*Quyền con người của phụ nữ nông thôn*" vì một nền nông nghiệp sinh thái bền vững. Hành Trình Xanh được chính các bạn thanh niên trẻ từ Trung tâm dạy nghề huyện Hải Hậu và Trường bổ túc Hải Hậu tỉnh Nam Định tổ chức với sự hỗ trợ của Trung tâm nghiên cứu Giới, Gia đình và Môi trường trong Phát triển (CGFED), Hội phụ nữ huyện Hải Hậu và tổ chức Hành động về Hóa chất trừ sâu khu vực châu Á-Thái Bình Dương (PAN AP).



Hàng trăm thanh niên nông thôn tham gia đạp xe trong sự kiện truyền thông Hành trình xanh bảo vệ quyền của phụ nữ nông thôn.

Ảnh: CGFED.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Alison Ojanen-Goldsmith, "Young Feminists— Poison Earth, Poison Woman: Making the Connection," Women's Health Activist Newsletter, July/August 2009
2. President's Cancer Panel, "Reducing Environmental Cancer Risk: What We Can Do Now," 2010, [deainfo .nci.nih.gov/advisory/pcp/annualReports/pcp08-09rpt/ PCP_Report_08-09_508.pdf](http://deainfo.nci.nih.gov/advisory/pcp/annualReports/pcp08-09rpt/PCP_Report_08-09_508.pdf).
3. Đã dẫn
4. Đã dẫn
5. Đã dẫn
6. "Natural Resources Defense Council, Healthy Milk, Healthy Baby: Chemical Pollution and Mother's Milk," nrdc.org/breastmilk/chems.asp.
7. M. Nathaniel Mead, "Contaminants in Human Milk: Weighing the Risks Against the Benefits of Breastfeeding," Environmental Health Perspectives 116 (2008): A426–A34.
8. S. Ip et al., "Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries," Evidence Report/Technology Assessment 153 (April 2007): 1–186.
9. President's Cancer Panel, "Reducing Environmental Cancer Risk: What We Can Do Now" (Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, 2010), deainfo.nci.nih.gov/advisory/pcp/annualReports/pcp08-09rpt/PCP_Report_08-09_508.pdf.
10. Precautionary Principle," Science and Environmental Health Network, sehnorg/winghtm.
11. Personal correspondence with author, January 2010.
12. Personal interview with author, January 2010.
13. United States Environmental Protection Agency, "An Introduction to Indoor Air Quality: Lead," epa.gov/iaq/lead.html.
14. Toxipedia, "Biological Properties of Lead," toxipedia .org/display/toxipedia/Biological+Properties+of+Lead.
15. Janet Gray, State of the Evidence: The Connection Between Breast Cancer and the Environment, 6th ed. (San Francisco: Breast Cancer Fund, 2010).
16. Coming Clean, "What Is Body Burden?" Chemical Body Burden website, chemicalbodyburden.org/whatis bb.htm.

17. Environmental Protection Agency, "2000–2001 Pesticide Market Estimate: Usage," epa.gov/pesticides/pestsales/01pestsales/usage2001.htm.
18. L. M. Frazier, "Reproductive Disorders Associated with Pesticide Exposure," *Journal of Agromedicine* 12, no. 1 (2007): 27–37.
19. Teo Colborn, "A Case for Revisiting the Safety of Pesticides: A Closer Look at Neurodevelopment," *Environmental Health Perspectives* 114 (2006): 10–17, doi:10.1289/ehp.7940, ehp03.niehs.nih.gov/article/viewArticle.action?articleURI=info%3Adoi%2F10.1289%2Fehp.7940.
20. Graeme Stemp-Morlock, "Reproductive Health: Pesticides and Anencephaly," *Environmental Health Perspectives* 115, no. 2 (February 2007), ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1817703/.
21. Eric M. Roberts et al., "Maternal Residence Near Agriculture Pesticide Applications and Autism Spectrum Disorders Among Children in the California Central Valley," *Environmental Health Perspectives* 115, no. 10 (October 2007).
22. Pesticide Action Network, "Children," panna.org/your-health/children.
23. United Nations Environment Programme, "Persistent Organic Pollutants," chem.unep.ch/pops.
24. Francine Stephens, "Persistent Organic Pollutants: Chemicals That Won't Go Away and Hurt Us All," *Healthy Child, Healthy World*, June 21 2007, healthychild.org/blog/comments/persistent_organic_pollutants_chemicals_that_wont_go_away_and_hurt_us_all/.
25. The Endocrine Disruption Exchange, "Endocrine Disruption Introduction," endocrinedisruption.com/endocrine.introduction.overview.php.
26. Environment, Health and Safety Online, "Endocrine Disruptors and Human Health," July 31 2010, ehso.com/ehshome/endocrinedisrupters.htm.
27. United States Environmental Protection Agency, "Persistent Organic Pollutants: A Global Issue, a Global Response," epa.gov/international/toxics/pop.html.
28. Centers for Disease Control and Prevention, "Third National Report on Human Exposure to Environmental Chemicals" (Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, 2005), ehp03.niehs.nih.gov/article/viewArticle.action?articleURI=info%3Adoi%2F10.1289%2Fehp.11748#b28-ehp-117-1359.
29. G. L. Daly and F. Wania, "Organic Contaminants in Mountains," *Environmental Science and Technology*

39. no. 2 (January 2005): 385–98.
30. “Coming Clean, Case Study: Dioxin,” Chemical Body Burden website, [chemicalbodyburden.org/cs_dioxin .htm](http://chemicalbodyburden.org/cs_dioxin.htm).
31. Mary Rothschild, “Study Says BPA Exposure, Risk Higher Than Assumed,” Food Safety News, September 23, 2010, foodsafetynews.com/2010/09/study-says-bpa-exposure-worse-than-previous-estimates/.
32. A. M. Calafat et al., “Exposure of the U.S. Population to Bisphenol A and 4-tertiary-Octylphenol: 2003–2004,” *Environmental Health Perspectives* 116 (2008): 39–44, doi:10.1289/ehp.10753, ehp03.niehs.nih.gov/article/info%3Adoi%2F10.1289%2Fehp.10753.
33. Environmental Working Group, “Bisphenol A: Toxic Plastics Chemical in Canned Foods,” March 2007, ewg.org/reports/bisphenola.
34. Environmental Working Group, “First BPA Detection in U.S. Infant Cord Blood,” December 2, 2009, ewg.org/minoritycordblood/pressrelease.
35. Environmental Working Group, “First BPA Detection in U.S. Infant Cord Blood,” December 2, 2009, ewg.org/minoritycordblood/pressrelease.
36. Jane A. Hoppin et al., “Reproducibility of Urinary Phthalate Metabolites in First Morning Urine Samples,” *Environmental Health Perspectives* 108, no. 10 (October 2000), mindfully.org/Pesticide/Phthalate-Metabolites-Urinary.htm.
37. United States Environmental Protection Agency, “Phthalates Action Plan Summary,” epa.gov/opptintr/existingchemicals/pubs/actionplans/phthalates.html.
38. Campaign for Safe Cosmetics, “Unmasked: 10 Ugly Truths Behind the Myth of Cosmetic Safety,” safecosmetics.org.
39. Campaign for Safe Cosmetics, “Laws and Regulations,” safecosmetics.org/article.php?list=type&type=30.
40. Vassar College Environmental Risks and Breast Cancer project, erbc.vassar.edu/.
41. Ibid.
42. Breast Cancer Fund, “What We Know, What We Need to Know,” breastcancerfund.org/assets/pdfs/publications/falling-age-of-puberty-adv-guide.pdf.
43. Ibid.
44. Campaign for Safe Cosmetics, “Not So Sexy: TeHealth Risks of Secret Chemicals in Fragrance,” May 2010, p. 4, safecosmetics.org/article.php?id=644.
45. Ibid.

46. Stephanie Smith, "Toxic Chemicals Finding Their Way into the Womb," CNN, June 1 2010, articles.cnn.com/2010-06-01/health/backpack.cord.blood_1_toxic-chemicals-pregnant-women-cord-blood/2?_s=PM:HEALTH.

47. Loretta Ross, "Bridging the Environmental Justice and Reproductive Justice Movements," SisterSong Women of Color Reproductive Health Collective: Collective Voices (Summer 2009): 10–11.

CHƯƠNG 5



NHỮNG VẤN ĐỀ KINH TẾ - XÃ HỘI VÀ SỨC KHỎE PHỤ NỮ

Các quan hệ giới về quyền lực chính là nguyên nhân sâu xa của sự bất bình đẳng giới và đây là một trong những yếu tố xã hội quan trọng ảnh hưởng tới sức khỏe.

Gita Sen, Pirooska Östlin, Asha George,
Mạng lưới Kiến thức về Bình đẳng giới và Phụ nữ

Phụ nữ thường khỏe mạnh hơn nếu họ được sống ở những nơi có chính sách bảo đảm sự tiếp cận bình đẳng tới y tế và giáo dục; môi trường sống và làm việc sạch sẽ và an toàn; có thu nhập công bằng và đủ sống; nơi mà họ có thể tham gia một cách dân chủ vào các quyết định có ảnh hưởng đến cuộc sống của họ. Quả vậy, đó là những yếu tố kinh tế và xã hội có ảnh hưởng quan trọng đến sức khỏe và tuổi thọ của chúng ta.

Chương này thảo luận những yếu tố kinh tế-xã hội chi phối sức khỏe phụ nữ và quyền của phụ nữ ở các nước trên thế giới nhưng tập trung chủ yếu vào vấn đề sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản của phụ nữ tại các nước đang phát triển.

TUỔI THỌ VÀ CÁC YẾU TỐ XÃ HỘI GÂY TÁC ĐỘNG

Tình trạng sức khỏe của phụ nữ và nam giới dao động khác nhau, phụ thuộc vào vị thế kinh tế xã hội, vào tầng lớp xã hội, vào chủng tộc, dân tộc và học vấn. Tuy nhiên, bất bình đẳng giới kết hợp với các yếu tố xã hội nói trên cũng như những tập quán chăm sóc sức khỏe của phụ nữ, và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà họ có thể tiếp cận đã có tác động lớn tới cả sức khỏe của người phụ nữ, cả về mặt tinh thần lẫn thể chất. Tất cả những

nhân tố xã hội này cũng đóng một vai trò lớn đối với tình trạng sức khỏe phụ nữ và tuổi thọ của họ, còn lớn hơn cả những nhân tố thể chất khi họ sinh ra.

Ở nhiều nơi trên thế giới, phụ nữ thường có ít cơ hội học hành hơn nam giới. Họ thường không có quyền ra những quyết định trong gia đình hay trong cộng đồng. Mức độ được tự do đi lại và được độc lập đưa ra các quyết định của người phụ nữ đều có tác động lớn tới khả năng tìm kiếm các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, và tác động tới sức khỏe tình dục hay sức khỏe sinh sản của họ.¹

Tuổi thọ trung bình của phụ nữ trên thế giới khác nhau tùy theo mỗi nước. Tuổi thọ trung bình của phụ nữ ở Nhật Bản là 86, ở Đông và Nam Âu và Canada là 83, tại Mỹ là 80, tại Ả-rập Saudi là 75, tại Đông Nam Á là 73, tại Châu Phi cận Sahara là 53, tại Afghanistan là 44.^{2,3} Còn ở Việt Nam, tuổi thọ trung bình của phụ nữ đã gia tăng trong vòng hơn hai thập kỷ qua - từ 67,5 tuổi (năm 1989) lên tới 75,6 tuổi (năm 2009)⁽¹⁾.

Những khác biệt trong tuổi thọ trung bình này một mặt phụ thuộc vào mức thu nhập và mức độ thịnh vượng của mỗi quốc gia và phụ thuộc vào mức độ đồng đều trong phân bố thu nhập của người dân. Mặt khác, tuổi thọ trung bình của người phụ nữ còn phụ thuộc vào sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản của họ, cũng như khả năng họ được tiếp cận các dịch vụ y tế.

Ví dụ như nguy cơ tử vong liên quan đến mang thai và sinh đẻ của phụ nữ vùng Châu Phi cận Sahara là 1/22 trong khi nguy cơ này đối với phụ nữ ở các nước phát triển là 1/5900.⁴ Tại Châu Phi, sau nhiều năm cố gắng, tuổi thọ trung bình đã tăng một cách chậm chạp, nhưng tuổi thọ trung bình của phụ nữ ở 11 nước Châu Phi lại giảm xuống dưới 50 tuổi, chủ yếu là do hậu quả của đại dịch HIV/AIDS. Mặc dù ở hầu hết các nước trên thế giới, phụ nữ thường có tuổi thọ trung bình cao hơn nam giới, nhưng khi xem xét các bệnh liên quan đến sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản, thì số năm sống bị sụt giảm do bệnh tật của phụ nữ lại cao gấp 2.2 lần so với nam giới.⁵

1. Tổng cục Thống kê. "Tổng Điều tra dân số và nhà ở Việt Nam năm 2009. Mức sinh và mức chết ở Việt Nam: Thực trạng, Xu hướng và Những khác biệt". Hà Nội, 6/2011.

Tuổi thọ cũng phụ thuộc vào việc các nguồn lực kinh tế được sử dụng như thế nào trong việc cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cơ bản cho người dân, thí dụ, như cung cấp nước sạch, và hệ thống vệ sinh (như, hệ thống nước thải, xử lý rác), hệ thống chăm sóc sức khỏe ban đầu - như tiêm phòng, chăm sóc cho bà mẹ mang thai, các chương trình chăm sóc trẻ em. Đặc biệt là nguồn lực đầu tư cho giáo dục, là bậc giáo dục tiểu học nhằm đảm bảo phổ cập biết đọc biết viết cho toàn bộ người dân.

MỐI QUAN HỆ GIỮA GIÁO DỤC VÀ KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH

Giáo dục đã có tác động to lớn tới việc củng cố thêm quyền năng của người phụ nữ trong việc ra các quyết định về những lựa chọn cá nhân của họ, bao gồm cả việc lựa chọn có nên sinh con không, và khi nào thì sinh con, sinh bao nhiêu con. Những phụ nữ có học vấn cao hơn thường có xu hướng trì hoãn việc sinh con, những bà mẹ biết chữ thường có khả năng chăm sóc con tốt hơn. Các chính sách thúc đẩy giáo dục cho phụ nữ và trẻ em gái thường giúp giảm tỉ lệ tử vong ở trẻ sơ sinh và tử vong bà mẹ, cũng như cải thiện tình trạng sức khỏe cho phụ nữ và cho cộng đồng nói chung. Thông thường những phụ nữ có học vấn cao hơn thường có ít con hơn so với những phụ nữ có trình độ học vấn thấp hơn, bất kể tình trạng kinh tế của họ như thế nào. Tuy nhiên, nếu chỉ có riêng học vấn thì vẫn chưa đủ để đảm bảo tính tự quyết, tự chủ của phụ nữ đối với các vấn đề sức khỏe của họ và con cái họ. Thí dụ, một thể chế áp bức cực đoan có thể khiến cho học vấn không còn ý nghĩa gì đối với việc phụ nữ được tự do đi lại, được tiếp cận các biện pháp phòng tránh thai, được nạo phá thai an toàn và có thể khiến phụ nữ gặp nhiều nguy cơ bạo lực liên quan tới giới. Chiến tranh và các xung đột dân sự kéo dài có thể phá hủy các cơ hội phát triển kinh tế của một đất nước. Nói một cách khác, kiến thức chỉ trở thành sức mạnh khi chúng ta có cơ hội sử dụng chúng mà thôi.

CÁC TÁC ĐỘNG CỦA NỀN KINH TẾ TOÀN CẦU

Khi các nền kinh tế ngày càng được hội nhập và với sự phát triển của kinh tế thị trường, học vấn của phụ nữ đang ngày một gia tăng và ngày càng có nhiều phụ nữ tham gia vào lực lượng lao động trong lĩnh vực kinh tế chính thức. Quá trình này tạo điều kiện cho người phụ nữ sống thọ hơn, nhưng nó cũng làm thay đổi những nguy cơ về sức khỏe của phụ nữ ở cấp độ toàn cầu. Ung thư vú trở thành một trong những loại ung thư phổ biến nhất trên thế giới. Tính đến năm 2008 đã có 1,3 triệu ca nhiễm mới, và ung thư vú là loại ung thư gây tử vong nhiều thứ hai, chỉ sau ung thư phổi.⁶ Ung thư đã từng được cho là căn bệnh của nhà giàu, nhưng đa phần những ca mắc ung thư hiện nay lại xảy ra tại các nước đang phát triển.

NGUỒN TÀI LIỆU HỮU ÍCH – TIN TỨC GIỚI TRÊN TOÀN CẦU

- *Interagency Gender Working Group (IGWG)* (igwg.org): trang web của IGWG liệt kê và cập nhật hàng ngày các tin tức, báo cáo và sự kiện liên quan đến vấn đề giới. Tổ chức IGWG thúc đẩy bình đẳng giới trong các chương trình dân số, sức khỏe và dinh dưỡng nhằm mục đích cải thiện tình trạng sức khỏe sinh sản và giảm tỷ lệ lây nhiễm HIV/AIDS, đồng thời đẩy mạnh phát triển bền vững.
- *Women Watch* (un.org/womenwatch): một dự án kết hợp của Liên Hiệp Quốc, cung cấp các thông tin và nguồn lực trong hệ thống của Liên Hiệp Quốc về các vấn đề bình đẳng giới.

Đã có những biến đổi trong lối sống, ví dụ như ăn nhiều hơn, và ăn nhiều đồ ăn chế biến sẵn cùng những thay đổi khác do quá trình toàn cầu hóa mang lại, những yếu tố này đã góp phần làm gia tăng các bệnh béo phì, tiểu đường và bệnh tim mạch ở phụ nữ. Ở hầu hết các nước trên thế giới, phụ nữ thường hút thuốc lá ít hơn nam giới, thế nhưng phụ nữ đang là đối tượng mà các công ty thuốc lá đa quốc gia đang nhắm tới nhằm tăng thị trường tiêu thụ.⁷

Trước kia, các công ty thường tập trung đầu tư tại một số nước và các nước này được hưởng lợi qua việc hỗ trợ tài chính cho

các lĩnh vực giáo dục và sức khỏe cộng đồng, xây dựng đường xá và các cơ sở hạ tầng khác. Ngày nay, các công ty di chuyển trên khắp toàn cầu nhằm tìm kiếm những nước có nhân công giá rẻ nhất, những nước mà chính phủ có các quy định lỏng lẻo nhất. Vấn đề này cùng các vấn đề về tài trợ cho lĩnh vực công cộng, và trách nhiệm giải trình trong cung cấp các dịch vụ công cộng đang bị chỉ trích gay gắt.

Các hiệp định thương mại toàn cầu càng ngày càng có vai trò trong việc quyết định các chính sách quốc gia trọng yếu có ảnh hưởng tới vấn đề sức khỏe, như từ các chính sách phát triển kinh tế bền vững tới chính sách giá, tới tính sẵn có của hệ thống được phẩm và chăm sóc sức khỏe, và quyền của các cơ quan y tế công cộng trong việc kiểm soát lĩnh vực an toàn thực phẩm và giảm các tác động có hại từ các sản phẩm thuốc lá và rượu. Các chiến dịch hiện nay đang tập trung vào mở rộng việc bán các loại thuốc chưa có tên thương mại có giá thành rẻ hơn những loại thuốc có tên tuổi của các công ty lớn trên thế giới. Các chiến dịch vận động cũng tập trung vào việc đưa những quan ngại về sức khỏe vào trong các chính sách thương mại và các cuộc đàm phán.

SỨC KHỎE VÀ TÌNH TRẠNG KHỎE MẠNH CỦA PHỤ NỮ

TỈ LỆ SINH TRÊN THẾ GIỚI

Càng ngày càng có nhiều phụ nữ tiếp cận được tới các biện pháp tránh thai để tránh mang thai ngoài ý muốn. Mức sinh trung bình hiện nay đã giảm xuống. Tính trung bình, một phụ nữ trong suốt cuộc đời chỉ còn sinh 2,5 con. Tuy nhiên, tỷ lệ sinh trung bình trên toàn cầu đã không cho thấy sự khác biệt khá rõ về mức sinh giữa các quốc gia và khu vực trên thế giới. Tại Mỹ, 79% phụ nữ có chồng sử dụng các biện pháp tránh thai, và trung bình mỗi phụ nữ sinh hai con (sự khác biệt về chủng tộc, dân tộc, và tôn giáo là khá nhỏ). Phụ nữ ở châu Phi sinh nhiều con nhất với trung bình 4,6 con, trong khi phụ nữ ở châu Âu sinh ít nhất, trung bình 1.5 con.⁸ Tại Châu Phi cận Sahara, dưới 25% phụ nữ sử dụng các biện pháp phòng tránh thai. Phụ nữ trung bình có 5,2 con nhưng

con số này khác nhau trong mỗi nước và giữa các nước. Ví dụ như tại Niger, chỉ có 11% phụ nữ sử dụng các phương pháp ngừa thai, và trung bình mỗi phụ nữ có hơn bảy lần sinh.

Mục tiêu chiến lược Thiên Niên kỷ và khía cạnh chính trị của sức khỏe phụ nữ

Năm 2000, đã có 189 nước đã đồng ý với các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ (MdGs; un.org/millenniumgoals) hướng tới giảm đói nghèo, cải thiện tình trạng sức khỏe, bình đẳng giới và môi trường bền vững. Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ là một trong những mốc lớn toàn cầu không chỉ bởi tất cả các nước đều tin tưởng mà còn bởi đây là những mục tiêu có thể đo lường được và dựa trên các bằng chứng nhất định giới hạn trong mốc thời gian 15 năm. Trong Mục tiêu chiến lược thiên niên kỷ này, Mục tiêu số 5 đề ra tới năm 2015, giảm 75 % số tử vong bà mẹ của năm 1990.

Trong khi chỉ có một số ít quốc gia đang trên đà đạt được mục tiêu này, ước tính gần đây cho thấy tỷ lệ tử vong do sinh đẻ đã giảm ở một số quốc gia sau nhiều năm trì trệ. Những tập trung của các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ về sức khỏe bà mẹ là một lời kêu gọi lớn lao trong thập kỷ vừa qua cho các nhà hoạt động và các nhà hoạch định chính sách nhằm thu hút sự chú ý toàn cầu đối với một vấn đề không được quan tâm và đầu tư đúng mức.

Việt Nam là một trong những nước đang trên đà phấn đấu đạt mục tiêu Thiên niên kỷ giảm 3/4 tử vong bà mẹ xuống còn 58.3 ca chết trên 100 000 ca sinh sống với tỷ suất tử vong bà mẹ đã giảm đáng kể trong vòng hai thập kỷ qua, từ 233 ca tử vong/100 000 ca sinh sống năm 1990 xuống còn 69 ca/100 000 ca sinh sống năm 2009⁽¹⁾.

1. Nguồn: <http://www.vn.undp.org/content/vietnam/vi/home/mdgoverview/overview/mdg5/>

Tại đa phần các nước châu Âu nơi có tỷ lệ 70% phụ nữ có chồng sử dụng biện pháp tránh thai, tỷ lệ sinh đã giảm dưới mức sinh thay thế (2,1 ca sinh trên mỗi phụ nữ(1)).⁹ Một số các quốc gia có chính sách hỗ trợ tài chính để khuyến khích phụ nữ và các cặp vợ chồng sinh nhiều con hơn, cũng như ban hành các

1. Mức sinh thay thế là số con mà người phụ nữ cần có để có đủ số con gái “thay thế” mình trong chu kỳ sản xuất dân số tiếp theo. Nghĩa là mỗi người phụ nữ trong suốt cuộc đời sinh đẻ của mình cần sinh trung bình một người con gái sống được đến tuổi làm mẹ để thay thế mẹ thực hiện chức năng sinh đẻ cho thế hệ dân số tiếp theo. Mức sinh thay thế tương đương với tổng tỷ suất sinh (TFR) là 2,1 con (số con trung bình của một phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ từ 15-49). Nguồn: Tổng cục dân số. Tài liệu Dân số học.

chính sách tại nơi làm việc để việc sinh con không ảnh hưởng tới việc đi làm của người phụ nữ. Phụ nữ ở Vương quốc Anh có 39 tuần nghỉ thai sản, trong đó có mười tuần hưởng nguyên lương. Estonia cho phép 29 tuần nghỉ có lương. Iceland và Thụy Điển còn cho phép người chồng được nghỉ hơn mười tuần trong thời gian vợ sinh con. Nhưng ngược lại, Mỹ và Úc lại không có chế độ nghỉ thai sản có lương.¹⁰

Một số các chính sách này đã có hiệu quả, bằng chứng là mức độ giảm sinh đã chậm lại, hoặc thậm chí tỷ lệ sinh có gia tăng chút ít, như ở Na Uy, Pháp, và Thụy Điển. Tuy nhiên, các chuyên gia không hy vọng rằng các chính sách khuyến khích sinh con này sẽ có thể khiến tỷ lệ sinh tăng tới trên mức sinh thay thế.¹¹ Những chính sách này đã góp phần tác động tới bình đẳng giới từ khía cạnh bình đẳng về mức lương và tỷ lệ tham gia lực lượng lao động giữa hai giới.¹²

Còn ở nước ta, trong suốt vài chục năm qua, những nỗ lực của chương trình kế hoạch hóa gia đình và chương trình chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em đã đem đến những thành tựu đáng kể về giảm mức sinh – theo số liệu điều tra của Tổng cục Thống kê⁽¹⁾ năm 2011, trung bình mỗi phụ nữ Việt Nam sinh 2 con. Việt Nam đã đạt mức sinh thay thế từ năm 2006. Tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai ở Việt Nam cũng khá cao - 78,2%, trong đó có 68,6% sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại, chủ yếu là dụng cụ đặt tử cung (thường gọi là vòng tránh thai).

Đối với thời gian nghỉ thai sản ở Việt Nam, Luật Lao động 2012⁽²⁾ đã quy định phụ nữ được nghỉ 6 tháng trong thời gian trước và sau khi sinh và được hưởng chế độ phụ cấp thai sản theo quy định của Luật Bảo hiểm xã hội – thai phụ được hưởng mức lương bình quân đóng bảo hiểm 6 tháng liền trước thời gian nghỉ. Phụ nữ đang nuôi con nhỏ dưới 12 tháng tuổi được nghỉ 60 phút trong thời gian làm việc của ngày. Ngoài ra, Luật còn quy định cụ thể về thời gian nghỉ việc hưởng lương cho những trường hợp như khám thai, hay nạo hút thai, hoặc bị sảy thai.

1. Tổng cục Thống kê. “Điều tra biến động dân số và kế hoạch hóa gia đình, 1/4/2011: Các kết quả chủ yếu”. Hà Nội, 11/2011.

2. Bộ Luật Lao động 2012 – chương X: Những quy định riêng đối với lao động nữ.

CHƯƠNG TRÌNH KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH VÀ CÁC CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ TOÀN CẦU

Khả năng lập kế hoạch về số con cho gia đình của mình là điều rất cần thiết đối với sức khỏe của người phụ nữ, cũng như đối với việc họ có được tính tự chủ, và được nâng cao quyền năng. Trong những năm 1960, trên thế giới chỉ có 9% của mọi phụ nữ đã kết hôn sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại. Sau 50 năm, tỉ lệ này đã tăng lên 55% (năm 2010). Châu Phi là châu lục có mức sử dụng biện pháp tránh thai thấp nhất - chỉ có 23% phụ nữ đã kết hôn sử dụng phương pháp tránh thai hiện đại. Ở các nước phát triển, tỉ lệ này là 70% hoặc cao hơn.^{13,14}

Do nhu cầu kế hoạch hóa gia đình tăng lên, cũng như sự gia tăng số lượng phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (do tỉ lệ sinh cao trong quá khứ), hiện nay có hơn 137 triệu phụ nữ trên toàn cầu chưa được đáp ứng nhu cầu về biện pháp tránh thai – những phụ nữ này không muốn mang thai liên tục trong vòng hai năm liền nhưng họ lại không sử dụng một biện pháp tránh thai nào, dù là biện pháp tránh thai hiện đại hay truyền thống, để ngăn việc mang thai ngoài ý muốn.¹⁵ Các biện pháp tránh thai truyền thống bao gồm việc tránh không quan hệ tình dục trong những ngày trứng rụng và xuất tinh ngoài âm đạo. Hầu hết những phụ nữ không được tiếp cận tới các biện pháp tránh thai đều sống tại các nước đang phát triển, chủ yếu tại các nước thuộc khu vực châu Phi cận Sahara, nơi có tới 45% phụ nữ mong muốn trì hoãn việc sinh con hoặc không muốn sinh con nhưng lại không sử dụng các biện pháp tránh thai, vì những nguyên nhân này khác.

TỬ VONG BÀ MẸ

Trong năm 2008, trên khắp thế giới ước tính đã có khoảng 358.000 trường hợp tử vong của người mẹ khi sinh con. Con số này đã là giảm 34% so với con số của năm 1990. Mặc dù đã giảm đáng kể nhưng mức độ giảm này vẫn chưa đủ để đảm bảo đạt được mục tiêu giảm $\frac{3}{4}$ tỉ lệ tử vong bà mẹ theo khung thời gian mà các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ đã đề ra.¹⁶ Trong khi ở các nước phát triển như Thụy Điển, tỉ lệ tử vong bà mẹ khi sinh là 5 trên 100.000 ca, tại một số nước châu Phi cận Sahara, cũng như tại Afghanistan, có gần 1.400 bà mẹ tử vong trên 100.000 ca sinh sống. Có 6 nước chiếm hơn 50% của tất cả các ca tử vong bà mẹ khi sinh, đó là Ấn Độ, Nigeria, Pakistan, Afghanistan, Ethiopia, và Congo. Nhìn chung, có tới 99% các ca tử vong mẹ xảy ra ở các

nước đang phát triển. Đây chính là sự khác biệt lớn nhất về mặt sức khỏe cộng đồng giữa nước có thu nhập thấp và các nước có thu nhập cao.¹⁷

Các nguyên nhân hàng đầu gây tử vong bà mẹ bao gồm băng huyết, rối loạn huyết áp như sản giật, nhiễm trùng, và nạo phá thai không an toàn. Tuy nhiên các nguyên nhân này không như nhau ở các nước khác nhau. Thí dụ, băng huyết là nguyên nhân tử vong phổ biến nhất ở các nước châu Phi và châu Á, trong khi rối loạn huyết áp và phá thai không an toàn lại là những nguyên nhân hàng đầu ở các nước châu Mỹ La tinh và các nước vùng vịnh Caribê.¹⁸ Hầu hết các nguyên nhân gây tử vong bà mẹ khi sinh đều có thể phòng ngừa được, và có thể được ngăn chặn nếu như mạng sống của người phụ nữ được quan tâm hơn bằng cách tạo điều kiện cho họ tránh mang thai ngoài ý muốn (sử dụng các biện pháp tránh thai hay nạo phá thai), và cung cấp các dịch vụ chăm sóc trước và sau khi sinh nhiều hơn và với chất lượng tốt hơn, bao gồm chăm sóc cấp cứu sản khoa, chăm sóc sau khi sinh, và tiếp cận các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình.

Có được các bà đỡ thành thạo, có kinh nghiệm là một khâu rất quan trọng để bảo vệ sự sống của bà mẹ. Các nữ hộ sinh, các bà đỡ được đào tạo bài bản sẽ có thể xử lý được các biến chứng xảy ra và xác định khi nào người phụ nữ đang chuyển dạ hoặc đã sinh con cần được chuyển gửi tới các tuyến chăm sóc cao hơn. Tuy nhiên, việc bà mẹ được tiếp cận với các nữ hộ sinh, các bà đỡ có kỹ năng chuyên nghiệp lại rất không đồng đều giữa các nước đang phát triển.¹⁹ Tại Ethiopia, chỉ có 6% tổng số các ca sinh là do các bà đỡ chuyên nghiệp thực hiện, nhưng sự chênh lệch lớn giữa phụ nữ nghèo và phụ nữ giàu lại lớn – có tới 30% số ca sinh của phụ nữ giàu là do các bà đỡ chuyên nghiệp thực hiện so với tỉ lệ 1% trong số phụ nữ nghèo.²⁰

Một vấn đề chưa nhận được sự quan tâm đúng mức trong các nỗ lực giảm tỉ lệ tử vong bà mẹ là mức độ bệnh tật và khuyết tật của người mẹ sau khi bị các biến chứng sản khoa. Những biến chứng nặng, như những biến chứng cần phải điều trị tại phòng chăm sóc đặc biệt, có thể xảy ra ở mọi quốc gia, với tỷ lệ dao động từ gần 1% tới hơn 8% các ca sinh.²¹ Một số trường hợp sinh khó nhưng không nhận được sự chăm sóc

phù hợp có thể gây ra tình trạng bị lỗ rò sản khoa cho người mẹ – màng ngăn cách giữa âm đạo và bàng quang hoặc trực tràng của phụ nữ bị thủng (gọi là lỗ rò âm đạo –bàng quang hay lỗ rò âm đạo trực tràng). Lỗ rò này có thể dẫn tới chứng *khó kiểm soát bài tiết mãn tính* - người phụ nữ không thể kiểm soát được việc bài tiết (nước tiểu hoặc phân sẽ bị rò rỉ qua âm đạo). Bị lỗ rò sản khoa có thể đem lại những hệ quả rất tồi tệ cho người phụ nữ.

Vai trò của nam giới trong gia đình
Chương trình Liên hiệp Quốc về Gia đình vào đầu năm 2011 đã công bố ấn phẩm “Nam giới trong gia đình và Chính sách Gia đình trong một thế giới đang thay đổi”, nhằm hướng đến các xu hướng và các vấn đề của các chính phủ cũng như của khu vực tư nhân. Báo cáo này đề cập đến vai trò ngày càng tăng của nam giới trong gia đình và nhu cầu tương ứng trong việc xây dựng các chính sách xã hội tập trung vào quyền và trách nhiệm của mọi thành viên gia đình. Có thể tham khảo chi tiết tại un.org/en/development/desa

Ngoài việc dễ bị viêm nhiễm, họ có thể bị kỳ thị - bị gia đình bỏ rơi và bị cộng đồng xa lánh. Xử lý lỗ rò sản khoa cần phẫu thuật để vá lại lỗ thủng ở màng ngăn. Ngoài ra, một yếu tố rất quan trọng để phòng ngừa tình trạng này là người bệnh phải được đưa tới dịch vụ chăm sóc sản khoa khẩn cấp.

Do các bà mẹ ở độ tuổi vị thành niên có nhiều khả năng gặp biến cố khi chuyển dạ hơn và bị lỗ rò sản khoa hơn, chúng ta rất cần xây dựng các chiến lược căn bản để đấu tranh chống lại tình trạng tảo hôn và vận động để trì hoãn việc sinh con sớm.

Trên thế giới hàng năm có khoảng 8 triệu trẻ em bị chết trước khi tròn 5 tuổi. Tại một số nước đang phát triển, tỉ lệ này là 1/10. Những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở trẻ nhỏ bao gồm các yếu tố lúc mới sinh, bệnh viêm phổi, tiêu chảy, và sốt rét. Trẻ nhỏ có nhiều nguy cơ tử vong hơn nếu chúng được sinh ra trong khoảng thời gian 24 tháng sau khi người mẹ sinh đứa con trước.²² Những phụ nữ mang thai liên tục, hoặc khoảng cách giữa hai lần sinh quá gần dễ gặp nguy cơ thiếu máu và thiếu dinh dưỡng cao hơn, và họ thường dễ bị nhiều biến chứng trong khi mang thai hay sinh con, có thể dẫn tới tử vong. Nhìn chung, phụ nữ ở các nước đang phát triển đều không muốn sinh con quá dày.²³

Tuy nhiên, ở những xã hội nơi mà người phụ nữ chỉ có một cách duy nhất để cải thiện vị thế xã hội của mình bằng cách sinh nhiều con, và nơi mà những phụ nữ không có khả năng sinh con hoặc không được con trai sẽ dễ bị chồng vin vào có đó để ly hôn hoặc bị bỏ rơi, thì ở những cộng đồng đó, người phụ nữ có thể sẽ bị áp lực phải đẻ nhiều, đẻ dày. Để tăng tuổi thọ và giảm tỉ lệ tử vong bà mẹ và trẻ em cần có sự đầu tư đầy đủ nhằm tăng khả năng tiếp cận và chất lượng của các dịch vụ chăm sóc sức khỏe – bao gồm cả dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, chăm sóc sản khoa khẩn cấp, kế hoạch hóa gia đình và nạo phá thai an toàn, và các chương trình giáo dục sức khỏe, kể cả việc giáo dục những ích lợi của việc duy trì khoảng thời gian phù hợp giữa các lần sinh con.

KHÍA CẠNH CHÍNH TRỊ TRONG CHÍNH SÁCH TÀI TRỢ CHO CHƯƠNG TRÌNH KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH TRÊN THẾ GIỚI

Có nhiều nguyên nhân khác nhau khiến nhu cầu về kế hoạch hóa gia đình không được đáp ứng đủ, trong đó bao gồm vấn đề khó tiếp cận tới các dịch vụ cung cấp các phương tiện tránh thai hiện đại có chi phí hợp lý hoặc miễn phí; sự e sợ các tác dụng phụ của việc sử dụng biện pháp tránh thai; nhận thức sai lầm về các nguy cơ mang thai; và việc phản đối sử dụng biện pháp tránh thai (hoặc có thật hoặc tưởng tượng) của chồng, của mẹ chồng, từ hoặc các nhóm tôn giáo. Các bằng chứng đã cho thấy, sự có mặt của một loạt các biện pháp tránh thai (biện pháp ngắn hạn hoặc dài hạn) đã đáp ứng được các nhu cầu đa dạng của phụ nữ, cùng với sự cung cấp những dịch vụ chất lượng tốt và với thái độ tôn trọng đã góp phần làm tăng số lượng phụ nữ sử dụng các biện pháp tránh thai.²⁴

Mỹ là nhà tài trợ quốc tế hàng đầu hỗ trợ cho các chương trình kế hoạch hóa gia đình dù nguồn tài trợ này đã gây tranh cãi chính trị giữa các phe đảng trong nhiều năm liền. Quỹ Dân số Liên Hiệp Quốc (UNFPA) bị phụ thuộc vào chính sách ngăn chặn toàn cầu của Mỹ. Chính sách này không cho phép các tổ chức phi chính phủ nước ngoài nhận tài trợ từ các quỹ tài trợ của Mỹ nếu các tổ chức này cung cấp dịch vụ nạo phá thai dù

được phép, hoặc tư vấn, khuyến khích hay vận động hành lang cho việc nạo thai hợp pháp hay mở rộng dịch vụ này trong nước mình. Khi chính quyền Obama lên vào tháng Giêng năm 2008, chính sách này đã bị huỷ bỏ. Đây được coi là một chiến thắng lớn cho quyền về sinh sản trên toàn cầu. Qui định cấm (gag rule) là một ví dụ về việc những cuộc cạnh tranh chính trị tại Mỹ về vấn đề nạo thai nhưng lại tác động và gây tổn hại cho cuộc sống và sức khỏe của phụ nữ trên khắp thế giới.

Trong khi sự trợ giúp phát triển cho một số vấn đề y tế được mở rộng thì sự hỗ trợ cho chương trình KHHGD quốc tế lại giảm xuống trong mấy thập kỷ vừa qua. Thí dụ, trong năm tài chính 2010, chính phủ Mỹ đã dành 648,5 tỷ đô la Mỹ cho mảng KHHGD, bao gồm cả đóng góp 55 triệu đô la cho UNFPA, như vậy là đã tăng khoảng 15% so với tài trợ trong năm 2009. Mặc dù nhu cầu cho KHHGD gia tăng, sự tài trợ đình trệ cho mảng KHHGD đã phản ánh sự hỗ trợ hạn hẹp cho các chương trình sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục dưới thời chính quyền của tổng thống George W. Bush. Ngân quỹ dành cho các chương trình sức khỏe bà mẹ trẻ em cũng bị hạn chế trong con số 549 triệu đô la, trong khi ngân quỹ dành cho chương trình phòng chống HIV/AIDS toàn cầu lên tới 5.7 tỉ đô la, con số thể hiện sự ủng hộ chính trị đông đảo cho phòng chống đại dịch HIV/AIDS sau hơn mười năm vận động chính sách.²⁵ Sự gia tăng tài trợ cho chương trình phòng chống HIV/AIDS và các bệnh truyền nhiễm trong quỹ tài trợ quốc tế đã cho thấy quỹ tài trợ luôn bị chi phối bởi ý chí chính trị như thế nào.

Sự suy giảm quỹ tài trợ cho KHHGD quốc tế không chỉ xảy ra đối với Mỹ, và làm vấn đề càng trở nên cấp thiết vì Mỹ đóng một vai trò trọng yếu trong lĩnh vực tài trợ này. Ngoài ra, nhằm giảm tử vong bà mẹ trẻ em, Mục tiêu Thiên niên kỷ đã đặt ra mục tiêu tiếp cận phổ cập tới các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản vào năm 2015.²⁶ Để đạt những mục tiêu này, Liên hiệp quốc đã ước tính mỗi năm cần có 24,6 tỷ đô la Mỹ cho giai đoạn từ năm 2011 tới 2015 – một con số ước tính cao gần gấp đôi con số chi thực tế hiện nay cho các dịch vụ KHHGD và chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh trên toàn cầu.

Đầu tư đồng thời cho cả hai chương trình - kế hoạch hóa gia

đình và sức khỏe cho bà mẹ và trẻ sơ sinh - về lâu dài sẽ tốn ít chi phí ít hơn so với việc chỉ đầu tư vào các dịch vụ chăm sóc cho bà mẹ và trẻ sơ sinh đơn lẻ bởi cách đó sẽ ngăn ngừa được việc mang thai ngoài ý muốn và, do vậy đã ngăn ngừa được tử vong bà mẹ và tử vong trẻ sơ sinh.

Việc ngăn cấm nạo phá thai trên thế giới

Hiện nay trên thế giới vẫn còn nhiều quốc gia coi việc nạo phá thai là bất hợp pháp. Trên thực tế, những qui định pháp luật cấm nạo phá thai không mấy tác động đến số lượng nạo phá thai xảy ra. Ở những nước mà người phụ nữ có thể tiếp cận dễ dàng tới các dịch vụ nạo phá thai an toàn thì tỉ lệ nạo phá thai ở đó lại thấp nhất. Tuy vậy, những quy định pháp luật lại ảnh hưởng đến tính an toàn của quy trình nạo phá thai.²⁷ Khi nạo phá thai là hợp pháp theo qui định của pháp luật và được phép triển khai rộng rãi, thì về cơ bản thì quy trình này khá an toàn, ngược lại, khi nạo phá thai bị ngăn cấm thì hoạt động nạo phá thai thường không an toàn hoặc thực hiện trong điều kiện không an toàn. Ở Nam Phi, sau khi chính phủ hợp pháp hóa việc nạo phá thai vào năm 1996, thì số trường hợp bị nhiễm trùng do phá thai đã giảm 52% và số ca tử vong do nạo phá thai giảm tới 90%.²⁸

Từ năm 1997 tới năm 2010, mười tám quốc gia bao gồm Úc, Benin, Bhutan, Campuchia, Chad, Colombia, Ethiopia, Guinea, Iran, Mali, Nepal, Niger, Bồ Đào Nha, St Lucia, Swaziland, Thụy Sĩ, Thái Lan, và Togo, và Mexico City đã hợp pháp hóa việc nạo phá thai để nhiều người có thể tiếp cận dịch vụ nạo phá thai an toàn. Ba nước, El Salvador, Nicaragua, và Ba Lan lại thắt chặt hơn các qui định hạn chế phá thai.

Thiếu tiếp cận tới dịch vụ nạo phá thai an toàn và hợp pháp sẽ có tác động đáng kể đến tình trạng sức khỏe của người phụ nữ.²⁹ Dưới đây là một vài con số ở cấp độ toàn cầu:

- Hàng năm có 19 triệu ca nạo phá thai không an toàn.
- Mỗi năm ước tính có khoảng 5 triệu phụ nữ phải nhập viện để điều trị các biến chứng liên quan đến nạo phá thai, như băng huyết và nhiễm trùng huyết.
- Các biến chứng xảy ra do nạo phá thai không an toàn là

nguyên nhân của khoảng 13% ca tử vong bà mẹ trên toàn thế giới – vào khoảng 50.000 trường hợp mỗi năm theo trên ước tính mới của WHO.

- Hầu hết các ca tử vong do nạo phá thai đều xảy ra ở các nước đang phát triển, cao nhất ở các nước châu Phi, nơi ước tính có 650 ca tử vong trên 100 000 ca nạo phá thai vào năm 2003, trong khi đó ở các nước phát triển chỉ có 10 ca tử vong trên 100 000 ca phá thai.³⁰

TÌNH TRẠNG BẠO LỰC ĐỐI VỚI PHỤ NỮ

Trên thế giới, bạo lực đối với phụ nữ tồn tại dưới rất nhiều hình thức và có thể xảy ra ở bất cứ giai đoạn nào trong cuộc đời của một người phụ nữ, từ hành động giết trẻ sơ sinh tới việc lạm dụng phụ nữ góa chồng.³¹ Đối với những phụ nữ trong độ tuổi từ 15-44, hành vi bạo lực gây ra con số tử vong và tình trạng tàn tật còn nhiều hơn so với số tử vong do tất cả các nguyên nhân khác như ung thư, sốt rét, tai nạn giao thông, và chiến tranh cộng lại.³² Bạo lực đối với phụ nữ có thể hủy hoại các cuộc đời, phá vỡ các cộng đồng, và kìm hãm sự phát triển.

Các nhà vận động cho quyền của phụ nữ và các tổ chức trong hệ thống Liên hợp quốc bao gồm tổ chức mới thành lập là tổ chức Phụ nữ Liên Hợp Quốc –UN Women⁽¹⁾- đã thành công trong việc nâng cao nhận thức về bạo lực giới trên toàn cầu. Thí dụ như *Chiến dịch 16 Ngày Hoạt động Chống Bạo lực Giới* do Trung tâm Lãnh đạo Toàn cầu của Phụ nữ tại Đại học Rutgers. Từ năm 1999, Chiến dịch này đã có những hoạt động kết nối biểu trưng *Ngày Quốc tế xóa bỏ bạo lực đối với phụ nữ* (ngày 25 tháng 11 hàng năm) với *Ngày Nhân quyền Quốc tế* (ngày 10 tháng 12 hàng năm).

Chiến dịch này được diễn ra trên tất cả các vùng trên toàn thế giới⁽²⁾. Các tổ chức phi chính phủ hoạt động trong lĩnh vực phòng chống bạo lực gia đình của Việt Nam cũng tích cực tham

1. Bạn có thể tham khảo thông tin về các hoạt động của UNWomen tại website: unwomen.org

2. Bạn có thể tham khảo thêm thông tin tại website: 16dayscwg.rutgers.edu.

gia Chiến dịch này. Tuy vậy, nếu chỉ có nâng cao nhận thức thôi thì chưa đủ để giải quyết được vấn đề bạo lực đối với phụ nữ. Chúng ta cần đảm bảo đầy đủ nguồn lực ở nhiều nơi để bảo vệ người phụ nữ và đấu tranh để thay đổi những chuẩn mực xã hội cổ xúy cho bạo lực đối với phụ nữ.

BẠO LỰC TỪ CHỒNG HOẶC NGƯỜI YÊU

Trong nhiều xã hội, những quan niệm gia trưởng và những tư tưởng truyền thống về nam tính đã dung túng cho hành động bạo lực đối với phụ nữ như là một phương tiện để khẳng định uy quyền của nam giới. Ở nhiều xã hội, người đàn ông có thể cho rằng họ có quyền thống trị người vợ hoặc người yêu của mình, cả về phương diện thể chất và tình dục, và ở đó, nền văn hóa và hệ thống pháp lý còn ủng hộ cho quan niệm này. Tình trạng bị chồng hay người yêu bạo hành thường không được báo cáo đầy đủ do những quan niệm coi chuyện phụ nữ bị bạo lực là vấn đề bình thường trong cuộc sống, hoặc do người phụ nữ sợ bị kỳ thị khi nhận mình là nạn nhân bị bạo hành. Ước tính có một phần ba phụ nữ trên toàn thế giới đã bị chồng hoặc người yêu bạo hành về mặt thể chất, tình dục, hoặc về tinh thần.³³ Bạo hành từ chồng hay người yêu là nguyên nhân chính dẫn tới những vụ sát hại phụ nữ - phụ nữ bị giết chết chỉ bởi vì họ là phụ nữ. Tại Nam Phi, cứ mỗi 6 giờ lại có một phụ nữ bị chồng hay người yêu giết chết.³⁴ Tại Ấn Độ, mỗi ngày có 22 vụ giết người liên quan đến của hồi môn.³⁵ Tại Goa-tê-ma-la, trung bình mỗi ngày có 02 phụ nữ bị giết chết.³⁶

Ở nhiều nơi trên thế giới, những phụ nữ là nạn nhân của bạo lực gia đình có rất ít sự lựa chọn - luật pháp không bảo vệ, không có nhà an toàn, và họ không được phép ly hôn. Tại những nước có thực hiện các biện pháp bảo vệ thì nguồn cung lại không đủ đáp ứng nhu cầu. Ở một số xã hội, người phụ nữ bị lên án, bị trừng phạt, hoặc thậm chí bị giết chết chỉ vì họ là nạn nhân của bạo lực tình dục. Nếu không có kế sinh nhai và có sự hỗ trợ để người phụ nữ, là nạn nhân của bạo lực, có thể tạo dựng một cuộc sống độc lập, không bị lệ thuộc vào người đàn ông, người phụ nữ sẽ không thể rời bỏ được mối quan hệ bạo lực đó.

BẢO VỆ QUYỀN LỢI CỦA NHỮNG NGƯỜI TỊ NẠN

Trên toàn thế giới có hơn 20 triệu người được xếp vào nhóm những người đi lánh nạn, và những người cần nơi cư trú an toàn. Trong số đó có 50% là phụ nữ, nhiều người trong số họ chịu trách nhiệm chăm sóc trẻ nhỏ.³⁷ Những người tị nạn phải đối mặt với nguy cơ đặc biệt bị bạo lực tình dục và bị bóc lột. Để tìm hiểu thêm về các điều luật, các chính sách, và các chương trình để cải thiện cuộc sống và bảo vệ quyền của những người tị nạn trên thế giới, bạn có thể truy cập vào trang thông tin của Ủy ban Tị nạn của Phụ nữ tại địa chỉ: womensrefugeecommission.org.

Bạo lực do chồng và người yêu gây ra cho người phụ nữ càng ngày càng được nhìn nhận là một vấn đề sức khỏe cộng đồng đang lan tràn khắp nơi, đòi hỏi sự quan tâm và hành động. Bắt đầu từ một nghiên cứu do WHO thực hiện, số lượng các nghiên cứu về bạo lực giới đã tăng lên đáng kể. Tới nay, có hơn 300 cuộc nghiên cứu được thực hiện tại 90 nước đã ghi nhận mức độ phổ biến của bạo lực do chồng và người yêu gây ra đối với phụ nữ. Một số nghiên cứu đã làm sáng tỏ những hậu quả của nạn bạo hành đối với sức khỏe và hạnh phúc của người phụ nữ.³⁸ Một trong các nghiên cứu này là cuộc Khảo sát Quốc tế về Nam giới và Bình đẳng Giới (viết tắt là IMAGES⁽¹⁾). Khảo sát này đã tiến hành phỏng vấn 8.000 nam giới và 3.500 phụ nữ tại 6 quốc gia trong đó có cả Việt Nam.³⁹ Hàng loạt ấn phẩm xuất bản trong thời gian gần đây đã đưa ra các biện pháp can thiệp đầy hứa hẹn⁴⁰ và một số tổ chức hoạt động trên toàn cầu đang thực hiện các chương trình nâng cao nhận thức và đã vận động nam giới tham gia vào cuộc chiến chống lại bạo lực giới. Chiến dịch *Ruy băng Trắng* (White Ribbon⁽²⁾) do Canada khởi xướng từ năm 1991 là một nỗ lực của nam giới nhằm chấm dứt tình trạng bạo lực đối với phụ nữ. Hiện nay Chiến dịch này đã xuất hiện tại sáu mươi quốc gia. Từ năm 2004, Mạng lưới Nam giới Tham gia (Men Engage⁽³⁾) bắt đầu hoạt động, đây là một mạng lưới toàn cầu với sự tham gia của

1. IMAGES: International Men and Gender Equality Survey.

2. Bạn có thể tham khảo thêm thông tin về chiến dịch này tại website: whiteribbon.ca

3. Bạn có thể tham khảo thêm thông tin về mạng lưới này tại website: menengage.org

400 tổ chức phi chính phủ và một số cơ quan của Liên Hợp Quốc hoạt động nhằm thu hút sự tham gia của trẻ em trai và nam giới trong các hoạt động phấn đấu cho bình đẳng giới, tăng cường sức khỏe, và giảm bớt bạo lực.

TÁC ĐỘNG CỦA XUNG ĐỘT CHÍNH TRỊ VÀ QUÂN SỰ

Ở những nơi xảy ra chiến tranh, các dịch vụ chăm sóc y tế và dịch vụ xã hội mà người phụ nữ cần bị gián đoạn, cuộc chiến cũng khiến việc đi đến các cơ sở khám bệnh hoặc bệnh viện gặp nguy hiểm hoặc không thể thực hiện được. Những chăm sóc sản khoa nghèo nàn trong thời kỳ chiến tranh có thể làm cho tỷ lệ tử vong bà mẹ và trẻ sơ sinh tăng cao. Trong khi đó, chính phủ có thể siết chặt việc sử dụng các biện pháp tránh thai và việc nạo phá thai nhằm duy trì mức sinh do nhu cầu tăng cường lực lượng quân đội cho đất nước. Các cuộc chiến tranh kéo dài có thể khiến người đàn ông quen dần với bạo lực. Các nghiên cứu cho thấy bạo lực của người chồng và người yêu đối với người phụ nữ của họ đã gia tăng trong thời gian xảy ra cuộc chiến và ngay sau khi chiến tranh chấm dứt.⁴¹

Bạo lực nhắm vào phụ nữ trong các cuộc xung đột chính trị hoặc quân sự dường như đã tăng lên trong các cuộc chiến tranh sắc tộc và nội chiến. Hãm hiếp phụ nữ được sử dụng như một loại vũ khí chiến tranh đã được ghi nhận tại các nước như Rwanda, Congo, Sierra Leone, Zimbabwe, Sudan, Liberia, Uganda, Bangladesh, Việt Nam, và Bosnia. Chỉ riêng trong vụ thảm sát tại Rwanda năm 1994, có khoảng từ 250 000 đến 500 000 phụ nữ và trẻ em gái đã bị hãm hiếp.⁴² Tại nước Cộng hòa Công gô từ năm 1996 đã ghi nhận có ít nhất 200 000 vụ bạo lực tình dục, chủ yếu là liên quan đến phụ nữ và trẻ em gái, con số này trên thực tế còn cao hơn nhiều.⁴³ Trong một số trường hợp, chính phủ còn dung túng, bỏ qua nạn bạo lực tình dục.

Người phụ nữ sống sót qua việc bị hãm hiếp trong chiến tranh còn phải đương đầu với việc bị mang thai, hay phải nạo phá thai một cách nguy hiểm, hoặc bị các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục, kể cả HIV, và chịu sự kỳ thị, ghẻ lạnh của xã hội và không thể kết hôn. Năm 2002, Tòa án hình sự quốc tế tại Hague đã xác định hành vi tấn công tình dục

trong chiến tranh là một tội ác chống lại loài người.⁴⁴ Bạn có thể tham khảo thêm các thông tin này tại các trang mạng: Say No UNITE (địa chỉ website: saynotoviolence.org) và V-Day (website: vday.org).

BÓC LỘT TÌNH DỤC PHỤ NỮ VÀ TÌNH TRẠNG BUÔN BÁN PHỤ NỮ LÀM NÔ LỆ TÌNH DỤC

Tại các nước đang phát triển, phụ nữ nghèo và phụ nữ có học vấn thấp, hoặc không được đi học đều không có nhiều lựa chọn trong cuộc sống. Hoàn cảnh sống khó khăn đã đẩy một bộ phận phụ nữ đi vào con đường mại dâm. Những phụ nữ khác, đặc biệt là những phụ nữ nhập cư bất hợp pháp vào các nước đang phát triển và các nước công nghiệp hóa cũng bị đẩy vào ngành kinh doanh tình dục. Những phụ nữ này đều có nguy cơ mắc các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục, bao gồm cả bệnh lậu, giang mai, chlamydia, các viêm gan, và HIV. Bên cạnh đó là sự bạo hành từ phía khách hàng, hoặc từ những kẻ buôn bán và kiếm lời từ những hoạt động cung cấp dịch vụ tình dục của họ.

Các chính sách ứng phó với ngành công nghiệp tình dục hiện nay thường đi theo hai hướng. Hướng thứ nhất là cách tiếp cận giảm tác hại, hướng này tập trung vào các hoạt động bảo vệ phụ nữ mại dâm và khách hàng khỏi bị mắc các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục, hỗ trợ họ điều trị bệnh. Mặc dù các hoạt động này có thể bảo vệ sức khỏe và sự an toàn của phụ nữ bán dâm và khách hàng, cách tiếp cận này lại không chú ý tới hoàn cảnh khiến người phụ nữ phải đi vào hoạt động tình dục thương mại, như đói nghèo, bị xã hội gạt ra ngoài lề, nghiện ngập, ít học, và khó kiếm việc làm. Đối tượng khách hàng của phụ nữ bán dâm có thể chỉ muốn xã hội tập trung cho các hoạt động giảm sự lan truyền các bệnh truyền nhiễm và không làm gì khác nữa.

Hướng thứ hai, là cách tiếp cận phục hồi chức năng, tập trung vào các hoạt động tạo cơ hội việc làm thay thế cho việc làm mại dâm. Một số cách làm này đã mở ra cánh cửa mới cho người phụ nữ, nhưng nhiều công việc thay thế đã không mang lại đủ thu nhập cho người phụ nữ để họ có thể rời công việc mại dâm.⁴⁵ Hơn nữa, tổ chức các cuộc truy quét tại các cơ sở có mại dâm để

giải cứu phụ nữ mại dâm là cách mà một số chương trình phục hồi chức năng thường làm, nhìn chung sẽ không nâng cao quyền năng của những phụ nữ “được giải cứu” và không phải là một cách hiệu quả để người phụ nữ rời bỏ mại dâm.⁴⁶

Chấm dứt hình sự hóa hoạt động mại dâm và thực hiện những hoạt động cần thiết nhằm đảm bảo những người bán dâm được bảo vệ khỏi bạo lực và bị lạm dụng là điều cần thiết để đảm bảo các quyền của phụ nữ. Một số nhà hoạt động xã hội tin rằng giải pháp hợp lý nhất là chính thức công nhận mại dâm là một nghề, như vậy những người làm mại dâm có thể được hưởng các quyền lao động và phúc lợi như những người lao động tại các ngành nghề khác.⁴⁷ Điều này sẽ loại bỏ các điều luật và chính sách ngăn cản người hành nghề mại dâm tìm nơi an toàn để sống và làm việc. Bằng cách đưa ngành công nghiệp tình dục ra khỏi nền kinh tế ngầm, những người mại dâm có thể được bảo vệ tốt hơn và họ có thể tiếp cận nhiều hơn tới các dịch vụ y tế và xã hội cần thiết. Đồng thời, cần có các bước hỗ trợ cần thiết để cung cấp nhiều phương án lựa chọn khả thi cho những phụ nữ mại dâm để họ có thể rời bỏ công việc mại dâm.

Mại dâm trẻ em là một khía cạnh cực kỳ đáng ghê tởm của nền kỹ nghệ tình dục. Tổ chức UNICEF ước tính hàng năm có khoảng 1 triệu trẻ em (chủ yếu là trẻ em gái) bước chân vào ngành công nghiệp mại dâm mang lại nhiều tỷ đô la này. Bị cha mẹ hành hạ và không quan tâm chăm sóc là nguyên nhân chính khiến nhiều trẻ em bỏ nhà ra đi để sống cuộc sống lang thang; trẻ em vô gia cư có thể bị đem bán cho các tổ chức chuyên kinh doanh mại dâm; ngành kinh doanh tình dục có thể quảng cáo cơ hội kiếm được rất nhiều tiền; trong bối cảnh đang có xung đột vũ trang, những trẻ em bị tách rời khỏi cha mẹ có thể phải phục vụ tình dục nhằm có được sự che chở bảo vệ của quân đội.

BUÔN BÁN PHỤ NỮ VÀ TRẺ EM

Buôn bán người là một ngành công nghiệp tội phạm có tốc độ phát triển nhanh bậc nhất trên thế giới hiện nay.⁴⁸ Do đây là một ngành kinh doanh ngầm, nên hầu như không thể có con số thống kê chính xác. Tuy vậy, Báo cáo về tình trạng buôn bán

người năm 2010 đã ước tính có khoảng 12,3 triệu người trên toàn thế giới bị biến thành nô lệ trong các loại hình lao động cưỡng ép, bị ép buộc làm việc để trả nợ và bị ép buộc làm mại dâm. Phụ nữ và trẻ em gái chiếm 80% số nạn nhân của tệ nạn buôn người diễn ra hàng năm.⁴⁹ và phần lớn trong số nạn nhân này (79%) bị buôn bán để bóc lột tình dục.⁵⁰

Nhiều nạn nhân bị rơi vào đường dây buôn bán đã bị bóc lột theo những cách thức khác nhau trong ngành công nghiệp tình dục như bán dâm, khiêu dâm, biểu diễn thoát y, các buổi trình diễn tình dục trực tiếp, và du lịch tình dục. Không chỉ bị buôn bán phục vụ cho ngành công nghiệp tình dục, các nạn nhân có thể bị buôn bán vì những mục đích bóc lột lao động khác như làm việc nặng nhọc, nhiều giờ trong những công xưởng tồi tệ nhưng tiền công cực kỳ rẻ mạt, nô dịch tại gia, phục vụ phòng tại các nhà nghỉ, khách sạn, hay làm các công việc của nghề nông.

Một điểm mấu chốt để phân biệt hoạt động buôn bán người là việc sử dụng vũ lực, cưỡng chế, và lừa dối nhằm tuyển người, sau đó đưa các nạn nhân đi tới những nơi mà sức lao động của họ bị bóc lột bằng lao động cưỡng bức và làm nô dịch. Những mảnh mà bọn buôn người hay sử dụng là sự hứa hẹn một công việc tốt ở nơi đến, hay sử dụng hình thức hôn nhân trá hình nhưng rồi kết cục về sau của các nạn nhân là bị rơi vào tình trạng bị trói buộc bởi nợ nần và phải làm việc để trả nợ. Một số phụ nữ trẻ và trẻ em gái đã bị chính gia đình của họ đem bán bởi gia đình không còn đủ khả năng để nuôi nấng họ. Sự phát triển của các trang web quảng bá du lịch tình dục đã khiến cho ngành công nghiệp tình dục tăng trưởng nhanh chóng.

Một cô gái mại dâm 22 tuổi ở Calcutta đã chia sẻ việc cô đã bị bán từ quê hương Bangladesh ở tuổi 17:

Tôi không đến Calcutta theo ý nguyện của bản thân. Họ đã bán tôi. Họ mang tôi đi từ trên phố ở đó rồi mang tôi đến nơi này. Trong hai ba ngày đầu tiên, tôi đã buồn bực không chịu chấp nhận làm việc này. Mấy ngày đó họ bỏ tôi đói và họ còn không cho tôi nước để uống nữa.

Những kẻ buôn người dùng nhiều mảnh lời khiến các nạn nhân thấm dần sự sợ hãi và giữ họ làm nô lệ – bất kể đó là làm

việc trên đồng ruộng, trong các xưởng sản xuất, trong các nhà chứa hay là ở trong vùng đang có chiến sự. Những mảnh lối này có thể bao gồm việc cưỡng hiếp, đánh đập, bỏ đói, bắt sử dụng ma túy, nhốt giam, và cách ly.⁵¹ Những kẻ buôn người cũng đưa các nạn nhân rơi vào bẫy nợ nần triền miên, kiểm soát tiền của nạn nhân hoặc tịch thu hộ chiếu và các tài liệu nhận dạng khác, đe dọa nạn nhân rằng nếu họ báo với chính quyền thì họ sẽ bị bỏ tù hoặc bị trục xuất vì nhập cư trái phép; đe dọa gây thương tích hoặc giết người thân trong gia đình họ ở quê nhà nếu như họ chống đối.

Năm 2000, Liên Hiệp Quốc đã đàm phán để đưa ra các tiêu chuẩn quốc tế về chống nạn buôn người và bắt đầu theo dõi tình hình ở mỗi nước. Cũng năm này, Điều luật bảo vệ nạn nhân bị buôn bán của Mỹ đã tuyên bố buôn bán người là hành vi tội phạm của liên bang nhằm ngăn ngừa nạn buôn bán người từ các nước khác vào Mỹ, bảo vệ nạn nhân, giúp họ tạo lập cuộc sống ở Mỹ, và đưa những kẻ buôn người ra tòa trừng phạt theo điều luật của liên bang. Điều luật này cũng đề xuất cung cấp thẻ visa tạm thời cho nạn nhân, để họ có thể kiện kẻ buôn bán ra tòa và để họ có thể tiếp cận tới các dịch vụ xã hội, trợ giúp pháp lý, và hưởng một số phúc lợi. Nhiều tổ chức, bao gồm Tổ chức Ân xá Quốc tế (website: *amnesty.org*) đang tích cực hoạt động nhằm chấm dứt nạn buôn người và chấn chỉnh lại những điều kiện xã hội là nguyên nhân dẫn tới nạn buôn bán người.

NẠN BUÔN BÁN PHỤ NỮ VÀ TRẺ EM Ở VIỆT NAM

Tuy chưa có con số thống kê đầy đủ, nhưng ước tính mỗi năm có tới hàng ngàn phụ nữ và trẻ em gái ở Việt Nam bị lừa bán làm nô lệ tình dục tại các nước lân cận như Trung Quốc, Campuchia, Singapore và tới các nước khác. Theo báo cáo 5 năm thực hiện Kế hoạch Quốc gia phòng chống tội phạm buôn bán phụ nữ và trẻ em giai đoạn 2004-2010, từ năm 2004-2009 trên toàn quốc đã xảy ra gần 1600 vụ với hơn 4000 nạn nhân⁽¹⁾, trong đó có hơn 60% số nạn nhân bị đưa sang Trung quốc. Con số nạn nhân thực sự được cho là cao hơn rất nhiều.

UN. "Bạo lực trên cơ sở giới – Báo cáo chuyên đề", Hà Nội, 5/2010.

Nạn buôn bán phụ nữ và trẻ em là một vấn đề xã hội nghiêm trọng. Tuy chính phủ và các tổ chức quốc tế, và các tổ chức trong nước đã có nhiều nỗ lực nhằm ngăn ngừa và giảm nạn buôn bán người, nhưng tình trạng buôn bán phụ nữ và trẻ em vẫn đang tiếp tục. Một báo cáo cáo đánh giá mô hình hỗ trợ nạn nhân bị buôn bán tại Việt Nam của tổ chức Di cư thế giới năm 2012 đã nhận định tình trạng buôn bán phụ nữ và trẻ em không chỉ xảy ra ở các tỉnh dọc biên giới Trung quốc và Campuchia mà đã lan sang hầu hết các tỉnh trong vòng một thập kỷ qua⁽¹⁾. Những nạn nhân, chủ yếu là phụ nữ và trẻ em gái đã bị lừa bán sang các nước trong khu vực và trên thế giới để làm mại dâm, làm nhân công, người giúp việc gia đình qua nhiều con đường như lao động xuất khẩu bất hợp pháp, du lịch, v.v. Đặc biệt, môi giới hôn nhân bất hợp pháp cho người nước ngoài, (Hàn Quốc, Trung quốc, Đài Loan, Malaysia,...) gia tăng, tạo điều kiện cho các đường dây mua bán phụ nữ qua hôn nhân trá hình phát triển⁽²⁾. Sự hỗ trợ, giúp đỡ những nạn nhân trở về vẫn còn rất ít ỏi.

1. IOM, "Assessment Report on Reintegration Support Models for Victims of Trafficking in Vietnam". 2012

2. "Triệt phá 182 vụ mua bán phụ nữ, 752 nạn nhân". Báo Phụ nữ Online, ngày 16/10/2013. Nguồn: <http://phunuonline.com.vn/xa-hoi/phap-luat/triet-pha-182-vu-mua-ban-phu-nu-725-nan-nhan/a104757.html>

CẮT/HUỖ HOẠI BỎ BỘ PHẬN SINH DỤC PHỤ NỮ

Khoảng 100 đến 140 triệu trẻ em gái và phụ nữ trên thế giới đã trải qua nghi lễ thực hiện cắt bỏ bộ phận sinh dục nữ.⁽¹⁾ Đây là một tập tục văn hóa truyền thống nhưng lại là một tập tục vi phạm nhân quyền một cách nghiêm trọng, bao gồm quyền toàn vẹn thân thể. Hàng năm, chỉ riêng tại châu Phi đã có hơn 3 triệu trẻ em gái phải thực hiện tập tục này. Tập tục này bao gồm việc cắt bỏ toàn bộ âm vật, một phần hay toàn bộ môi âm hộ, khâu âm đạo, chỉ để lại một lỗ nhỏ cho máu kinh nguyệt chảy ra. Tập tục văn hóa này được coi là một nghi thức trưởng thành để chuẩn bị cho các em gái bước đầu trở thành người phụ nữ, nhưng mục đích sâu xa của tập tục này nhằm kiểm soát hoạt động tình dục của người phụ nữ. Trên thực tế, tập tục này có thể gây ra những hậu quả nghiêm trọng về sức khỏe cho các em gái, như bị mất máu, bị sốc, đau đớn, nhiễm trùng, khó sinh con, và các vấn đề về tâm lý và tình dục.⁵²

1. Tiếng Anh viết tắt là FGC (Female Genital Cutting) hay FGM (Female Genital Multilation).

Tập tục, hay là hủ tục này diễn ra tại ít nhất 28 nước vùng Cận Sahara và vùng Đông Bắc của Châu Phi, cũng như tại một số nước ở châu Á và Trung Đông. Tập tục này thường được thực hiện cho các em gái ở tuổi thiếu niên và vị thành niên, nhưng ở một số nước, chẳng hạn như ở Mali, tập tục này lại được thực hiện cho các bé gái từ một tới năm tuổi. Tập tục này được thực hiện tại các nước cho tất cả các em gái của mọi nhóm dân tộc, mọi tôn giáo, bất kể học vấn hay giai tầng xã hội của họ như thế nào và họ sống ở thành thị hay nông thôn. Tuy nhiên, càng ngày càng có nhiều người thấy rằng tập tục này đã vi phạm nhân quyền nên số người thực hiện tập tục này càng ngày càng ít đi, chủ yếu trong nhóm dân số có học vấn cao và sống ở khu vực đô thị.⁵³

Mức độ thực hành tập tục này tại nhiều nước cao gần như nhau với tỷ lệ từ 85% trở lên số phụ nữ ở độ tuổi từ 15 đến 49 tại các nước Ai Cập, Eritrea, Guinea, Mali, Sierra Leone, và Somalia đã bị cắt bỏ bộ phận sinh dục. Tại các nước như Burkina Faso, Cộng hòa Trung Phi, Bờ Biển Ngà, Ai Cập, Eritrea, Kenya và Tanzania, tỷ lệ phần trăm số phụ nữ trẻ bị cắt bộ phận sinh dục đã giảm. Điều này cho thấy việc thực hành tập tục này đang ít dần. Thí dụ, tại Kenya, nơi tập tục này thực hiện cho các em gái trước tuổi 14, chỉ có 15% hoặc ít hơn số các em gái ở độ tuổi từ 15-19 thực hiện tập tục này, trong khi đó số phụ nữ độ tuổi từ 35-39 thực hiện tập tục này là 35%. Mặt khác, tại Gambia, Mali, và Somalia, tỷ lệ phụ nữ trẻ bị cắt bộ phận sinh dục vẫn không giảm đi, và vẫn giữ ở mức tương đương với tỷ lệ số lượng phụ nữ bị cắt bộ phận sinh dục ở các độ tuổi lớn hơn.

Thông qua một chương trình phối hợp, các tổ chức của Liên hiệp quốc như UNFPA và UNICEF đã kết nối các chính phủ, các tổ chức phi chính phủ, các nhà lãnh đạo tôn giáo và các nhóm cộng đồng tại 17 nước tham gia các chương trình hành động nhằm giảm đáng kể tập tục trên vào năm 2012. Các cơ hội đối thoại gián tiếp giữa phụ nữ và nam giới ở mọi lứa tuổi đã cho thấy những hứa hẹn là tiền đề cho những biến đổi xã hội và thay đổi động thái quyền lực giữa hai giới nam và nữ. Những điều này sẽ giúp loại bỏ tập tục có hại này.

Ai Cập và Eritrea là một trong nhiều quốc gia đã thông qua luật cấm các hành vi cắt bộ phận sinh dục. Một mặt, các luật này

có thể ngăn cản việc thực hành tập tục này, nhưng mặt khác, chúng dường như lại tạo đà cho việc “y tế hóa” tập tục này.

Ngày càng có nhiều phụ huynh lựa chọn các bác sĩ thực hiện tập tục này thay cho những người thực hiện tập tục theo truyền thống. Thí dụ, có gần 1/3 số ca cắt bỏ bộ phận sinh dục tại Ai Cập được thực hiện tại các cơ sở y tế. Việc “y tế hóa” thực hành này đang gây tranh cãi. Một mặt, đây là thực hành trái đạo đức, và một số nước xem đó là thực hành bất hợp pháp. Nhưng đồng thời, thực hành tập tục này tại cơ sở y tế sẽ là an toàn hơn so với qui trình thực hành cạnh các bụi cây do những người thực hiện tập tục theo truyền thống. Khi công nhận ý nghĩa văn hóa của tập tục này, và thừa nhận một thực tế là các bậc cha mẹ coi thủ tục thực hiện nghi lễ này là một nghĩa vụ của cha mẹ đối với con cái, nhiều chương trình hoạt động đã đạt được thành công lớn hơn, thí dụ như việc tổ chức các chương trình thực hiện các nghi lễ trưởng thành cho các em gái không có thủ tục “cắt bỏ”, để các em và gia đình ghi nhận/đánh dấu thời điểm các em bước sang giai đoạn trưởng thành.

Theo Công ước về Người Tỵ nạn của Liên hiệp quốc năm 1951, liên quan tới tình trạng của người tỵ nạn, nhiều nước công nhận phụ nữ là người tỵ nạn nếu có cơ sở thấy rằng họ sẽ có nguy cơ bị cắt bỏ bộ phận sinh dục theo tập tục nếu người phụ nữ quay trở về nước mình. Nhưng hiện nay, các trường hợp như vậy còn lại rất ít.

MỘT SỐ VẤN ĐỀ SỨC KHỎE CẦN QUAN TÂM

UNG THƯ CỔ TỬ CUNG: VẤN ĐỀ SỨC KHỎE CHƯA ĐƯỢC QUAN TÂM ĐÚNG MỨC

Hàng năm, bệnh ung thư cổ tử cung là nguyên nhân gây tử vong của 275.000 phụ nữ, phần lớn các ca tử vong xảy ra tại các nước đang phát triển⁵⁴. Đây là căn bệnh ung thư gây tử vong cao nhất ở phụ nữ trưởng thành tại các nước đang phát triển và là căn bệnh ung thư phổ biến thứ hai của phụ nữ trên toàn thế giới. Nam Á và Đông Nam Á có số trường hợp mắc ung thư cổ tử cung cao nhất và các ca tử vong do căn bệnh này, nhưng phụ nữ ở châu

Phi có nguy cơ tử vong vì căn bệnh này cao hơn so với phụ nữ các vùng khác trên thế giới.⁵⁵

Ung thư cổ tử cung do chủng của virus HPV (virus gây u nhú ở người) gây ra, có 2 chủng virus HPV đặc thù chiếm 70% nguyên nhân của các vụ ung thư cổ tử cung.⁵⁶ HPV còn liên quan tới các bệnh ung thư khác. Ung thư cổ tử cung là căn bệnh có thể phòng ngừa và có thể điều trị được, do vậy những yếu tố xã hội, như công bằng xã hội, mới chính là căn nguyên dẫn tới sự khác biệt về con số tử vong của căn bệnh ung thư này ở các nước. Hiện nay đã có một số phương pháp sàng lọc có hiệu quả để phát hiện các tổn thương tiền ung thư và giai đoạn sớm của bệnh, bao gồm các xét nghiệm Pap test, khám trực tiếp, và gần đây hơn là xét nghiệm phát hiện DNA của HPV.⁵⁷ Tuy vậy, xét nghiệm Pap test đòi hỏi người thực hiện là những người đã được đào tạo có phòng xét nghiệm có các thiết bị thí nghiệm để đọc các kết quả một cách chính xác. Nhiều nước với hệ thống chăm sóc y tế yếu kém sẽ không có đủ các nguồn lực để thực hiện phương pháp xét nghiệm này một cách rộng rãi. Ở những nước nơi xét nghiệm Pap được phổ biến rộng rãi hơn, thì những phụ nữ nghèo sẽ ít có cơ hội đi làm những xét nghiệm này, ngược lại những phụ nữ có thu nhập khá hơn sẽ có khả năng chi trả nhiều hơn, vì vậy họ sẽ đi kiểm tra, làm các xét nghiệm thường xuyên hơn.⁵⁸

Xét nghiệm phát hiện DNA của HPV là một công nghệ mới và vẫn còn khá đắt đỏ đối với nhiều hệ thống y tế, mặc dù đã có nhiều nghiên cứu về các công nghệ giá cả phải chăng hơn. Khám trực tiếp cổ tử cung do nhân viên y tế đã được đào tạo thực hiện là một lựa chọn thực tế ở những nơi không có đủ nguồn lực, và thường kết hợp với điều trị tại chỗ, như áp dụng kỹ thuật áp lạnh.⁵⁹

Vaccine phòng HPV

Từ năm 2006 đã có hai loại vaccine phòng ngừa các chủng HPV gây phần lớn các trường hợp ung thư cổ tử cung, đó là *Gardasil* của hãng Merck sản xuất và *Cervarix* của hãng GlaxoSmithKline. Cả hai loại vaccine này đã chứng tỏ tác dụng phòng ngừa hiệu quả tới 95% đối với các chủng HPV gây phần lớn ung thư cổ tử cung nếu tiêm cho những em gái chưa bắt đầu đời sống tình

dục tích cực, hoặc cho những phụ nữ chưa từng bị lây nhiễm HPV. Hai loại vaccine này đã được cấp phép sử dụng tại hơn 100 nước.⁶⁰ Tuy vậy, tại những nước có thu nhập trung bình hoặc thu nhập thấp, hai loại vaccine này vẫn chưa được sử dụng rộng rãi, do vấn đề tài chính hạn hẹp kết hợp với những cản trở trong khâu tổ chức. Điều này thể hiện sự thiếu cam kết trong việc giải quyết căn bệnh này.

Là loại vaccine mới được sản xuất gần đây nên hai loại vaccine *Gardasil* và *Cervarix* đang độc quyền và rất đắt đỏ đối với nhiều hệ thống chăm sóc y tế. Các chương trình tài trợ đã tổ chức một số đợt tiêm vaccine nhằm mục đích giới thiệu ở một số nơi nhưng các chương trình tiêm phòng kiểu này sẽ không mang tính lâu dài. Hơn nữa, các chương trình tài chính khả thi sẽ đòi hỏi các nhà sản xuất cung cấp một khung giá hợp lý hơn. Hiện nay, Tổ chức Liên minh toàn cầu về Vaccine và Tiêm chủng (GAVI) là một cơ chế toàn cầu tài trợ cho các chương trình tiêm chủng, đang lên kế hoạch để hỗ trợ khoản mua trợ giá cho các nước nghèo không có đủ nguồn lực.⁶¹

Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo các em gái vị thành niên cần được tiêm phòng loại vaccine này với 3 liều để việc tiêm phòng có hiệu quả hoàn toàn. Nhưng các em gái vị thành niên lại rất ít khi tới các cơ sở y tế. Vì vậy, nếu chương trình tiêm phòng HPV thực hiện tại trường học sẽ tiếp cận hiệu quả hơn tới các em gái vị thành niên, nhưng khi đó chương trình này sẽ không tới được các em gái vị thành niên đã bỏ học hoặc chưa bao giờ đi học.⁶²

Các thông điệp truyền thông về vaccine phòng HPV cũng đóng một vai trò rất quan trọng để người dân có nhận thức tốt hơn về căn bệnh ung thư cổ tử cung và HPV, và để nhấn mạnh tại sao lại cần tập trung tiêm phòng vaccine này cho các em gái vị thành niên.⁶³

Để xóa đi sự khác biệt giữa phụ nữ ở các nước nghèo và các nước giàu, cần một sự nỗ lực được phối hợp ăn ý trên toàn thế giới nhằm đảm bảo mọi phụ nữ đều được tiếp cận với vaccine, đồng thời, chương trình tiêm phòng cần được thực hiện cùng với các chương trình xét nghiệm sàng lọc phát hiện bệnh và điều trị bệnh để giải quyết gánh nặng của căn bệnh ung thư cổ tử cung.

ĐẠI DỊCH HIV/AIDS

Có lẽ không có thảm họa nào trên thế giới lại cho thấy tính dễ bị tổn thương của phụ nữ trong xã hội như là đại dịch HIV/AIDS. Tới năm 2010, ước tính có khoảng 33,3 triệu người đang sống chung với HIV/AIDS trên toàn thế giới,⁶⁴ gần một nửa trong số họ là phụ nữ (15,9 triệu USD). Hai trong số ba người bị nhiễm HIV (22,5 triệu USD) sống ở khu vực châu Phi cận Sahara. Trong khu vực này, cứ có 10 nam giới nhiễm HIV thì đã có 13 phụ nữ bị nhiễm HIV, và ba phần tư số người trẻ tuổi mang HIV dương tính là phụ nữ. Hầu hết phụ nữ bị nhiễm HIV là do quan hệ tình dục không được bảo vệ. Bất bình đẳng về quyền lực giữa hai giới, phải làm mại dâm do hoàn cảnh kinh tế khó khăn, tính dễ bị tổn thương về mặt sinh học là những yếu tố khiến phụ nữ có nguy cơ nhiễm HIV cao hơn nam giới.

Trong ba mươi năm qua, trên toàn thế giới, đại dịch HIV/AIDS đã khiến hơn 25 triệu người chết. Nhiều gia đình, cộng đồng, và nhiều đất nước đã bị tàn phá bởi căn bệnh có thể phòng ngừa được này. Người phụ nữ chịu sự tác động của đại dịch HIV/AIDS nhiều hơn nam giới bởi họ là những người chăm sóc cho những người thân trong gia đình – chồng, con, cha mẹ già-khi họ bị đau ốm.

Những phụ nữ có HIV và những phụ nữ có chồng hoặc bạn tình chết vì AIDS thường bị kỳ thị, bị phân biệt đối xử và bị bỏ rơi. Trong một nghiên cứu ở Ấn Độ, có gần 90% phụ nữ có HIV dương tính được phỏng vấn đã bị nhiễm bệnh do chồng của họ. Dù họ sống chung thủy một vợ một chồng, những phụ nữ này vẫn bị xã hội lên án vì căn bệnh của người chồng. Ở một số nơi, địa vị thấp của phụ nữ trong gia đình và cộng đồng khiến họ không có nhiều cơ hội tiếp cận tới dịch vụ chăm sóc sức khỏe, bao gồm cả điều trị kháng vi rút.⁶⁵ Ở nhiều nơi, người phụ nữ nhiễm HIV sẽ bị đuổi ra khỏi nhà cho dù họ là người vợ chung thủy.

Khi đại dịch HIV tiến triển, càng ngày càng có nhiều phụ nữ nhiễm bệnh, đặc biệt là trong giới trẻ. Phụ nữ trẻ trong độ tuổi từ 15 đến 24 có nguy cơ nhiễm HIV cao hơn gấp 2,5 lần so với nam giới trong cùng độ tuổi, chủ yếu xuất phát từ việc phụ nữ thường là nạn nhân của bạo lực giới và cưỡng ép tình dục. Các nghiên cứu đã cho thấy những phụ nữ bị chồng hoặc người yêu,

bạn tình bạo hành có nhiều nguy cơ bị nhiễm HIV hơn.⁶⁶ Những phát hiện này đã góp phần gia tăng sự thừa nhận ngày càng tăng đối với việc cần thiết phải có những nỗ lực can thiệp dành cho đối tượng phụ nữ, tập trung vào giải quyết các vấn đề cốt lõi liên quan tới những chuẩn mực giới thể hiện sự bất bình đẳng giữa hai giới, hay những định kiến giới có tác động tiêu cực đối với phụ nữ; tới vấn đề bạo lực giới và tính yếu thế về mặt kinh tế của người phụ nữ.⁶⁷

HIV và Mang thai

Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con là một trong những mục tiêu trọng tâm của chương trình HIV/AIDS. Trong số 2,5 triệu trẻ em dưới 15 tuổi đang sống chung với HIV trên toàn thế giới, phần lớn các em đã bị nhiễm HIV trong khi sinh hoặc bị lây nhiễm qua đường sữa mẹ.⁶⁸

Nguy cơ lây nhiễm HIV trong khi sinh có thể giảm đáng kể qua việc điều trị thuốc kháng virus ARV cho người mẹ mang thai vào giai đoạn sớm của thai kỳ, và qua việc điều trị ARV cho trẻ từ khi sinh ra cho tới 4-6 tuần sau sinh. Nếu như việc cho trẻ uống sữa ngoài là vấn đề khó thực hiện, hoặc không an toàn (do giá sữa cao, thiếu nguồn nước sạch, hoặc do xã hội kỳ thị), thì đưa trẻ sơ sinh được nuôi bằng sữa mẹ có khả năng tránh được việc nhiễm HIV một cách tốt nhất trong điều kiện là người mẹ được điều trị ARV với liều lượng tăng gấp 3 lần ít nhất là trong 3 tháng cuối của thai kỳ và vẫn tiếp tục phác đồ điều trị đó trong suốt giai đoạn cho con bú.

Trong thập kỷ qua, Chương trình Dự phòng lây truyền từ mẹ sang con - xét nghiệm phát hiện HIV cho những phụ nữ mang thai và điều trị cho những phụ nữ mang thai nhiễm HIV đã được mở rộng đáng kể ở nhiều nước qua nguồn tài trợ của chương trình PEPFAR – Chương trình cứu trợ khẩn cấp cho phòng chống HIV/AIDS của Tổng thống Mỹ. Tuy chương trình này đã đạt được những thành tựu đáng kể, vẫn chỉ có dưới một nửa số phụ nữ mang thai có HIV nhận được dịch vụ điều trị dự phòng lây truyền HIV cho con trong thời gian mang thai, chuyển dạ, sinh con và trong thời gian cho con bú. Trong năm 2009, vẫn có 370 000 trẻ sơ sinh bị nhiễm HIV.⁶⁹ Một số phụ nữ đã từ chối uống thuốc kháng

vi rút vì sợ bị kỳ thị. Phụ nữ có HIV sợ bị xã hội tẩy chay, sợ bị ly hôn, sợ bị đuổi khỏi nhà và sợ bị rơi vào cảnh kinh tế thiếu thốn nếu tình trạng nhiễm HIV của họ bị bộc lộ.

Những chương trình dự phòng lây truyền mẹ con này đã giúp giảm thiểu số lượng trẻ sơ sinh nhiễm HIV ở các nước đang phát triển, tuy vậy, vẫn còn rất nhiều điều cần phải làm. Nhiều bà mẹ lại không thể tiếp cận được dịch vụ điều trị ARV, như vậy họ có thể không tiếp tục sống để nuôi dạy con cái. Có được những hoạt động theo dõi liên tục trong thời gian mang thai và sau khi sinh con là yếu tố quan trọng để đảm bảo những người phụ nữ là đối tượng của chương trình dự phòng điều trị lây truyền từ mẹ sang con đều được tham gia chương trình điều trị thuốc kháng virus.

Bất kể tình trạng HIV của mình như thế nào, nhiều phụ nữ sẽ muốn sinh con, hoặc chịu áp lực từ gia đình về việc sinh con, nhưng vẫn còn nhiều cán bộ y tế có quan niệm rằng phụ nữ nhiễm HIV không nên sinh con. Các nhà hoạt động xã hội ở Namibia và Nam Phi đã ghi lại một số trường hợp phụ nữ HIV đã bị buộc phải triệt sản.⁷⁰ Tình trạng này cũng đã được phát hiện tại một số nơi ở Việt Nam. Tại nhiều nơi khác trên thế giới, trong đó có cả Việt Nam, nhân viên y tế có thể từ chối thực hiện nạo phá thai hoặc đỡ đẻ cho phụ nữ nhiễm HIV do lo sợ nhiễm HIV, xuất phát từ việc họ vẫn chưa hiểu hiểu đúng về các nguy cơ lây nhiễm HIV khi thực hiện thủ thuật bỏ thai hay hộ sinh.⁷¹ Những phụ nữ sống chung với HIV, cũng như mọi phụ nữ khác đều có quyền được tiếp cận tới các dịch vụ cung cấp các biện pháp tránh thai an toàn và dịch vụ nạo phá thai an toàn và với giá cả hợp lý. Những phụ nữ nhiễm HIV có nhu cầu sinh con cũng yêu cầu sự hỗ trợ để họ có thể thụ thai một cách an toàn và mang thai và sinh con một cách an toàn.⁷²

Thử nghiệm thuốc mới

Các công ty dược phẩm đang ngày càng thử nghiệm nhiều hơn các loại thuốc mới ở các nước nghèo và đang phát triển. Đặc biệt là phụ nữ tại châu Phi và châu Á đã được lựa chọn để thử nghiệm thuốc điều trị HIV/AIDS, đặc biệt là thuốc nhằm phòng chống lây truyền từ mẹ sang con và điều trị tránh thai. Thử nghiệm lâm

sàng là một giai đoạn rất quan trọng trong quá trình phát triển các phương pháp điều trị y tế tốt hơn, nhưng điều quan trọng là cần đảm bảo để những phụ nữ được lựa chọn cho các thử nghiệm lâm sàng này được cung cấp các thông tin đúng và đầy đủ và được bảo vệ.

Các nhà hoạt động nhân quyền lo ngại rằng các loại thuốc được coi là quá nguy hiểm để thử nghiệm tại Mỹ đang được tiến hành thử nghiệm tại các nước như Ấn Độ hay tại châu Phi, nơi mà sự giám sát lỏng lẻo của chính phủ và những khó khăn kinh tế có thể dẫn đến tình trạng lạm dụng. Vì vậy, các nhà hoạt động nhân quyền yêu cầu có sự minh bạch hơn nữa trong việc sử dụng con người là đối tượng thử nghiệm, tăng cường những qui định quốc tế về vấn đề thử nghiệm thuốc, thực thi tốt hơn các điều ước quốc tế về quyền con người (đặc biệt là Công ước về xóa bỏ mọi hình thức phân biệt đối xử đối với phụ nữ), và đảm bảo rằng các sản phẩm thuốc được bán ra với giá cả phù hợp để những phụ nữ sống tại các nước đang phát triển cũng có thể mua được.

Các biện pháp dự phòng HIV

Cắt bao quy đầu

Trên toàn thế giới trong những năm gần đây, cắt bao quy đầu của những nam giới trưởng thành đã trở thành một biện pháp đầy hứa hẹn chống lại sự lây nhiễm HIV. Những bằng chứng gần đây cho thấy việc cắt bao quy đầu có thể làm giảm 60 % nguy cơ lây nhiễm HIV của một người nam giới.⁷³ Tuy nhiên, việc cắt bao quy đầu ở nam giới liệu có giúp làm giảm nguy cơ lây nhiễm HIV qua đường tình dục đối với người bạn tình nữ hay không thì vẫn còn đang trong quá trình điều tra. Một số nước châu Phi đã giới thiệu các chính sách và chương trình về cắt bao quy đầu như là một cấu phần mới của chiến lược dự phòng HIV mà họ đang thực hiện.⁷⁴ Ngoài ra, các phương pháp tiếp cận phòng ngừa các bệnh lây truyền qua đường tình dục đang tích khuyến khích sự tham gia của nam giới, tập trung vào vấn đề giới và thay đổi thái độ và thói quen thực hành của nam giới.

Bao cao su

Bao cao su nam vẫn là biện pháp trụ cột của các chương trình

phòng chống HIV, vì giá cả phải chăng và rất hiệu quả trong việc phòng chống lây nhiễm HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác. Tuy nhiên, trên toàn cầu, nguồn cung bao cao su nam thấp, và ở nhiều nước đang phát triển phần lớn nguồn cung cấp bao cao su nam đều từ nguồn tài trợ của các tổ chức quốc tế như Cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa Kỳ (USAID). Quỹ Dân số Liên Hiệp Quốc (UNFPA) ước tính trong năm 2005 cần ít nhất khoảng 13,1 tỷ bao cao su mới có thể làm giảm đáng kể sự lây lan của HIV, và cần thêm khoảng 4,4 tỷ bao cao su cho mảng kế hoạch hóa gia đình. Trên thực tế, trong năm 2005 ước tính đã có khoảng 10,4 tỷ bao cao su nam đã được sử dụng trên toàn cầu, trong đó khoảng 4,4 tỷ bao cao su dành cho kế hoạch hóa gia đình và 6 tỷ bao cao su dành cho phòng ngừa HIV. Tuy vậy, trong năm 2005, chỉ có khoảng 2,3 tỷ bao cao su được cung cấp miễn phí và chỉ đáp ứng được 15% nhu cầu thực tế.⁷⁵ Như vậy, tính ra trong năm 2008, trung bình mỗi người nam trưởng thành trong độ tuổi sinh sản ở vùng cận Sahara Africa chỉ có thể được nhận 04 chiếc bao cao su.⁷⁶

Mặc dù trong thập kỷ, qua tài trợ quốc tế cho điều trị HIV đã phát triển theo cấp số nhân, kinh phí cho việc phòng chống HIV lại bị chậm hơn rất nhiều, một phần do các tranh luận về chính sách và bối rối trong việc định hướng cho chương trình dự phòng HIV. Những cuộc tranh luận này đã làm lu mờ đi nhu cầu cần thiết phải đảm bảo các nguồn cung bao cao su bền vững. Trong khi đó, các chuyên gia cho rằng do gia tăng số lượng người dùng các biện pháp tránh thai và nhu cầu ngày một tăng cho phòng chống HIV, tại các quốc gia phụ thuộc vào các nhà tài trợ thì tới năm 2020, ước tính cần có khoảng 424 triệu USD để đáp ứng nhu cầu sử dụng các biện pháp tránh thai trong đó có biện pháp sử dụng bao cao su. Kể cả khi nguồn kinh phí tài trợ giữ nguyên hoặc nằm gần ở mức hiện tại thì chúng ta mỗi năm vẫn thiếu 200 USD.⁷⁷

Bao bảo vệ nữ cũng là một biện pháp thiết thực và hiệu quả trong phòng ngừa HIV, nhưng chúng vẫn đang bị các chương trình phòng chống HIV xao lãng. Mặc dù bao cao su nữ đã có mặt tại hơn một trăm quốc gia, việc sử dụng phổ biến loại phương tiện này chỉ xuất hiện ở một số rất ít các nước như Nam Phi và

Zimbabwe, nơi đã có những nỗ lực phối hợp nhằm quảng bá và thúc đẩy sử dụng nó.⁷⁸ Một đánh giá gần đây cho thấy bao bảo vệ nữ được người sử dụng chấp nhận, tuy nhiên, các nhà tài trợ quốc tế đều mua loại bao bảo vệ này từ một công ty duy nhất trên thế giới, Công ty Sức khỏe Phụ nữ (FHC –Female Health Company), và đều cho rằng giá thành cao, khoảng 15 nghìn đồng một chiếc, là lí do chủ yếu khiến loại sản phẩm này không phổ biến.⁷⁹

Để đáp ứng, công ty FHC đã phát triển loại bao bảo vệ nữ FC2 với giá giảm ít nhất 30% so với mức giá trước kia. Qua việc công ty có thể giảm giá đáng kể bao bảo vệ nữ cũng như việc trị liệu bằng thuốc kháng virus đã bị độc quyền trong suốt thập kỷ vừa qua, vấn đề giá cả và sự độc quyền đã thể hiện sự thất bại của các chính phủ và các tổ chức phi chính phủ trong việc đưa các biện pháp phòng ngừa HIV có hiệu quả đến được những người phụ nữ, là những người mong muốn sử dụng các biện pháp này để tự bảo vệ mình.

Thuốc diệt khuẩn (microbicide) và biện pháp uống thuốc trước để dự phòng phơi nhiễm (PrEP)

Các biện pháp giảm lây truyền các bệnh qua đường tình dục và HIV mà phụ nữ có khả năng kiểm soát được đã được nghiên cứu từ rất lâu. Nâng cao quyền năng cho phụ nữ để họ có thể kiểm soát việc lây truyền bệnh là một biện pháp quan trọng đối với những xã hội, nơi người phụ nữ gặp khó khăn trong việc thương thảo với chồng hay người yêu, bạn tình về tình dục an toàn, thậm chí còn gây nguy hiểm cho họ, trong nhiều trường hợp đó là chuyện không tưởng.

Có hai biện pháp dự phòng lây nhiễm mà người phụ nữ có thể kiểm soát được, đó là biện pháp uống thuốc trước để dự phòng phơi nhiễm (PrEP) và biện pháp sử dụng các thuốc diệt khuẩn tại cơ quan sinh dục. Biện pháp PrEP là cách sử dụng các thuốc kháng virus ARV (loại thuốc mà người sống chung với HIV dùng để kiểm soát vi rút trong cơ thể) một cách nhất quán như là một biện pháp bảo vệ bản thân khỏi nguy cơ lây nhiễm. Một nghiên cứu gần đây của Hoa Kỳ về những người đồng tính nam có nguy cơ nhiễm HIV cho thấy, những người thường xuyên dùng thuốc emtricitabine/tenofovir có rất ít nguy cơ nhiễm HIV. Hiện nay trên thế giới người ta đang tiếp tục tiến hành khảo sát tính hiệu

quả của phương pháp này đối với các nhóm nguy cơ nhiễm HIV khác và việc điều trị bằng các loại thuốc ARV khác.⁸⁰

Thuốc diệt khuẩn là loại hợp chất khi đưa vào trong âm đạo hoặc trực tràng có thể làm giảm đáng kể nguy cơ nhiễm hoặc lây truyền các bệnh lây truyền qua đường tình dục, bao gồm cả HIV. Các loại thuốc diệt khuẩn này đã được nghiên cứu trong nhiều năm, nhưng kết quả thường không mấy khả quan. Một số nghiên cứu gần đây đối với các loại thuốc kháng virus tại chỗ dưới dạng gel bôi đã có vẻ khá hứa hẹn trong việc làm giảm nguy cơ lây truyền virus.

Vào tháng Bảy năm 2010, các nhà khoa học của Trung tâm Nghiên cứu Chương trình AIDS Nam Phi (CAPRISA) thực hiện chương trình thử nghiệm lâm sàng CAPRISA 004 đã phát hiện cứ mỗi lần sử dụng 1% gel tenofovir có thể làm giảm làm giảm 39% nguy cơ phụ nữ bị lây nhiễm HIV từ bạn tình nam giới.⁸¹ Các nhà nghiên cứu nhận thấy rằng những phụ nữ sử dụng loại gel này trong 80% số lần quan hệ tình dục hoặc nhiều hơn đã giảm nguy cơ nhiễm HIV của họ xuống còn 54%. Tuy nhiên những phụ nữ sử dụng gel này trong khoảng một nửa số lần quan hệ tình dục thì chỉ giảm nguy cơ nhiễm HIV xuống còn 28%, điều này cho thấy càng sử dụng gel diệt trùng thường xuyên thì người dùng càng ít có nguy cơ nhiễm HIV. Điều đáng ngạc nhiên là loại gel tenofovir này cũng có hiệu quả tới 51% trong phòng lây nhiễm herpes (mụn rộp) sinh dục (do Herpes Simplex Virus -2 gây ra). Đây là điều rất quan trọng vì những người nhiễm herpes có nhiều nguy cơ nhiễm và lây truyền HIV hơn.

Tuy nhiên, sẽ cần khoảng 3-4 năm thử nghiệm nữa trước khi loại gel bôi chứa *tenofovir* được bày bán rộng rãi, vì vẫn cần nhiều nghiên cứu nữa để khẳng định tính hiệu quả và an toàn của loại gel này. Việc khẳng định tác dụng bảo vệ của loại gel bôi này có thể sẽ đẩy nhanh nỗ lực mang các sản phẩm gel này ra thị trường. Một số loại thuốc diệt khuẩn tiềm năng khác cũng đang trong giai đoạn thử nghiệm lâm sàng, ngoài ra rất nhiều loại thuốc khác còn đang trong quá trình chế tạo.

Loại chất diệt khuẩn dựa trên các thành phần kháng virus này có thể mạnh hơn và bảo vệ chống lại HIV tốt hơn bất kỳ những biện pháp đã được thử nghiệm từ trước cho đến nay. Giống như bất cứ thuốc nào, sẽ có nhiều câu hỏi, thắc mắc đố

với loại gel bôi này. Thuốc diệt khuẩn sử dụng hoạt chất kháng virus có thể chỉ được bán khi có đơn của bác sĩ (ít nhất là ở giai đoạn đầu, cho đến khi chúng ta hiểu rõ hơn về chúng) và vấn đề kháng thuốc có thể được nêu ra. Loại thuốc này cũng không thể giúp bảo vệ chống lại các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục khác do nó được sản xuất nhằm mục đích chống lại việc lây nhiễm HIV. Dù vậy, phản ứng của tenofovir đối với herpes cũng là một tín hiệu tốt đẹp. Một số thuốc bôi diệt khuẩn có chứa các thành phần kháng virus cũng có thể được kết hợp với các chất chống nhiễm trùng khác hay với các hoạt chất tránh thai và mang lại một hệ thống sản phẩm mới.

Do thành quả vận động trong nhiều năm, tới nay hàng triệu người trên thế giới đã nghe nói về các loại thuốc diệt khuẩn và đều tán thành việc cần phải có loại thuốc này. Việc chúng ta cần làm là tích cực vận động để duy trì các nguồn tài trợ cho các hoạt động nghiên cứu, và nhu cầu sử dụng các loại thuốc diệt khuẩn này vẫn còn được duy trì để các loại thuốc đang được nghiên cứu sẽ tiếp tục được sản xuất càng nhanh càng tốt.

NHỮNG VẤN ĐỀ ĐANG NẢY SINH – CÔNG NGHỆ SINH HỌC VÀ PHỤ NỮ

Chính trị Sinh học, Sức khỏe phụ nữ và Công bằng xã hội

Chúng ta đang tiến vào kỷ nguyên của công nghệ sinh học. Hàng loạt các công nghệ và nghiên cứu về hoạt động sinh sản và di truyền đang được phát triển và được đưa ra thị trường. Nhiều nghiên cứu và công nghệ đã mang lại lợi ích đáng kể, thí dụ như các công cụ tiên tiến cho các nghiên cứu y sinh học, điều trị y tế được cải thiện, và nhiều lựa chọn mới cho việc hình thành gia đình. Nhưng nhiều loại công nghệ và thử nghiệm cũng đã đặt ra những thách thức về tính an toàn hoàn toàn và vấn đề về hậu quả xã hội và đạo đức của các công nghệ này.

Công nghệ hỗ trợ sinh sản là một lĩnh vực rõ ràng thu hút sự chú ý của những người quan tâm tới sức khỏe phụ nữ (xem thêm phần "*Vấn đề đạo đức trong điều trị vô sinh*"). Ngoài ra còn có các vấn đề nổi cộm khác như sử dụng công nghệ sinh

học ở người và các công nghệ liên quan khác như bản quyền gene người (patenting human genes), việc sử dụng kiểm tra di truyền một cách đúng đắn, những phương pháp tiếp thị đáng ngờ nhắm tới người tiêu dùng như kiểm tra gen của bạn, hay của con bạn; việc sử dụng cơ sở dữ liệu DNA trong các xét nghiệm pháp y; việc sử dụng các kỹ thuật sinh học tổng hợp để tạo ra các hình thái sống mới, hay một số những thí nghiệm như nhân bản, hoặc thiết kế lại con người bằng việc thay đổi gene.

Càng ngày càng có nhiều nhà hoạt động liên quan tới lĩnh vực sức khỏe phụ nữ, các nhà lãnh đạo các tổ chức xã hội, các nhà học giả, và các chuyên gia về chính sách lo ngại về những tác động xã hội của các loại công nghệ này và họ muốn đảm bảo rằng việc sử dụng những công nghệ này sẽ phải căn cứ trên các giá trị của công bằng xã hội, về quyền con người, tính toàn vẹn về mặt sinh thái, và phục vụ cho tất cả mọi người.

Nghiên cứu tế bào gốc từ phôi người

Từ khi con người có thể tách tế bào gốc từ phôi người lần đầu tiên vào năm 1998, một số nhà khoa học, công ty công nghệ sinh học, và những người ủng hộ nghiên cứu đã có các tuyên bố mạnh bạo về tiềm năng y tế của tế bào gốc, hứa hẹn điều trị và chữa khỏi một loạt các bệnh mãn tính, thoái hóa, các bệnh cấp tính, như bệnh tiểu đường, bệnh Parkinson, ung thư và bệnh Alzheimer.

Dự đoán của họ đã nhận được sự ủng hộ nhiệt tình từ các nhóm ủng hộ bệnh nhân và mang lại hy vọng cho tất cả những ai muốn xóa bỏ những đau khổ do các căn bệnh này gây ra. Mặc dù một số những tuyên bố này đã được phóng đại, và tới nay vẫn chưa có điều trị dựa trên tế bào gốc nào được thực hiện, nhiều nhà nghiên cứu vẫn tin rằng chúng ta đang tiến tới rất gần những đột phá đáng kể.

Cùng việc tạo nên sự hứng khởi, nghiên cứu tế bào gốc cũng đẩy lên những tranh cãi nóng bỏng. Những phản đối gay gắt đối với mọi hoạt động liên quan tới tách tế bào gốc từ phôi thường từ khía cạnh đạo đức bởi việc nghiên cứu tách tế bào gốc sử dụng và phá hủy phôi thai người nhằm một mục đích duy nhất để lấy các bào gốc. Và nữa, một số nhà hoạt động cho quyền về sinh sản

còn lo ngại về một loại nghiên cứu tế bào gốc nữa, đó là nghiên cứu nhân bản.

Phản đối việc nghiên cứu nhân bản

Sự khác biệt quan trọng giữa nghiên cứu tế bào gốc ở phôi người và nghiên cứu nhân bản vô tính thường không rõ ràng trong các cuộc tranh luận công khai. Nghiên cứu tế bào gốc sử dụng những phôi được cấy tại các phòng khám sinh sản với mục đích ban đầu là nhằm giúp phụ nữ mang thai. Miễn là những phôi này đã được những người hiến tặng phôi chấp thuận trên cơ sở được cung cấp đầy đủ thông tin, và họ không còn cần những phôi thai đó cho mục đích sinh sản nữa. Hầu hết những nhà hoạt động vì sức khỏe của phụ nữ đều không phản đối việc sử dụng phôi người trong những nghiên cứu này.

Nghiên cứu nhân bản buộc người phụ nữ phải trải qua quy trình lấy trứng qua tác động lâm sàng và có nhiều rủi ro chỉ vì một mục đích duy nhất là phục vụ nghiên cứu. Nếu quy trình nghiên cứu được hoàn thiện, nghiên cứu nhân bản sẽ mở ra cánh cửa không chỉ cho các ứng dụng để điều trị bệnh mà còn để nhân bản vô tính con người hoặc để tạo ra những thế hệ trẻ em trong tương lai có những đặc điểm, tính cách đã được chọn lựa (xem thêm phần "*Sửa đổi gene di truyền của các thế hệ tương lai*").

Thế nhưng vẫn còn một số nhà hoạt động ủng hộ quyền sinh sản tỏ ra khá e dè khi lên tiếng phản đối nghiên cứu nhân bản vì họ hiểu rằng điều này sẽ có lợi hơn cho những người đang lên tiếng chống lại quyền của phụ nữ được tiếp cận tới các dịch vụ nạo hút thai để loại bỏ những lần mang thai không mong muốn bằng cách nâng cao tính pháp lý và đạo đức của những phôi thai nhằm loại bỏ quyền nạo hút thai của phụ nữ.

Sự phát triển các công nghệ sinh học mới, như tạo ra các tế bào gốc vạn năng nhân tạo, các tế bào được xử lý qua một qui trình rất đặc biệt để chúng có thể hoạt động giống như tế bào gốc của phôi—việc này có thể cho phép chúng ta không cần nghiên cứu nhân bản vô tính mà vẫn có thể tạo ra được các tế bào gốc nhằm mục đích trị bệnh.

Những quan ngại về việc tách trứng ở người

Nhiều nhà hoạt động cho quyền phụ nữ và công bằng xã hội đã tỏ ra quan ngại về các hoạt động nghiên cứu nhân bản và việc bắt buộc phải khai thác trứng của người phụ nữ trong quá trình nghiên cứu nhân bản này. Người ta đã nhìn thấy trước rằng việc này sẽ phải cần hàng ngàn trứng hiến tặng, như vậy sẽ có hàng ngàn phụ nữ phải đối mặt với rất nhiều rủi ro đáng kể trong quá trình tách trứng đầy phức tạp, đòi hỏi họ phải sử dụng các loại thuốc tính năng mạnh với liều cao, cho dù là những phụ nữ đó trải qua các qui trình này tại các cơ sở chuyên khoa về vô sinh. Nhưng một điều an ủi là những qui trình đầy rủi ro này có thể mang lại một kết quả như ý cho họ là đứa con. Thế nhưng, nếu chỉ vì một mục đích duy nhất là nghiên cứu nhân bản thì chẳng có cơ sở nào để đòi hỏi người phụ nữ phải trải qua những rủi ro này. Không chỉ vì không có những lợi ích rõ ràng, mà còn bởi vì hiện nay vẫn chưa có những dữ liệu đầy đủ về các nguy cơ đối với sức khỏe, để những người phụ nữ có thể chấp nhận tham gia qui trình này với đầy đủ thông tin xác đáng.

Thêm vào đó, việc này có thể khiến thị trường buôn bán trứng người phát triển rộng. Những phụ nữ cung cấp trứng cho việc điều trị vô sinh thường nhận được khoản bồi hoàn có giá trị từ 5.000 USD đến 10.000 USD. Tại Mỹ đã có nhiều quảng cáo về mua bán trứng người đã xuất hiện trong khuôn viên các trường đại học, cao đẳng với giá rao từ 50.000 USD đến 100.000 USD cho những trứng lấy từ những phụ nữ có các đặc điểm sinh học ưu việt, đáp ứng được mong ước (còn được gọi là trứng thuộc hàng đẳng cấp).

Trên thực tế, nếu như không có khoản đền bù xứng đáng cho mỗi lần hiến tặng, sẽ không có người phụ nữ nào muốn hiến tặng trứng cả. Những phụ nữ trẻ và những phụ nữ có hoàn cảnh kinh tế khó khăn sẽ là nhóm đối tượng dễ bị lôi cuốn vào hoạt động này. Bất kể trứng được sử dụng vào mục đích gì, cho dù đó là phục vụ nghiên cứu hay giúp phụ nữ khác sinh con, mọi phụ nữ đều có quyền được biết về các rủi ro tiềm tàng liên quan tới qui trình tách trứng. Do vậy, ở Mỹ các nhóm hoạt động xã hội, vận động chính sách đang kêu gọi cần phải có qui trình đăng ký cấp quốc gia để theo dõi những tác động lâu dài của qui trình lấy trứng đến sức khỏe của những phụ nữ hiến trứng.

Công nghệ hỗ trợ sinh sản và du lịch sinh sản

Những phát triển mới trong công nghệ hỗ trợ sinh sản đã cho phép nhiều người có được đứa con sinh học của chính mình, là điều mà trước kia họ không thể nào có được. Nhưng đồng thời, chính những công nghệ này lại tiếp tục làm nảy sinh những vấn đề phức tạp liên quan tới đạo đức mà từng cá nhân và xã hội khó lòng giải quyết nổi.

Đề ra một giới hạn nhất định cho công nghệ hỗ trợ sinh sản đang là mối quan tâm của các cá nhân và xã hội. Tại các nước phát triển như Canada, Vương quốc Anh, Hàn Quốc, và Úc, chính phủ các nước đó đã xây dựng các chính sách công nhằm đảm bảo sự an toàn cho mọi cá nhân tham gia vào quy trình liên quan đến hỗ trợ sinh sản – từ cha mẹ, đứa con sinh ra tới những người hiến tặng trứng, hay những người mang thai hộ. Những nước này đã ưu tiên cho việc tổ chức thực hiện những diễn ngôn, tranh luận công khai nhằm đảm bảo rằng những công nghệ có khả năng tạo ra một sinh linh mà không cần đến cơ thể của người phụ nữ và làm thay đổi giống nòi này sẽ được sử dụng theo cách được xã hội chấp nhận về mặt đạo đức.

Luật pháp cho phép người phụ nữ mang thai hộ sẽ dẫn tới hệ lụy là đứa con sẽ có nhiều hơn một cặp bố mẹ, điều này đã làm nảy sinh những vấn đề xã hội và những thủ tục nan giải. Những thủ tục xét nghiệm gene của bào thai hay phôi nhằm phát hiện những rối loạn về di truyền sẽ có thể khiến những người khuyết tật bị kỳ thị nhiều hơn nữa. Một nhóm thiểu số các nhà khoa học và những người thường lên tiếng về các vấn đề xã hội đã hình dung ra một tương lai, trong đó các cặp vợ chồng thường lựa chọn giới tính, hay những đặc điểm về mặt sinh học, và thậm chí cả về trí tuệ cho những đứa con sẽ sinh của mình, một viễn cảnh sẽ làm thay đổi các mối quan hệ gia đình và xã hội theo một cách đáng lo ngại.

Khi công nghệ hỗ trợ sinh sản mọc lên như nấm và trở thành một ngành công nghiệp sinh sản có giá trị nhiều tỷ đô la, các thách thức về mặt đạo đức và xã hội cũng tăng lên theo cấp số nhân. Những người cần những dịch vụ này có thể “lách” những chính sách ngăn cấm dịch vụ này ở nước họ bằng cách du lịch

sang một nước khác để tìm một người mang thai hộ hoặc để có được bào thai hoặc trứng hiến tặng. Hiện tượng xuất ngoại với mục đích sinh sản này, được gọi là “*du lịch sinh sản*”, ngày càng phổ biến và đã gây ra nhiều hệ lụy xã hội.

Thí dụ, việc mang thai hộ tại Ấn Độ có giá rẻ hơn hẳn so với dịch vụ này ở Mỹ nên Ấn Độ đã trở thành điểm đến của những người có nhu cầu. Những phụ nữ có hoàn cảnh kinh tế khó khăn đã lựa chọn việc mang thai hộ, mặc dù họ hầu như không được bảo đảm là các khoản chi trả ghi trong hợp đồng sẽ được tuân thủ, và họ cũng có được rất ít sự bảo vệ về mặt sức khỏe và quyền tự quyết. Những người phụ nữ này đôi khi bị bắt buộc phải sống cách ly trong các khu ký túc xá của cơ sở y tế, phải xa cách các con riêng của mình trong một giai đoạn trong suốt thời gian mang thai hộ, phải đẻ mổ, kể cả khi không cần thiết phải làm thế.

Ngày nay, các dịch vụ chữa trị vô sinh trên toàn cầu đang gia tăng một cách vô cùng nhanh chóng, cũng như việc sử dụng ngày một nhiều những công nghệ hỗ trợ sinh sản, những công nghệ này còn chưa được đánh giá đầy đủ về mức độ an toàn. Vì vậy, điều cần thiết phải có một sự liên minh mới và hiệu quả hơn giữa các nhà hoạt động xã hội về quyền con người, về quyền của phụ nữ và những người khác, là những người đã ý thức được mối hiểm họa nghiêm trọng đối với sức khỏe và quyền của người phụ nữ, đặc biệt là những nhóm phụ nữ dễ bị tổn thương thường bị những quảng cáo gây sai lệch và viễn cảnh về thu nhập cao đánh lừa.

Vấn đề biến đổi gene của các thế hệ tương lai

Biến đổi gene di truyền có nghĩa là làm thay đổi các gen truyền lại cho các thế hệ tương lai. Những biến đổi gene di truyền có thể được thực hiện trong thụ tinh ống nghiệm (IVF – là quá trình mà các tế bào trứng được thụ tinh bên ngoài cơ thể người phụ nữ); hoặc được thực hiện đối với trứng, tinh trùng, hay trong giai đoạn đầu của phôi. Những gene bị biến đổi sẽ xuất hiện không chỉ ở thế hệ đầu mà còn được di truyền cho tất cả các thế hệ tiếp theo. Đây sẽ là sự biến đổi gene gây hệ quả lớn nhất, bởi những biến đổi này sẽ mở ra khả năng loài người sẽ biến đổi vĩnh viễn và không thể đảo ngược, và như vậy những thay đổi vĩnh viễn này có thể đem đến những hậu quả ngoài ý muốn.

Ngày nay, thực vật và động vật biến đổi gen đã trở nên khá phổ biến, nhưng biến đổi gene di truyền vẫn còn chưa được thử nghiệm ở người. Việc sản xuất những động vật biến đổi gene và nhân bản vô tính đòi hỏi những nỗ lực lặp đi lặp lại, nhưng kết quả lại không như ý vì phần lớn các bào thai đều không sống, hoặc con vật chết ngay sau khi sinh, hay có tuổi thọ ngắn hơn hẳn. Quy trình nhân bản vô tính hay biến đổi gene di truyền ở người cũng sẽ tương tự như vậy, cũng cần làm đi làm lại những thí nghiệm với số lần rất lớn và sự thất bại khổng lồ, vì vậy bất cứ nghiên cứu nào được thực hiện đối với con người đều bị coi là những thí nghiệm phi đạo đức.

Một số người ủng hộ biến đổi gene di truyền sẽ lập luận rằng quy trình này có thể sử dụng vì mục đích y tế - nhằm tránh sự ra đời của những em bé có khiếm khuyết về gene hoặc mắc các bệnh di truyền. Kể cả khi điều này là khả thi, là an toàn, và được mọi người mong muốn thì vẫn có cách khác để đạt được những mục đích này, như sử dụng kỹ thuật lựa chọn phôi - được gọi là chẩn đoán gene trước khi thụ thai. Những người đấu tranh cho quyền của người khuyết tật đã chỉ ra rằng thậm chí việc lựa chọn phôi thai này cũng gây áp lực cho người phụ nữ về việc phải sinh ra các "em bé hoàn hảo", và có thể gây ra những hình thức phân biệt đối xử và thành kiến mới liên quan tới gene di truyền.

Hiện nay có một con số đáng lo ngại các nhà khoa học có thể lực cùng các doanh nghiệp công nghệ sinh học đang công khai đẩy mạnh ý tưởng sử dụng công nghệ biến đổi gene di truyền để tạo ra một thế hệ trẻ em có những gene di truyền ưu việt – đó là những đứa trẻ có ngoại hình đẹp đẽ, có tài năng và trí thông minh hơn người. Bất kể nhằm mục đích gì, dù là nhằm cải thiện giống nòi hay để chữa bệnh, việc biến đổi gen di truyền có thể đem lại những tác hại không thể nào dự đoán được, cho dù đã có bao nhiêu nghiên cứu được thực hiện.

Nhiều cuộc thảo luận trước đây về biến đổi gen di truyền đã đề nghị đưa ra một giới hạn giữa việc sử dụng gene di truyền để điều trị bệnh và việc sử dụng chúng để cải tạo giống nòi như thay đổi chiều cao, màu mắt, sức mạnh cơ bắp, khả năng phối hợp, và trí thông minh. Rất nhiều quy trình được đưa vào ban đầu với mục đích chữa trị (như phẫu thuật thẩm mỹ) và cuối

cùng lại trở thành các dịch vụ được thương mại hóa mà rõ ràng không hề nhằm mục đích chữa trị. Thêm nữa, nhiều biến đổi gene di truyền sẽ không rõ ràng ở phía nào mà sẽ nằm đâu đó giữa việc cải thiện giống nòi và điều trị bệnh, thí dụ như việc củng cố hệ miễn dịch, hay tăng cường khả năng cảnh giác, độ nhanh nhạy. Càng ngày càng thấy rõ rằng hiện nay xã hội chúng ta chưa thể tìm ra được những cách hữu hiệu để phân biệt đâu là biến đổi gene để cải thiện giống nòi và đâu là những biến đổi gene cần thiết cho điều trị bệnh.

Những người ủng hộ việc sử dụng biến đổi gene để cải thiện giống nòi tuyên bố rằng họ mong đợi tới một tương lai, khi các cặp cha mẹ có thể “chế tạo” những em bé theo các gene được sắp xếp theo các chuyên mục. Thật may mắn là càng ngày càng có nhiều tranh luận công khai chỉ ra những hiểm họa tiềm tàng của những kịch bản đó.

Nhà sinh vật học Lee Silver từ trường Đại học Princeton đã mừng tượng ra khả năng công nghệ biến đổi gen di truyền cuối cùng sẽ dẫn đến sự xuất hiện những đẳng cấp xã hội dựa trên gene di truyền và sự phân nhóm xã hội theo những phân loài của người, ông viết: *"Giai cấp gồm những người có gene di truyền tiến hóa và giai cấp của những người phát triển theo tự nhiên sẽ trở thành.... hai loài hoàn toàn khác biệt, và giữa hai loài này không thể lai tạo với nhau, cũng như hai loài này cũng không có cảm tình gì với nhau, như giữa loài người và tinh tinh hiện nay."*⁸²

Ông George Annas, Trưởng khoa Pháp luật Y tế, Đạo đức Sinh học & Nhân quyền tại Trường Y tế công cộng, Đại học Boston, cũng nhận định rằng, ở một mức độ nào đó, một tương lai như vậy hoàn toàn có thể xảy ra, và việc phân chia loài người như vậy đã là một lí do đầy đủ để chống lại việc biến đổi gene ở người.⁸³ Các tác động xã hội sâu sắc của biến đổi gene di truyền cũng như những tác động tiềm năng của chúng đối với toàn bộ các loài trên trái đất có nghĩa là không có bất cứ một cá nhân nhà khoa học, một tập đoàn hay quốc gia nào có thẩm quyền về đạo đức để quyết định về việc sử dụng công nghệ đó.

Nhóm những người ủng hộ biến đổi gene di truyền, sinh sản nhân bản vô tính và lựa chọn giới tính đang tính sử dụng ngôn ngữ của phong trào quyền sinh sản, để tuyên bố rằng sử

dụng công nghệ cao này thuộc quyền lựa chọn cá nhân và quyền riêng tư. Tuyên bố này đã xóa nhòa sự khác nhau giữa hai quyền hoàn toàn khác nhau. Quyền thứ nhất là quyền mà phụ nữ đã đấu tranh rất nhiều năm mới có được, đó là quyền chấm dứt mang thai khi mang thai ngoài ý muốn hay thai không thể sống được và quyền đó rất khác với quyền của các cá nhân (cha mẹ) lựa chọn và xáo trộn các đặc điểm sinh học của con cái họ trong tương lai. Những người vận động về sức khỏe phụ nữ cần thách thức việc sử dụng ngôn ngữ như vậy trong những tranh luận công khai về các vấn đề công nghệ sinh học.

Với những hậu quả sâu rộng của các công nghệ này, chúng ta có trách nhiệm đối với bản thân, với con cái và cho các thế hệ tương lai trong việc suy nghĩ cẩn thận về những khía cạnh nào của công nghệ sinh học mà chúng ta có thể sử dụng một cách có trách nhiệm và có ích cho xã hội. Câu hỏi chính đặt ra là đâu là ranh giới và làm cách nào để lập được ranh giới đó.

Cùng với các phong trào đồng thuận quốc tế, Việt Nam đã ngăn cấm hình thức sinh sản vô tính của người. Luật Hôn nhân và gia đình sửa đổi 2014⁽¹⁾ quy định những hành vi bị nghiêm cấm, trong đó bao gồm “*thực hiện sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản vì mục đích thương mại, mang thai hộ vì mục đích thương mại, lựa chọn giới tính thai nhi, sinh sản vô tính*” (Khoản 2, Điều 5). Luật sửa đổi này cũng quy định những điều khoản mới về việc mang thai hộ (điều 95 tới điều 100) – luật quy định việc mang thai hộ vì mục đích nhân đạo phải dựa trên cơ sở tự nguyện của các bên và phải được lập thành văn bản. Luật cũng quy định chi tiết những điều kiện được nhờ mang thai hộ - đối với người mang thai hộ và người nhờ mang thai hộ, cũng như quy định về những điều kiện đối với thỏa thuận mang thai hộ, quyền và nghĩa vụ của người mang thai hộ và người nhờ mang thai hộ; giải quyết tranh chấp và xử lý vi phạm.

Tuy việc mang thai hộ vì mục đích nhân đạo đã được luật pháp công nhận, nhiều nhà nghiên cứu và lập chính sách tỏ ra quan ngại về việc nếu như việc thực thi luật pháp và không được tuân thủ chặt chẽ và thiếu cơ chế giám sát sẽ có thể dẫn tới việc

1. Luật Hôn nhân và Gia đình sửa đổi đã được Quốc hội thông qua tại kỳ họp thứ 7, ngày 19/6/ 2014

phụ nữ sẽ trở thành món hàng kinh doanh thương mại và nhiều phụ nữ, đặc biệt là những phụ nữ có hoàn cảnh khó khăn sẽ có nguy cơ bị bóc lột, bị lạm dụng và có thể sẽ gặp hệ lụy khó lường về sức khỏe sinh sản và tâm lý, tinh thần.

MANG THAI HỘ VÀ QUI ĐỊNH PHÁP LUẬT VỀ NHÂN BẢN VÔ TÍNH Ở VIỆT NAM

Pháp lệnh Dân số do Ủy ban Thường vụ QH thông qua ngày 9/1/2003, Điều 7 qui định “Các hành vi bị nghiêm cấm” có quy định rõ nghiêm cấm nhân bản vô tính người.

Nghị định số 12/2003/NĐ-CP ngày 12/2/2003 “Về sinh con theo phương pháp khoa học”, Điều 6 quy định: “Nghiêm cấm hành vi sinh sản vô tính”.

Điều 95, Luật Hôn nhân và gia đình sửa đổi qui định những điều kiện về mang thai hộ:

1. Việc mang thai hộ vì mục đích nhân đạo phải được thực hiện trên cơ sở tự nguyện của các bên và được lập thành văn bản.
2. Vợ chồng có quyền nhờ người mang thai hộ khi có đủ các điều kiện sau đây: a) Có xác nhận của tổ chức y tế có thẩm quyền về việc người vợ không thể mang thai và sinh con ngay cả khi áp dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản; b) Vợ chồng đang không có con chung; c) Đã được tư vấn về y tế, pháp lý, tâm lý.
3. Người được nhờ mang thai hộ phải có đủ các điều kiện sau đây: a) Là người thân thích cùng hàng của bên vợ hoặc bên chồng nhờ mang thai hộ; b) Đã từng sinh con và chỉ được mang thai hộ một lần; c) Ở độ tuổi phù hợp và có xác nhận của tổ chức y tế có thẩm quyền về khả năng mang thai hộ; d) Trường hợp người phụ nữ mang thai hộ có hôn nhân thì phải có sự đồng ý bằng văn bản của người chồng; đ) Đã được tư vấn về y tế, pháp lý, tâm lý.
4. Việc mang thai hộ vì mục đích nhân đạo không được trái với các quy định trong pháp luật về sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản.
5. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Gita Sen and Pirooska Östlin, "Unequal, Unfair, Ineffective and Inefficient. Gender Inequity in Health: Why It Exists and How We Can Change It," Final Report to the WHO Commission on Social Determinants of Health, WHO, 2007.
2. Population Reference Bureau, 2010 World Population Data Sheet (Washington, DC: Population Reference Bureau, 2010).
3. United Nations, "World Population Prospects: 2008 Revision Population Database," 2008, esa.un.org/UNPP/index.asp?panel=2.
4. Susheela Singh, Jacqueline Darroch, Lori Ashford, and Michael Vlassoff, Adding It Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and New-born Health (New York: Guttmacher Institute and UNFPA, 2009).
5. Gita Sen and Pirooska Östlin, "Unequal, Unfair, Ineffective and Inefficient."
6. International Agency for Research on Cancer, "GLOBOCAN 2008: Cancer Incidence and Mortality Worldwide in 2008," World Health Organization, 2009, globocan.iarc.fr/.
7. Centers for Disease Control and Prevention, "Differences by Sex in Tobacco Use and Awareness of Tobacco Marketing—Bangladesh, Thailand, and Uruguay, 2009," Morbidity and Mortality Weekly Report 59, no. 20 (May 28, 2010): 613–18.
8. Ellen R. Shafer et al., "Global Trade and Public Health," American Journal of Public Health 95 (January 2005): 23–34.
9. Population Reference Bureau, 2010 World Population Datasheet.
10. Organisation for Economic Co-operation and Development, "Key Characteristics of Parental Leave Systems," January 7, 2010, [oecd.org/dataoecd/45/26/37864482.pdf](http://dataoecd/45/26/37864482.pdf).
11. Anne H. Gautier, "The Impact of Family Policies on Fertility in Industrialized Countries: A Review of the Literature," Population Research and Policy Review 26, no. 3 (2007): 323–46, DOI: 10.1007/s11113-007-9033-x, rand.org/pubs/research_briefs/2005/RAND_RB9126.pdf.
12. Rebecca Ray, Janet C. Gornick, and John Schmitt, "Who Cares? Assessing Generosity and Gender Equality in Parental Leave Policy Designs in 21 Countries," Journal of European Social Policy 20, no. 3 (2010): 196.
13. Susheela Singh et al., Abortion Worldwide: A Decade of Uneven Progress (New York: Guttmacher Institute, 2009), guttmacher.org/pubs/Abortion-Worldwide.pdf.

14. Population Reference Bureau, "World's Women and Girls 2011 Datasheet" (Washington, DC: PRB, 2011).
15. Singh, Darroch, Ashford, and Vlassof, Adding It Up.
16. WHO, "Trends in Maternal Mortality: 1990–2008," 2010, whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241_500265_eng.pdf.
17. D. Jamison et al., eds., *Priorities in Health* (Washington, DC: World Bank, 2006).
18. K. S. Khan et al., "WHO Analysis of Causes of Maternal Death: A Systematic Review," *Lancet* 367, no. 9516 (April 1, 2006): 1066–74.
19. C. Ronsmans and W. J. Graham, "Lancet Maternal Survival Series Steering Group. Maternal Mortality: Who, When, Where, and Why," *Lancet* 368, no. 4542 (September 30, 2006): 1189–1200.
20. Demographic Health Surveys, "Measure DHS," statcompiler.com.
21. M. Minkauskiene et al., "Systematic Review on the Incidence and Prevalence of Severe Maternal Morbidity," *Medicina (Kaunas)* 40, no. 4 (2004): 299–309.
22. United Nations Interagency Group for Child Mortality Estimation, "Levels and Trends in Child Mortality" (New York: UNICEF, 2010).
23. John Ross and William Winfrey, "Contraceptive Use, Intention to Use and Unmet Need During the Extended Postpartum Period," *International Family Planning Perspectives* 27, no. 1:2 (March 27, 2001).
24. Singh, Darroch, Ashford, and Vlassof, Adding It Up.
25. CHANGE: Center for Health and Gender Equity, "HIV/AIDS and Other STIs," 2010, genderhealth.org/the_issues/hiv_aids_and_other_stis.
26. Andrew Pavao and Miguel Ongil, "Euromapping 2010: Mapping European Development and Population Assistance," German Foundation for World Population and European Parliamentary Forum on Population and Development, 2010, euroresources.org/fileadmin/user_upload/Euromapping/EM2010/Euromapping2010_LoRes.pdf.
27. G. Sedgh et al., "Induced Abortion: Rates and Trends Worldwide," *Lancet* 370 (2007): 1338–45.
28. Singh, Darroch, Ashford, and Vlassof, Adding It Up.
29. Ibid.
30. Ibid.
31. C. Watts and C. Zimmerman, "Violence Against Women: Global Scope and Magnitude," *Lancet* 359, no. 9313 (2002): 1232–37.
32. World Bank, *World Bank Study World Development Report: Investing in Health* (New York: Oxford University Press, 1993).

33. WHO, Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence (Geneva: WHO, 2005).
34. S. Mathews, Every Six Hours a Woman Is Killed by Her Intimate Partner: A National Study of Female Homicide in South Africa (Cape Town: Medical Research Council, 2004).
35. National Crime Records Bureau, "Crime Against Women," chapter 5 in Crime in India 2007 (New Delhi: Ministry of Home Affairs, 2008), p. 2.
36. Procurador de los Derechos Humanos, "Procurador de los Derechos Humanos Presente Informe Annual 2008" (Guatemala: Procurador de los Derechos Humanos, 2009).
37. Katy Robjant, Rita Hassan, and Cornelius Katona, "Mental Health Implications of Detaining Asylum Seekers: Systematic Review," British Journal of Psychiatry 194 (2009): 306–12.
38. C. Garcia-Moreno and C. Watts, "Violence Against Women: An Urgent Public Health Priority," Bulletin of the World Health Organization 89, no. 2-2 (2011).
39. G. Barker et al., Evolving Men: Initial Results from the International Men and Gender Equality Survey (IM-AGES) (Washington, DC: International Center for Research on Women [ICRW] and Rio de Janeiro: Instituto Promundo, January 2010).
40. WHO, "Violence Prevention. The Evidence. A Series of Briefings (Geneva: WHO, 2009); WHO, "Preventing Intimate Partner and Sexual Violence Against Women" (Geneva; WHO, 2010); Family Violence Prevention Fund, endabuse.org.
41. Amy D. Marshall, Jillian Panuzio, and Casey T. Taf, "Intimate Partner Violence Among Military Veterans and Active Duty Servicemen," Clinical Psychology Review 25, no. 7 (2005): 862–76; Miranda Alison, "War-time Sexual Violence: Women's Human Rights and Questions of Masculinity," Review of International Studies 33, no. 1 (2007): 75–90.
42. United Nations Special Rapporteur to the Commission on Human Rights, "Report on the Situation of Human Rights in Rwanda," E/CN.4/1996/68 (New York: United Nations, 2007), p. 7.
43. UNICEF Democratic Republic of Congo, cited in U.N. Security Council, Report of the Secretary-General Pursuant to Security Council Resolution 1820, S/2009/362 (New York: United Nations, 2009), p. 5.
44. Watts and Zimmerman, "Violence Against Women."
45. Jayne Arnett and Anna-Louise Crago, "Rights Not Rescue: A Report on Female, Male, and Trans Sex Workers' Human Rights in Botswana, Namibia,

and South Africa,” Public Health Program, Open Society Institute, New York, 2009, soros.org/initiatives/health/focus/sharp/articles_publications/publications/rights_20090626/rightsnotrescue_20090706.pdf.

46. Laura Maria August, *Sex at the Margins: Migration, Labour Markets and the Rescue Industry* (London: Zed Books, 2007).

47. “Tematic Discussion Paper: Creating an Enabling Legal and Policy Environment for Increased Access to HIV & AIDS Services for Sex Workers.” Product of discussions of the Tematic Task Team on Creating an Enabling Legal and Policy Environment in preparation for the First Asia and the Pacific Regional Consultation on HIV and Sex Work, October 2010, plri.org/sites/plri.org/files/Enabling%20Environment%20discussion%20paper.pdf.

48. Joy Ngozi Ezeilo, “Report Submitted by the Special Rapporteur on Trafficking in Persons, Especially Women and Children,” United Nations General Assembly, May 2010, www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/14session/A.HRC.14.32.pdf.

49. U.S. Department of State, *Trafficking in Persons Report* (Washington, DC: Office of Undersecretary for Democracy and Global Affairs and Bureau of Public Affairs, 2010), state.gov/g/tip/rls/tiprpt/2010.

50. United Nations Office on Drugs and Crime, *Global Report on Trafficking in Persons* (Vienna: UNODC, 2009), p. 11.

51. U.S. Department of State, *Trafficking in Persons Report* (Washington, DC: Office of Undersecretary for Democracy and Global Affairs and Bureau of Public Affairs, 2010), state.gov/g/tip/rls/tiprpt/2010.

52. WHO, “Female Genital Mutilation,” February 2010, who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/index.html.

53. C. Feldman-Jacobs and D. Clifton, “Female Genital Mutilation/Cutting: Data and Trends, Update 2010” (Washington, DC: Population Reference Bureau, 2010).

54. International Agency for Research on Cancer, “Cervical Cancer Incidence and Mortality Worldwide in 2008,” *Globocan 2008*, Lyon, 2010, globocan.iarc.fr/factsheets/cancers/cervix.asp.

55. International Agency for Research on Cancer, “Cervical Cancer Incidence and Mortality Worldwide in 2008,” *Globocan 2008*, Lyon, 2010, globocan.iarc.fr/factsheets/cancers/cervix.asp.

56. WHO, “Cervical Cancer, Human Papillomavirus (HPV), and HPV Vaccines: Key Points for Policy-makers and Health Professionals (Geneva: WHO, 2007), whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_RHR_08.14_eng.pdf.

57. Cervical Cancer Action, “New Options for Cervical Cancer Screening

and Treatment in Low-Resource Settings," 2010, cervicalcanceraction.org/pubs/CCA_cervical_cancer_screening_treatment.pdf.

58. S. Arrossi, M. Paolino, and R. Sankaranarayanan, "Challenges Faced by Cervical Cancer Prevention Programs in Developing Countries: A Situational Analysis of Program Organization in Argentina," *Re-vista Panamericana de Salud Publica* 28, no. 4 (October 2010): 249–57.

59. Cervical Cancer Action, "New Options for Cervical Cancer Screening and Treatment in Low-Resource Settings."

60. Cervical Cancer Action, "Strategies for HPV Vaccination in the Developing World," 2010, cervicalcanceraction.org/pubs/CCA_HPV_vaccination_strategies.pdf.

61. Ibid.

62. Ibid.

63. H. J. Larson et al., "The India HPV-Vaccine Suspension," *Lancet* 376, no. 9741 (August 2010): 572–3.

64. UNAIDS, Report on the Global Epidemic 2010 (Geneva; Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2010), unaids.org/globalreport/Global_report.htm.

65. Niranjana Saggurti and Alankar Malviya, "HIV Transmission in Intimate Partner Relationships in India," UNAIDS, 2009, unaids.org.in/Publications_HIVTransmissionInIntimatePartnerRelationshipsInIndia.pdf.

66. WHO and UNAIDS, Addressing Violence Against Women and HIV/AIDS: What Works? (Geneva: WHO, 2010).

67. Ibid.

68. WHO, "Paediatric HIV and Treatment of Children Living with HIV" (November 2010), who.int/hiv/topics/paediatric/en/index.html.

69. UNAIDS, Report on the Global Epidemic 2010.

70. International Community of Women Living with HIV/AIDS, "The Forced and Coerced Sterilization of HIV Positive Women in Namibia," 2009.

71. M. de Bruyn, "Safe Abortion for HIV-Positive Women with Unwanted Pregnancy: A Reproductive Right," *Reproductive Health Matters* 11, no. 22 (2003): 152–61.

72. S. Gruskin, "HIV and Pregnancy Intentions: Do Services Adequately Respond to Women's Needs?" *American Journal of Public Health* 98, no. 10 (October 2008): 1746–50. Epub August 13, 2008.

73. WHO, "New Data on Male Circumcision and HIV Prevention: Policy and Programme Implications" (Geneva: WHO, 2007).

74. WHO and UNAIDS, "Progress in Male Circumcision Scale-up: Country

Implementation Update," July 2009, who.int/hiv/pub/malecircumcision/country_update_july09.pdf.

75. UNFPA, "Donor Support for Contraceptives and Condoms for STI/HIV Prevention 2007," 2008, unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2008/updated_donor_support_report.pdf.

76. UNAIDS, "Letter to Partners," 2010, data.unaids.org/pub/BaseDocument/2010/20100216_exd_lettertopartners_en.pdf.

77. Ibid.

78. Te Female Health Company, "Female Health Company Quarterly Report of Financial Condition," May 2007, sec.edgar-online.com/female-health-co/10qsb-quarterly-report-of-fnancial-condition/2007/05/14/Section9.aspx; AVERT, "Te Female Condom," 2010, avert.org/female-condom.htm.

79. A. Peters et al., "Te Female Condom: Te International Denial of a Strong Potential," *Reproductive Health Matters* 18, no. 35 (May 2010): 119–28.

80. Robert M. Grant et al., "Preexposure Chemoprophylaxis for HIV Prevention in Men Who Have Sex with Men," *New England Journal of Medicine* 363 (2010): 2587–99.

81. Family Health International, "Factsheet: Results of the CAPRISA 004 Trial on the Effectiveness of Tenofovir Gel for HIV Prevention," 2010, fi.org/NR/rdonlyres/eh6buf6gvlpwuspjystcj4jkfqkblild6whxka2eljmt6lzylm3xb2lbwyxhdf24hcvhqow2ap/CAPRISA004Effectiveness.pdf.

82. Lee Silver, *Remaking Eden: Cloning and Beyond in a Brave New World* (New York: Avon Books, 1997), pp. 4–7, 11.

83. 158. George J. Annas, "Genetic Genocide," chapter 17 in *Worst Case Bioethics: Death, Disaster, and Public Health* (New York: Oxford University Press, 2010).

CHƯƠNG 6



HOẠT ĐỘNG CỦA PHỤ NỮ TRÊN THẾ GIỚI TRONG THẾ KỶ 21

Chương này chia sẻ những câu chuyện thành công, những hoạt động của phụ nữ và các tổ chức hoạt động vì phụ nữ ở các nước trên thế giới trong việc khởi xướng và nỗ lực thực hiện các hoạt động xã hội, bằng nhiều hình thức khác nhau để vận động cho các quyền của phụ nữ trong các lĩnh vực liên quan tới sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục.

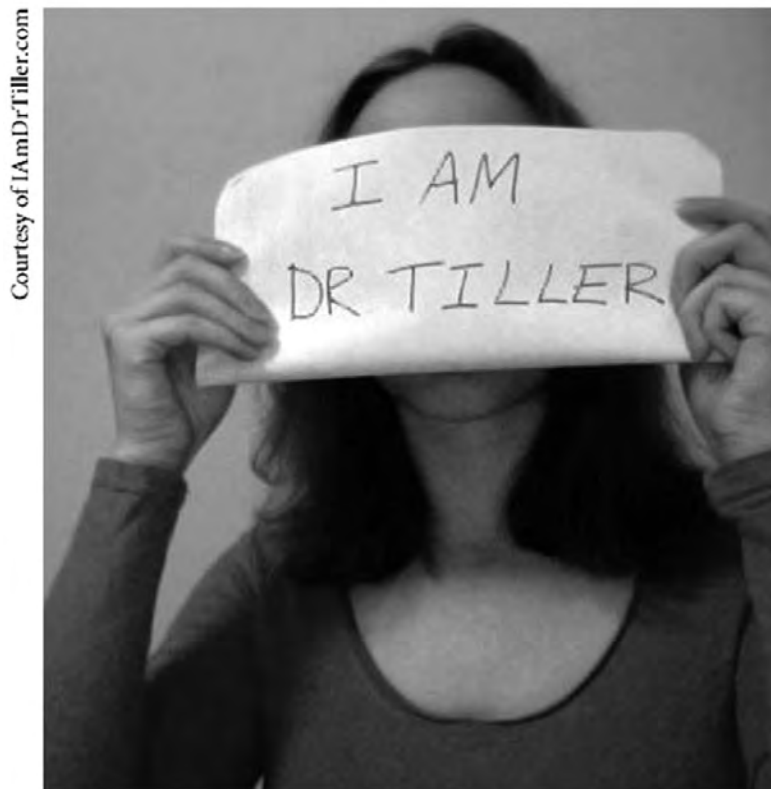
SỬ DỤNG MẠNG XÃ HỘI ĐỂ KẾT NỐI VÀ TÌM KIẾM SỰ ỦNG HỘ

Hiện nay, chúng ta đang sống trong một thế giới kết nối. Chưa bao giờ mà chúng ta có thể đọc các câu chuyện, hay xem các video clip, xem phim về các hoạt động, về đời sống của phụ nữ ở khắp nơi trên thế giới một cách dễ dàng đến như vậy. Bạn chỉ cần lên Facebook, Flickr hoặc YouTube, hoặc bạn đánh máy một vài từ khóa vào trang tìm kiếm của Google là bạn có thể thấy có biết bao nhiêu là hoạt động, hành động được tổ chức trên khắp thế giới để hưởng ứng sự kiện *16 Ngày Hành động Chống lại Bạo lực Giới*⁽¹⁾. Một cuộc vận động quốc tế được thực hiện trải dài từ ngày 25 tháng 11 (ngày Quốc tế chống Bạo lực đối với phụ nữ) tới ngày 10 tháng 12 (ngày Quốc tế về Nhân quyền) hàng năm để kết nối 2 sự kiện quan trọng này. Và cũng chỉ cần có vậy để bạn có thể đồng cảm với câu chuyện của một cô gái về cách thay đổi cộng đồng của mình.

Ngày 31/5/2009, bác sĩ Geoge Tiller, phụ trách phòng

1. Xem thêm thông tin về phong trào này tại website: 16dayscwg.rutgers.edu

khám Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe cho Phụ nữ, là một trong ba phòng khám trên toàn nước Mỹ chấp nhận phá thai cho phụ nữ mang thai trên 21 tuần đã bị một người phản đối việc phá thai bắn chết. Ngay sau đó, một sinh viên mới tốt nghiệp tên là Steph Herold đang hoạt động với vai trò nhân viên tư vấn đã thiết kế một trang website có tên *IamDrTiller.com* (Tôi là Bs.Tiller). Sau đó cô đã gửi đường link của trang này tới các blog của các nhà hoạt động về nữ quyền, các phòng khám đa khoa dành cho phụ nữ để yêu cầu những người đang hoạt động xã hội chia sẻ các câu chuyện của họ, về việc họ đã làm như thế nào để giúp cho việc nạo phá thai được an toàn, hợp pháp và để những phụ nữ có nhu cầu có thể dễ dàng tiếp cận tới dịch vụ hỗ trợ này.



Tiếng nói của một người khó có thể làm nên sự khác biệt. Nhưng trên thực tế, một chiến dịch có sức mạnh lan tỏa nhiều khi lại bắt đầu từ hành động của một cá nhân. Ngày nay, với các mạng xã hội, thông tin về sự bất công được biết đến và lan truyền với tốc độ rất nhanh. Sử dụng công nghệ - trang website- để tác động tạo sự thay đổi, đó là trang thông tin Hollaback (*ihollaback.org*) ra đời tại Mỹ, và sau đó là phong trào chống lại tình trạng quấy rối xảy ra thường xuyên đối với phụ nữ và những người thuộc nhóm đồng

tính và chuyển giới trên đường phố. Phong trào này khuyến khích mọi người chia sẻ những câu chuyện của mình, gửi tin báo tức thì về tình trạng bị quấy rối trên phố - từ những lời trêu ghẹo tới những hành vi đụng chạm, sàm sỡ. Công nghệ truyền tin qua điện thoại di động được sử dụng để tạo sự thuận tiện (sử dụng trình duyệt *Hollaback! iPhone app*). Khởi đầu năm 2005 tại thành phố New York, đến nay phong trào này đã phát triển thành phong trào quốc tế.

Hiện nay chúng ta có thể tiếp cận rất nhiều thông tin và biết về nhiều quan điểm khác nhau, nhiều hơn bao giờ hết. Thông tin có thể đến tới mọi người qua tin nhắn điện thoại, qua email, qua các trang mạng xã hội như facebook, twitter, các trang blog cá nhân, v.v. Ở Mỹ hiện nay có vô số các trang thông tin, các blog, facebook của các cá nhân đang hoạt động cho sự bình đẳng giới và quyền của phụ nữ. Họ không chỉ cung cấp tin tức và thông tin về những hoạt động xã hội, mà qua đó đã hình thành một cộng đồng những người tích cực đấu tranh chống lại những bất công đối với phụ nữ - qua những trang thông tin, những mạng lưới này, người đọc có thể chia sẻ, cảm thông hay tranh luận về mặt quan điểm. Các trang cá nhân như blog hay facebook đều có thể trở thành diễn đàn để chia sẻ tiếng nói và quan điểm của rất nhiều người.

Thông qua các mạng xã hội, các em gái vị thành niên và nữ thanh niên trẻ đã có thể lên tiếng bày tỏ quan điểm của mình và đứng ra đấu tranh đòi quyền cho những phụ nữ bị thiệt thòi. Thí dụ, một nữ sinh ở bang Ohio năm 2008 đã thành lập trang *fbomb* (*thefbomb.org*) khởi đầu nhằm mục đích tạo một diễn đàn thảo luận cho những em gái vị thành niên quan tâm tới quyền làm phụ nữ của mình và mong muốn lên tiếng. Trong vòng hai năm sau, trang thông tin của cô đã được rất nhiều người trên thế giới tham gia¹.

Trong thời hiện đại, việc đưa tin truyền thống đã được thay thế bởi các nhà báo với các kỹ năng truyền tin điện tử, các câu chuyện đã vượt qua ranh giới địa lý quốc gia một cách nhanh chóng và dễ dàng đến với một khối lượng lớn độc giả. Tuy nhiên, điều này lại có mặt trái, bởi cộng đồng tham gia lại khá phức tạp và nhiều ý kiến trái chiều nên khó có được sự thống nhất. Ký tên ủng hộ hoặc phản đối qua mạng cũng thường bị coi là không mang lại mấy hiệu quả trên thực tế. Một điểm nữa là không phải ai cũng có điều kiện và khả năng tiếp cận tới công nghệ

truyền thông điện tử, đặc biệt là những nhóm phụ nữ nghèo hoặc những phụ nữ sống tại các vùng sâu, vùng xa nơi không có mạng internet hay Dcom3g, hoặc đơn giản không có máy tính, điện thoại di động, hoặc không biết đọc, biết viết.

Do vậy, mặc dù sự kết nối, tham gia mạng xã hội và truyền thông điện tử đóng một vai trò quan trọng, và là một loại hình mới và hiệu quả để nhiều phụ nữ có thể chia sẻ, bày tỏ ý kiến, bày tỏ cảm xúc của mình, và như một chất xúc tác tạo sự biến đổi, chúng ta cũng cần nghĩ tới việc đa dạng hóa các loại kênh thông tin, và thúc đẩy các sáng kiến để mọi phụ nữ có thể tiếp cận thông tin và chia sẻ ý kiến, chia sẻ câu chuyện của họ.

HÃY BÀY TỎ Ý KIẾN CỦA MÌNH

SỐ ĐỒNG LÀ SỨC MẠNH

Chúng ta thường lên tiếng khi bản thân chúng ta hoặc một người thân của chúng ta bị ảnh hưởng hay gặp sự bất công nào đó, về chăm sóc sức khỏe, hoặc tại nơi làm việc, hoặc tại trường học, hay cộng đồng nơi ta đang sống. Và thường là những vấn đề mà chúng ta rất quan tâm và mong muốn góp phần cải thiện chúng. Việc tổ chức đấu tranh phản đối để thay đổi thường không phải nằm ở chỗ kiếm được chuyên gia giỏi hay huy động được thật nhiều tiền, mà là có được một nhóm gồm những cá nhân có trách nhiệm, có thái độ kiên định và cam kết dành thời gian, dành công sức để làm việc cùng nhau đạt được mục đích chung. Ngày nay, internet và điện thoại di động là phương tiện hết sức hữu dụng để kết nối mọi người có thể có những khác biệt về nền tảng văn hóa, nghề nghiệp, lối sống nhưng có cùng mối quan tâm.

Phải có nhiều tiếng nói trong hoạt động vận động mới có thể tạo nên sự thay đổi. Dưới đây là một số câu hỏi gợi ý giúp nhóm trong giai đoạn đầu tổ chức hoạt động vận động để thay đổi, hoàn thiện một vấn đề quan tâm. Trả lời những câu hỏi dưới đây sẽ giúp bạn xây dựng được nền tảng của nhóm hỗ trợ và cùng nhau xây dựng kế hoạch hành động. Bạn hãy suy nghĩ thấu đáo về các mục tiêu cụ thể và các phương pháp và nguồn lực cần có để đạt được mục tiêu đề ra. Hãy tập trung vào việc kể lại

những câu chuyện cụ thể để mọi người thấy được là vấn đề đó đã tác động tới các cá nhân như thế nào.

- ✓ Những vấn đề của chúng ta đã được mô tả một cách rõ ràng chưa?
- ✓ Chúng ta đã biết gì về vấn đề đó?
- ✓ Còn những điều gì mà chúng ta chưa biết? Đã có những nghiên cứu nào về vấn đề này? Nghiên cứu do ai thực hiện?
- ✓ Công việc của chúng ta bao gồm những gì? Chúng ta có đủ người để thực hiện công việc mà chúng ta đang muốn làm hay không?
- ✓ Chúng ta sẽ sử dụng loại công cụ truyền thông nào để chuyển tải thông tin, thông điệp của mình (online hay là offline)? Ở khu vực mà vấn đề đang gay gắt nhất thì mọi người hay sử dụng phương tiện truyền thông nào nhất?
- ✓ Đã có những tổ chức nào, cá nhân nào lên tiếng về vấn đề đó chưa? Nếu có liệu chúng ta có thể phối hợp cùng họ hay không?
- ✓ Đã có bao nhiêu phụ nữ bị ảnh hưởng bởi vấn đề này? Những phụ nữ bị ảnh hưởng nặng nề nhất đã làm gì để giải quyết vấn đề này chưa?
- ✓ Những người phản đối hoạt động của chúng ta sẽ là ai? Ai là người hỗ trợ/ tài trợ cho họ về mặt tài chính và nhân lực?
- ✓ Chúng ta định sử dụng phương pháp tiếp cận nào để vận động/đấu tranh để thay đổi? Chúng ta cần nguồn lực (nhân lực, tài lực) bao nhiêu? Làm thế nào để có được đủ nguồn lực cần thiết (tìm đâu)?
- ✓ Tổ chức nhóm như thế nào? Những quy tắc của nhóm về sự tham gia, ra quyết định, tôn trọng các ý kiến trái chiều, các công việc hậu cần là gì?

Nếu bạn đưa vấn đề và thông tin lên mạng xã hội, như facebook chẳng hạn, bạn đừng mặc định là ai cũng sẽ biết về vấn đề đó. Hãy suy nghĩ tới những nhóm đối tượng cụ thể, là những người mà bạn muốn hướng tới để điều chỉnh thông điệp cho phù hợp đối tượng.

LÀM SAO BÀY TỎ Ý KIẾN – CHUYỂN TẢI THÔNG điệp ĐÚNG Ý?

Chúng ta có cần sự giúp đỡ để bày tỏ ý kiến của mình hay không? Tại Mỹ đã có một số nhóm làm việc để giúp các tổ chức, các cá nhân biết cách trình bày các câu chuyện của mình và phát triển các kỹ năng truyền thông một cách thành thạo, chuyên nghiệp. Dưới đây là một số nhóm như vậy:

Dự án *Ý kiến bạn đọc* (OpEd Project - opedproject.org). Dự án này tập huấn cho các phụ nữ đang làm việc tại các tổ chức phi chính phủ, các trường đại học, các công ty hay các tổ chức của phụ nữ, hay lãnh đạo các tổ chức cộng đồng về cách viết ý kiến gửi đến trang Bạn Đọc của các tờ báo in hay báo online là diễn đàn cho các diễn ngôn hiện tại. Dự án còn tổ chức các hội thảo nhỏ, seminar cho công chúng về những chủ đề quan tâm.

Trung tâm Truyền thông của Phụ nữ (womensmediacenter.org). Trung tâm này nâng cao năng lực cho phụ nữ trong lĩnh vực truyền thông – làm sao để tiếng nói của phụ nữ được ghi nhận và phụ nữ phát huy được sức mạnh của mình trong lĩnh vực truyền thông. Bên cạnh hoạt động tập huấn về truyền thông, các phụ nữ có thể đăng ký tham gia Dự án Tiếng nói của Phụ nữ Tiến bộ - là dự án đào tạo phụ nữ trở thành những thủ lĩnh có những suy nghĩ thấu đáo trong lĩnh vực hoạt động của mình, có thể đưa ra những thông điệp truyền thông mạnh mẽ, và có những phát ngôn đáng được đưa lên báo, và có thể chuẩn bị để tham gia các buổi phỏng vấn tuy vất vả nhưng vẫn thể hiện chính kiến của mình một cách cương quyết.

Tổ chức Hội thảo Chân trần (barefootworkshops.org) là một tổ chức phi lợi nhuận đặt tại thành phố New York chuyên đào tạo các tổ chức và cá nhân về cách sử dụng các video, các cách truyền thông mới, cách sử dụng nghệ thuật để làm thay đổi cộng đồng và thay đổi chính bản thân họ.

Cuốn Hướng dẫn “*Gây sự Chú ý! Làm thế nào để quảng bá Sách hay Phim của bạn?*” (aidandabet.org/resources/get-noticed). Đây là cuốn sách hướng dẫn bạn cách tự quảng bá một dự án. Cuốn Hướng dẫn này do nhiều tác giả viết bao gồm hướng dẫn bạn mọi thứ, từ cách viết tin gửi đăng báo, tới cách sử dụng các mạng truyền thông xã hội, và cách viết các câu chuyện để gây sự chú ý của các phóng viên.

KHAI THÁC YẾU TỐ GỢI CẢM CỦA PHỤ NỮ VÀ TRẺ EM GÁI

KHI TÌNH DỤC ĐƯỢC COI LÀ SỨC MẠNH

Một chiến thuật quảng cáo khôn ngoan đã tận dụng thông điệp mà phong trào nữ quyền đang ra sức thúc đẩy, quảng bá, đó là: *Các cô gái hoàn toàn có khả năng để trở thành bất cứ ai và làm bất cứ điều gì họ muốn*. Nhiều người đã phê phán chiến thuật này của các nhà quảng cáo, và giới truyền thông vì đã phiên giải một cách lệch lạc ý tưởng này. Các nhà phê bình lập luận rằng trong một xã hội mà nam giới vẫn đóng vai trò trọng tâm, khi một nữ vận động viên điền kinh nhận được những lời tán dương và sự công nhận khi nhận lời làm mẫu ảnh cho tạp chí *Playboy* và các ngôi sao nhạc pop chỉ tập trung trước hết và trên hết vào việc làm cho hình ảnh của họ thật gợi cảm và hấp dẫn, khi đó, khả năng của các em gái sẽ bị phiên giải thành một thông điệp méo mó, sai lệch, ví dụ như thông điệp các em gái có thể mặc bất kỳ thứ gì họ muốn, theo cách họ muốn, và không ai có thể can thiệp vào chuyện đó của họ.

Theo cách phiên giải này thì năng lực, sức mạnh của người phụ nữ không liên quan gì tới cá tính, tới những đặc điểm, phẩm chất cá nhân hay những nỗ lực phấn đấu đạt thành tích trong cuộc sống của họ mà đơn thuần chỉ là khả năng trở nên hấp dẫn, gợi cảm về mặt tính dục. Đối với các em gái nhỏ và các em gái mới lớn ở độ tuổi khám phá thì áp lực và kỳ vọng trở thành các cô gái xinh đẹp đáng yêu, mảnh mai và gợi cảm, hấp dẫn có thể sẽ là một công việc chiếm hết quỹ thời gian của họ.

Nhà phê bình Ariel Levy đã nhận xét như sau: *“Đặc biệt là những em gái ở độ tuổi vị thành niên đang bị cuốn vào áp lực văn hóa phải trở nên thật gợi cảm, quyến rũ, các em đang ở giai đoạn khó khăn để nhận biết nhu cầu tình dục của chính mình, nên các em có thể lầm tưởng rằng đó là một phần không thể thiếu được của sự gợi cảm”*. Ý niệm coi tính dục như là khả năng, là sức mạnh là một ý niệm rất nguy hại cho các em gái đang ở độ tuổi tìm tòi, khám phá trong quá trình trưởng thành của mình.

NGHIÊN CỨU CỦA HIỆP HỘI TÂM LÝ MỸ VỀ SỰ NHẤN MẠNH THÁI QUÁ YẾU TỐ GỌI CẢM TÍNH DỤC CỦA PHỤ NỮ VÀ EM GÁI

Năm 2007, nhóm Hành động Đặc biệt của Hiệp hội Tâm lý Mỹ (APA) đã xuất bản một bản báo cáo (được tái bản năm 2010)² đề cập tới một vấn đề đang phổ biến khắp nơi và gây ảnh hưởng tai hại, đó là những hình ảnh các cô gái, các phụ nữ trẻ đầy tính khêu gợi trên mọi loại hình của truyền thông đại chúng, từ các quảng cáo, clip âm nhạc, các tạp chí, truyền thông thể thao, tới các trò chơi trên video, trò chơi trực tuyến trên mạng, v.v.

Có thể thấy, những hình ảnh và sự mô tả người phụ nữ như ta đang thấy hiện nay đều phản ánh một chuẩn mực hẹp và phi thực tế về vẻ đẹp, và chuẩn mực này đang làm hỏng đi hình ảnh của phụ nữ. Theo báo cáo này, sự quá chú trọng khía cạnh khêu gợi về tính dục sẽ gây ra những hệ quả tâm lý tiêu cực cho các em gái và phụ nữ trẻ - nó tác động tới *“chức năng nhận thức, tới sức khỏe thể chất và sức khỏe tâm thần của họ, tới tính dục, tới các thái độ và niềm tin của họ”* và tác động xấu tới *“nhận thức của các em gái về vẻ bản thân mình và ảnh hưởng không tốt tới quá trình phát triển lành mạnh của các em”*. (Xin xem thêm chương Hình ảnh cơ thể trong tập I).

Báo cáo này cũng đặt một bước tiến quan trọng trong việc xác định các yếu tố cấu thành của hiện tượng nhấn mạnh thái quá yếu tố tính dục của phụ nữ. Hiện tượng này được xác định là có tồn tại:

- Khi giá trị của một người được đánh giá trên cơ sở sự hấp dẫn tình dục hay hành vi tình dục của người đó, trong khi các phẩm chất cá nhân khác lại bị bỏ qua.
- Khi một người được đánh giá theo tiêu chuẩn mà theo đó sự hấp dẫn cơ thể (hiểu theo nghĩa hẹp) được coi là yếu tố gợi cảm, sexy.
- Khi một người trở thành đối tượng của tình dục – nghĩa là bị biến thành một vật thể cho người khác sử dụng về mặt tình dục, thay vì là một con người có khả năng hành động và ra quyết định một cách độc lập.
- Khi một người bị áp đặt một cách không đúng đắn về mặt tình dục.

CÙNG LÊN TIẾNG, CÙNG CHIA SẺ CÂU CHUYỆN CỦA MÌNH

Để ứng phó với vấn đề đang rất phổ biến này, các nhà hoạt động nữ quyền và các nhóm trẻ ở nhiều nơi đang xúc tiến việc quảng bá về những thông điệp tích cực của chính họ về tình dục cùng với cách nhìn phê phán đối với cách thể hiện hình ảnh của các em gái và phụ nữ trên truyền thông đại chúng. Dưới đây là một số ví dụ về hoạt động của họ:

New Moon Girls (Các cô gái mặt trăng mới) – vừa là Tạp chí online đồng thời vừa là một cộng đồng mạng (website: *newmoon.com*) dành cho các em gái từ 8 tuổi trở lên. Trang thông tin này được thiết kế nhằm giúp các em gái có được nhận thức về hình ảnh cơ thể của mình một cách lành mạnh. Trang này đưa lên những bài viết, những câu chuyện kể về các cô gái đã làm thay đổi thế giới, các câu chuyện kể về các nền văn hóa và nghệ thuật ở khắp nơi trên thế giới. Trang này cũng thiết kế một Góc Chuyện Gẫu (*chat room*) an toàn và có người phụ trách, để các em gái có thể vào Góc đó để chia sẻ buồn vui, để thể hiện mình hoặc chia sẻ các ý tưởng, suy nghĩ của mình. Vào trang này, các em gái cũng có thể chia sẻ những hình ảnh minh họa, các bài thơ, văn, hay các đoạn video clip do chính các em thực hiện.

Tổ chức Hardy Girl Healthy Women⁽¹⁾ (website: *hghw.org*), là một tổ chức phi lợi nhuận hoạt động nhằm tạo cho các em gái những cơ hội khám phá những quan tâm mới và tạo dựng sự kết nối, liên kết với những em gái khác. Tổ chức này còn tập huấn cho những người làm việc với các em gái ở các bậc học từ lớp 2 tới lớp 12 và xây dựng các chương trình khuyến khích các em gái suy nghĩ một cách tích cực và có cái nhìn phê phán về những hình ảnh mà giới truyền thông đã dựng nên về phụ nữ và các em gái và lên án những mô tả không đúng và dẫn và bất công về phụ nữ và em gái, để các em có thể nhận biết mỗi khi một lời bình luận có hàm ý phân biệt về giới, hay nhận ra đâu là những quảng cáo trưng hình ảnh phụ nữ như một món hàng, và để khi các em thấy cần phải lên tiếng thì các em sẽ có thể lên tiếng mà không ngần ngại.

Một tổ chức khác có tên là *Name It Change It⁽²⁾* (website:

1. Dịch nghĩa: Em gái can đảm sẽ là Người phụ nữ Khỏe mạnh.

2. Dịch nghĩa: Gọi tên nó ra và thay đổi nó

nameitchangeit.org) hoạt động nhằm chấm dứt những sản phẩm truyền thông thể hiện quan điểm phân biệt giới tính và thái độ thù ghét những ứng cử viên là phụ nữ. Trang này đăng tải những lời bình của những phát thanh viên, phóng viên, người bình luận, người viết blog thể hiện sự phân biệt giới tính, coi thường những ứng cử viên và lãnh đạo nữ.

Tổ chức Women, Action & the Media (WAM) – Phụ nữ, Hành động và Truyền Thông (website: *womenactionmedia.org*) hoạt động nhằm mục đích thay đổi những thông điệp đó bằng cách kết nối và hỗ trợ những người làm truyền thông, các nhà hoạt động xã hội, giới hàn lâm và các nhà tài trợ làm việc cùng với nhau để thúc đẩy phụ nữ tham gia, sự biểu đạt và làm chủ các hoạt động truyền thông. Tổ chức này cũng lập một diễn đàn thư điện tử để gửi các tin tức cập nhật đến các thành viên của mình trong đó bao gồm nhiều thành phần, từ sinh viên tới những nhà chuyên môn.

SPARK SUMMIT – HỘI NGHỊ KHUẤY ĐỘNG PHONG TRÀO

Hội nghị SPARK⁽¹⁾ do Trường Cao đẳng Hunter College hợp tác với các tổ chức Women’s Media Center, Hardy Girl Healthy Women, Ms Foundation, và rất nhiều tổ chức xã hội, tổ chức giáo dục đang hoạt động vì quyền của phụ nữ sáng kiến tổ chức. Đây là hội nghị đầu tiên được tổ chức nhằm phản đối sự gia tăng việc sử dụng những hình ảnh của phụ nữ và em gái mang tính gợi dục trên truyền thông tại Mỹ (website: *sparksummit.com*).

Các diễn giả trong SPARK đề cập tới rất nhiều vấn đề của tình trạng khai thác khía cạnh khêu gợi trong hình ảnh của phụ nữ và em gái: từ những quảng cáo tiếp thị áo lót có lớp đệm, quần lót lọt khe cho các bé gái, vai diễn quá khêu gợi hoặc thụ động của phụ nữ và trẻ em gái trên TV, trên phim ảnh, mối liên hệ giữa sự mặc cảm, tự ti và sự tự-khêu gợi ở các em gái tuổi vị thành niên. Hơn 300 đại biểu đã tham dự hội nghị này cùng với hàng trăm người theo dõi qua mạng.

Tại gian hàng của Trung tâm Truyền thông Phụ nữ (Women Media Center (WMC) – với thông điệp “*Thay đổi cách đối thoại –*

1. SPARK – viết tắt của Sexualization Protest: Action, Resistance, Knowledge. Speaker: Phản đối tình trạng chú trọng khía cạnh tính dục: Hành động. Phản Kháng. Kiến Thức)

hãy cất cao tiếng nói của bạn” – các em gái tự thiết kế video cho riêng mình và đăng tải lên trang blog của WMC, và báo cáo những trường hợp phân biệt đối xử về giới tính trong trang thông tin về Chiến dịch Giám sát tình trạng phân biệt đối xử theo giới tính của WMC. Từ đó một số em gái đã được quay trên các chương trình của các đài CBS, hay NPR, hay được đưa tin trên tờ báo Huffington Post hay trên các loại hình truyền thông khác.

Một diễn giả trong hội nghị đã giải thích rằng điểm nhấn không phải là chống lại tính dục mà chống lại sự khai thác, bóc lột phụ nữ và em gái. Vì vậy, phụ nữ và các em gái cần suy nghĩ thấu đáo về những thông điệp chống lại sự khai thác, lạm dụng và để có được cuộc sống tình dục theo hướng lành mạnh và tích cực.

Jamia Wilson, phó chủ tịch của Lực lượng đặc nhiệm của Phụ nữ trẻ (Younger Women’s Task Force) đã giải thích và nhấn mạnh việc hiểu biết về truyền thông có ý nghĩa nền tảng để nâng cao tính tự chủ, quyền năng của phụ nữ trẻ và các em gái. Chị nhấn mạnh rằng các em gái cần được học hỏi để hiểu biết về truyền thông và cần được cung cấp thông tin, kiến thức để biết cách tự làm truyền thông cho mình một cách tích cực, để các em hiểu rõ hơn về những lựa chọn, những cơ hội mà các em đang có, và những tác động mà hàng tỉ đô la đổ vào quảng cáo nhưng lại *thiếu vắng* những lựa chọn mà các em đang thể hiện hàng ngày. Cô cho rằng, với 6 tập đoàn truyền thông khổng lồ đang kiểm soát hầu hết các nội dung truyền thông tại Mỹ, lựa chọn thay thế và sự thể hiện tích cực của các em gái ngày càng giảm trong ngành truyền thông giải trí và tin tức, sự kiện. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng các em gái càng xem nhiều chương trình TV thì các em càng tin rằng mình có ít lựa chọn hơn trong cuộc sống. Truyền thông và những nhà tiếp thị sản phẩm đã liên tục nhồi vào đầu của các em từ khi các em còn bé về việc người phụ nữ cần phải có ngoại hình trông như thế nào, phải ăn mặc như thế nào, phải ứng xử như thế nào để có thể hòa nhập được vào xã hội. Những người đấu tranh cho quyền của phụ nữ đòi hỏi người phụ nữ phải có được sự lựa chọn theo cách mình muốn chứ không phải theo cách để cơ thể của mình trở vật thể phục vụ cho một mục đích nào đó.

Những thông điệp ngày càng trở nên hạn chế khi càng ngày càng có nhiều sản phẩm bán ra dành cho các em gái nhỏ, như bộ quần áo để múa cột, bikini độn ngực cho các bé 3-4 tuổi, quần chip lọt khe, đồ lót gợi cảm cho lứa tuổi trắng tròn, và các bộ

trang phục vô cùng khéo gọi cho phụ nữ mọi lứa tuổi.

Cần nhấn mạnh rằng tính dục của phụ nữ không phải là món hàng để phục vụ cho mục đích thương mại. Phụ nữ cần kể những câu chuyện của chính họ theo cách của mình.

HÀNH ĐỘNG CHỐNG LẠI BỆNH UNG THƯ VÚ.

(website: bcaction.org)

Trong gần 2 thập kỷ qua, trên khắp nước Mỹ đã có nhiều phong trào hướng tới cuộc chiến chống lại căn bệnh ung thư vú. Các phong trào đi bộ, chạy, gây quỹ được thực hiện trên hầu khắp các thành phố của Mỹ. Tổ chức Hành động chống Ung thư Vú (BCA-Breast Cancer Action) đã sử dụng mối quan tâm ngày càng tăng của người dân để lên tiếng thách thức ngành “công nghiệp ung thư” – đó là các bệnh viện, các công ty dược, các viện nghiên cứu và các tổ chức khác – và kiên quyết đòi hỏi trọng tâm phải là các hoạt động dự phòng.

Một sáng kiến khác của tổ chức BCA là sáng kiến Hãy Nghĩ Trước khi Tô Hồng (Think Before you Pink) – đã phản đối hàng loạt các cuộc vận động nâng cao nhận thức về bệnh ung thư vú nhưng hoặc đã tầm thường hóa hoặc tình dục hoá căn bệnh này. Ví dụ, phê bình một nhà sản xuất vì đã tung ra một loại quần chip có ruy băng hồng với khẩu hiệu “Tôi mất ngực nhưng không mất sự hấp dẫn”.

Bà Barbara Brenner, nguyên giám đốc điều hành của BCA trong một cuộc phỏng vấn với đài phát thanh NPR đã phản bác lại giả định cho rằng mọi hoạt động tiếp thị và nâng cao nhận thức về căn bệnh này đã giúp giải quyết được vấn đề. Bà lập luận *“nếu như việc bán sản phẩm mà chứa đựng căn bệnh ung thư vú thì đến nay căn bệnh này đã được giải quyết xong rồi”*. Đối với hoạt động nâng cao nhận thức, bà tiếp tục lập luận: *“Vấn đề là chúng ta đang làm gì để nâng cao nhận thức về căn bệnh này? Và nếu như các hãng chỉ việc đính ruy băng hồng lên bất kỳ sản phẩm nào của họ, thì đó là vấn đề, bởi vì rất nhiều sản phẩm trong số đó không hề làm gì để giảm căn bệnh ung thư vú, mà trên thực tế rất nhiều sản phẩm đó lại có hại cho sức khỏe của chúng ta”*³.



© Sarah Harding for Breast Cancer Action

Năm 2008, sáng kiến “Nghĩ trước khi tô hồng” đã tiến hành vận động đối với ngành công nghiệp sữa. Nhãn hiệu sữa chua Yoplait đã bán ra sản phẩm sữa chua có nắp màu hồng để gây quỹ chữa bệnh ung thư vú. Thế nhưng, sữa chua của Yoplait lại được làm từ loại sữa có chứa hóc-môn tái tổ hợp kích thích sinh trưởng và tạo sữa (rBGH) – là một loại hóc-môn nhân tạo được tiêm cho bò để kích thích chúng tiết nhiều sữa hơn; hóc môn rBGH có thể gắn với tỷ lệ gia tăng các bệnh ung thư vú, ung thư ruột kết, ung thư tuyến tiền liệt và các loại bệnh ung thư khác. Tổ chức BCA khởi xướng cuộc vận động trên mạng nhằm nâng cao nhận thức về vấn đề này và giúp các nhà hoạt động chuyển thông điệp trực tiếp tới nhóm điều hành của công ty mẹ của hãng Yoplait, là Công ty General Mills. Kết quả là hãng Yoplait đã chuyển sang sử dụng sữa không có rBGH. Một thời gian ngắn sau đó, hãng sản xuất các sản phẩm sữa lớn thứ hai là Dannon cũng làm theo.

Sáng kiến phản công lại các hoạt động tuyên truyền suông

theo kiểu đính ruy băng hồng đã giành được thời cơ và nhiều người – cả giới truyền thông – đã đặt câu hỏi: nếu chỉ chú trọng vào thay đổi nhận thức thì có giúp được gì cho người phụ nữ. Bài báo có tiêu đề “Mặt trái của các chiến dịch vận động nâng cao nhận thức” đăng tải trên tờ Thời báo Los Angeles đã viết về những số liệu thống kê đáng ngại này như sau: “Thực tế ảm đạm là đã 26 năm từ khi triển khai chiến dịch này (Tháng Quốc gia nâng cao nhận thức về Ung thư vú), con số tử vong vì căn bệnh này chỉ giảm với mức độ không đáng kể - từ 1990, mỗi năm giảm khoảng 2%”. Bài báo cho biết các vấn đề liên quan tới căn bệnh ung thư vú, như chẩn đoán thừa và điều trị không cần thiết lại không được đưa vào các tài liệu hay các chiến dịch vận động được triển khai trên diện rộng.

Do vậy, khi bạn mua một sản phẩm có in mác màu hồng hay ủng hộ tài chính cho sự nghiệp chữa trị bệnh ung thư vú, bạn hãy tìm hiểu về môi trường sản xuất của công ty/hãng đó để biết được liệu công ty đó có góp phần gây ra căn bệnh này hay không, và để biết được bao nhiêu trong số tiền quyền góp được trên thực tế đã được sử dụng cho việc nghiên cứu hoặc chữa trị căn bệnh ung thư này.

Rất nhiều phụ nữ đang sống cùng bệnh ung thư vú đã được khích lệ để đặt câu hỏi và nỗ lực tham gia tìm kiếm câu trả lời.

PHONG TRÀO HOẠT ĐỘNG TOÀN CẦU

CÁC CÂU CHUYỆN Ở KHẮP NƠI TRÊN THẾ GIỚI

Trên thế giới đã được kết nối bởi Internet, chưa bao giờ việc đọc các câu chuyện và xem các video do phụ nữ ở khắp mọi nơi thực hiện để bảo vệ quyền sức khỏe tình dục và sinh sản lại dễ dàng như thế.

Trong những năm gần đây, đã có nhiều chú ý đến ý tưởng rằng để thoát nghèo tại các nước đang phát triển, cần phải đầu tư nhiều hơn nữa vào sức khỏe, y tế và trao quyền cho trẻ em gái (xem thêm các hoạt động của phong trào Một nửa Bầu trời (Half the sky movement) tại halftheskymovement.org và Kết quả đối với các em gái (The Girl Effect) tại thegirleffect.org). Đó là các chiến lược mà một số tổ

chức của phụ nữ đã đưa ra và ủng hộ hàng thập kỷ qua.

Quỹ Toàn cầu cho phụ nữ (globalfund forwomen.org) ủng hộ nhân quyền bằng việc cấp vốn cho các tổ chức trên toàn thế giới do phụ nữ lãnh đạo nhằm hỗ trợ an ninh kinh tế của phụ nữ, sức khỏe, giáo dục, và khả năng lãnh đạo của phụ nữ. Quỹ tin tưởng và ủy thác cho các nhà hoạt động địa phương trong việc đưa ra giải pháp tốt nhất đáp ứng nhu cầu của chính cộng đồng và các quốc gia của họ. Từ năm 1988, quỹ đã trao tài trợ cho hơn 4.200 nhóm phụ nữ ở 171 quốc gia - từ việc giúp đỡ tổ chức nữ quyền đa văn hóa - Phong trào Nữ quyền Fiji (*fwrn.org.fj*) – giải quyết các vấn đề bất bình đẳng trong hệ thống pháp luật của Fiji tới việc hỗ trợ công việc của nhóm Labrys (*labrys.kg*), một nhóm vận động vì quyền của người đồng tính nữ, đồng tính nam, lưỡng tính và chuyển giới ở Kyrgyzstan.

Ở Mexico, **tổ chức Semillas** (*semillas.org.mx*) thực hiện công việc tương tự, trao tài trợ cho các tổ chức hoạt động trong bốn lĩnh vực chính: nhân quyền, phụ nữ và công việc, quyền sinh sản và tình dục, và bạo lực giới. Tìm hiểu các quỹ dành cho phụ nữ khác trên thế giới tại **Mạng lưới quốc tế của các Quỹ dành cho phụ nữ** (International Network of Women's Funds tại *inwf.org*) và **Mạng lưới tài trợ cho phụ nữ** (Women's Funding Network tại *wfnet.org*), cả hai đều hoạt động giống như một tổ chức đầu mối, kết nối các quỹ dành cho phụ nữ.

LIÊN MINH QUỐC TẾ VỀ SỨC KHỎE PHỤ NỮ

Website: iwhc.org

Tháng 9 năm 2009, chính phủ Indonesia đã thông qua một đạo luật y tế mới mở rộng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản cho phụ nữ. Trước khi luật được thông qua, phá thai là hoàn toàn bất hợp pháp. Luật mới cho phép phá thai trong các trường hợp bà mẹ bị hăm hiếp hoặc khi việc mang thai đe dọa mạng sống của người mẹ. Trong khi luật vẫn chưa thực sự hoàn hảo, thì đây là một khởi đầu đáng khích lệ đối với một quốc gia thiếu thốn các chăm sóc sức khỏe sinh sản toàn diện cho phụ nữ.

Một trong những người ủng hộ chính cho luật mới tại Indonesia là một tổ chức tại Jakarta có tên Quỹ Sức khỏe Phụ nữ hay Yayasan Kesehatan Perempuan (YKP). Quỹ này hoạt

động cùng với các nhân viên y tế và chính phủ Indonesia nhằm thúc đẩy quyền của phụ nữ. Tài trợ từ Liên minh Quốc tế về sức khỏe Phụ nữ (IWHC) đã giúp YKP trong việc thuyết phục các nhà hoạch định chính sách và các nhà lãnh đạo cộng đồng gây ảnh hưởng đến quyết định thông qua luật của chính phủ. IWHC cũng giúp YKP thúc đẩy các vấn đề sức khỏe sinh sản khác, bao gồm cả việc nâng cao tiếp cận dịch vụ chăm sóc cấp cứu sản khoa nữ bằng việc sử dụng các bà đỡ đã qua đào tạo để giảm tỷ lệ tử vong mẹ.

Từ năm 1984, tổ chức IWHC đã cung cấp hơn \$16,5 triệu USD tiền viện trợ không hoàn lại cho các tổ chức ủng hộ quyền phụ nữ và sức khỏe ở châu Phi, châu Á và châu Mỹ Latinh. Tổ chức này hướng tới cả các tác động địa phương và toàn cầu bằng cách tập trung vào hai mảng hoạt động chính: Vận động tại địa phương và chính sách quốc tế. Ngoài việc làm việc chặt chẽ với các tổ chức khu vực và cộng đồng, các mạng lưới trong khu vực châu Phi, châu Á và Trung Đông, và châu Mỹ Latin, IWHC đã phối hợp với các tổ chức về quyền và sức khỏe phụ nữ khác trên toàn cầu gây ảnh hưởng đến các thảo luận của Liên Hiệp Quốc. IWHC cũng hoạt động như một tổ chức trung gian giữa các cơ quan LHQ và các nhà vận động tại địa phương và cơ sở về các vấn đề quan trọng liên quan đến sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục. IWHC hợp tác với Tổ chức Y tế Thế giới tập trung vào việc cung cấp tiếp cận các dịch vụ phá thai an toàn, dịch vụ về tình dục, sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản và quyền sinh sản.

IWHC cũng có một blog có tên Akimbo (blog.iwhc.org), cung cấp tin tức toàn cầu và các chính sách liên quan đến sức khỏe và quyền của phụ nữ. Vào ngày kỷ niệm vụ kiện lịch sử tại Hoa Kỳ giữa Roe và Wade năm 2011, một blogger của Akimbo đã đăng một đoạn video về một thủ tục phá thai nguy hiểm đã lấy đi mạng sống của một người phụ nữ tại vùng nông thôn Ấn Độ. Video cho thấy ngay cả ở những nơi nơi nạo phá thai được hợp pháp về mặt danh nghĩa, dịch vụ nạo phá thai không nhất thiết là an toàn hoặc dễ dàng truy cập đối với phụ nữ. Các video và bài viết nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tiếp tục ủng hộ để phụ nữ tiếp cận tốt hơn nữa các thủ tục phá thai an toàn và

chăm sóc sức khỏe sinh sản cho phụ nữ trên toàn thế giới.

CHIẾN DỊCH RUY BĂNG TRẮNG – THÚC ĐẨY SỰ THAM GIA CỦA NAM GIỚI

Năm 1991, nhân dịp lễ tưởng niệm lần thứ hai sự kiện 14 phụ nữ bị thảm sát bởi kẻ sát nhân nam giới, nam giới Canada đã phát động chiến dịch Ruy băng Trắng nhằm thúc đẩy nam giới khắp nơi lên tiếng chống lại bạo lực đối với phụ nữ. Ngày nay chiến dịch này đã được tổ chức rộng rãi trên khắp thế giới với hơn 60 nước tham gia, thu thập hơn 5 triệu chữ ký cam kết “Tôi xin hứa không bao giờ gây bạo lực, hoặc tha thứ cho bạo lực, hoặc im lặng trước bạo lực đối với phụ nữ”.

Trong khi bạo lực ảnh hưởng tới tất cả mọi người, nam giới có mối liên hệ đặc biệt đối với tình trạng bạo lực đối với phụ nữ và nam giới đặc biệt có các cách thức, phương tiện giúp chấm dứt tình trạng bạo lực này. Chiến dịch vận động này yêu cầu nam giới xóa bỏ các giá trị xã hội về nam giới đang củng cố và nuôi dưỡng cho bạo lực đối với phụ nữ. Cho dù không phải nam giới nào cũng là người có tính hung bạo, mỗi người nam giới đều có trách nhiệm và đóng vai trò quan trọng trong việc chấm dứt tình trạng bạo lực đối với phụ nữ. Điều này bắt đầu bằng việc làm thay đổi những quan niệm thâm căn cố đế từ bao lâu nay về uy quyền của người nam giới.

Chiến dịch vận động Ruy băng Trắng không nhắm tới các hành động bạo lực của các cá nhân mà tập trung vào vận động thay đổi những khung xã hội đang khuyến khích những hành vi không lành mạnh. Chiến dịch nuôi dưỡng tinh thần cùng trách nhiệm sâu sắc giữa nam giới và giữa nam giới với phụ nữ. Chiến dịch tìm kiếm thúc đẩy những cam kết của nam giới, với tư cách là những người cha, người chồng, người yêu, người bạn, người đồng nghiệp, người anh em, người con của phụ nữ và các em gái và hướng tới mở rộng hơn định nghĩa về nam tính, trong đó bao gồm cả những nam giới và các em trai là những người ủng hộ, nuôi dưỡng và nâng đỡ sự phát triển của các mối quan hệ đáng tin cậy và được tôn trọng.

Những ngày tổ chức chiến dịch Ruy băng Trắng tại Mỹ và các nơi trên thế giới là ngày tôn vinh Nói Không với Bạo lực –

một cách thể hiện hành động của nam giới, biểu dương giá trị này làm gương cho con cái và những nam giới khác. Bạn có thể tìm hiểu thêm thông tin về Ngày Ruy băng Trắng Toàn Thế giới tại website: whiteribbonday.org

(Craig Norberg-Bohm - Sáng kiến của Nam giới cho Tổ chức Jane Doe Inc. – Liên minh Massachusetts chống lại Tấn công tình dục và Bạo lực gia đình)

VẬN ĐỘNG XÂY NHÀ VỆ SINH VÀ TRỒNG CÂY ĐỂ GIẢM BỆNH TẬT - TRƯỜNG HỢP CỦA TANZANIA.

Hiệp hội Kinh tế Gia đình của Tanzania (TAHEA) đã tiến hành một dự án về sức khỏe của người dân thông qua cải thiện môi trường sống. Tanzania, một quốc gia Đông Phi với hơn 80% dân số sống ở nông thôn và còn nghèo. Cách mà người dân Tanzania phơi nhiễm với các chất hóa học độc hại không giống như người dân ở các nước công nghiệp hóa. Phần lớn dân cư Tanzania không tiếp cận được tới nguồn nước sạch và thực phẩm sạch, họ phải sống trong môi trường dân cư đông đúc, chật hẹp, hệ thống vệ sinh và rác thải nghèo nàn. Do vậy nguy cơ mắc các bệnh như tiêu chảy, sốt rét, viêm gan A, tả, thương hàn của người dân càng gia tăng. Nhưng chính người dân có thể giải quyết được rất nhiều vấn đề như vậy của y tế cộng đồng. Tuy nhiên, một số hóa chất được sử dụng rộng rãi nhằm ngăn chặn những căn bệnh này lại ảnh hưởng tới sức khỏe và tình trạng khỏe mạnh của toàn bộ dân cư. Thí dụ, như chất DDT được dùng để diệt muỗi gây bệnh sốt rét tại nhiều nơi ở châu Á và châu Phi lại gây ra nhiều rối loạn về sinh sản, bao gồm cả vấn đề suy giảm khả năng sinh sản.

Hiệp hội TAHEA đã sử dụng một cách tiếp cận toàn diện, một mặt là tiến hành những hoạt động nâng cao nhận thức về sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục, mặt khác là giáo dục cho người dân nhận biết những hành vi, những thực hành nào trong cuộc sống có thể khiến cho các mầm bệnh phát triển và lây truyền bệnh; tiếp đó TAHEA hợp tác với hệ thống y tế địa phương, với cơ quan phụ trách về nước sạch, cơ quan phụ trách hệ thống rác thải, y tế, bộ phận học thuật để tìm kiếm những giải pháp khả thi và bền vững.

Những nỗ lực hợp tác này đã giúp cho 450 phụ nữ tại các

thôn làng khác nhau được đào tạo về tầm quan trọng của công tác vệ sinh, bảo vệ sức khỏe. Hơn 30 phụ nữ đã trở thành cộng tác viên đồng đẳng, họ tới tuyên truyền tại các cộng đồng dân cư về giữ gìn vệ sinh chung, về xây dựng hệ thống cầu tiêu, bảo vệ nguồn nước, và tuyên truyền về việc môi trường có thể tác động như thế nào tới sức khỏe sinh sản, tới sức khỏe của toàn bộ dân cư và sự phát triển của nền kinh tế. Và kết quả thật ngoạn mục. Hầu hết các cộng đồng dân cư đều xây dựng nhà vệ sinh, giám ô nhiễm nguồn nước, trồng các loại cây bao quanh các khu vực chứa nước. Từ đó, bệnh dịch tả không còn xuất hiện tại những thôn làng này nữa.

BẢO VỆ QUYỀN CỦA NGƯỜI LAO ĐỘNG – NHỮNG PHỤ NỮ LÀM NGHỀ SON SỬA MÓNG TAY MÓNG CHÂN TẠI CALIFORNIA, MỸ.

Tại Mỹ, ngành công nghiệp làm đẹp đang bùng phát và nghề son sửa móng chân móng tay cũng vì thế mà trở nên rất thịnh hành. Tuy vậy, tác động của vấn đề phơi nhiễm nghề nghiệp đối với sức khỏe của những phụ nữ làm việc trong các salon lại ít được quan tâm. Hàng ngày, các cô thợ sửa móng, phần lớn đang ở độ tuổi sinh đẻ làm việc nhiều giờ liền với các loại sơn móng tay và các sản phẩm khác có chứa nhiều loại hóa chất không nằm trong các qui định hướng dẫn, được biết hoặc bị nghi ngờ gây ung thư, gây dị ứng, hoặc các vấn đề về hô hấp, và gây hại cho hệ thần kinh và hệ sinh sản. Một cô gái đang mắc bệnh về đường hô hấp, là người đã từng làm nghề này đã cho biết: *“Bạn không thể tưởng tượng nổi là hàng ngày những người thợ làm việc tại các salon sửa móng đã sử dụng bao nhiêu loại chất hóa học đâu, mà hầu hết họ lại không biết gì về những hiểm họa về sức khỏe của những sản phẩm mà họ đang dùng”*. Hiện nay tổ chức Hợp tác vì những Salon làm móng đảm bảo sức khỏe của California, Mỹ đang lên tiếng về vấn đề này, và xây dựng năng lực để những người thợ làm tại các salon sửa móng có thể vận động cho quyền của họ, và vận động để có được những sản phẩm an toàn tại salon, để nghiên cứu về vấn đề này và để nhà nước có nhiều qui định bảo vệ hơn cho lĩnh vực dịch vụ thẩm mỹ, làm đẹp.

CÁC VỤ BÊ BỐI VỀ MÔI TRƯỜNG ĐÃ THÔI THỨC HÀNH ĐỘNG ĐẤU TRANH BẢO VỆ MÔI TRƯỜNG SỐNG AN TOÀN

Nhìn lại những thảm họa về môi trường và nghề nghiệp xảy ra trong quá khứ có thể giúp chúng ta hiểu thêm về những cú sốc, những tổn thương của cộng đồng và những cống hiến đã làm nên những nỗ lực của ngày nay trên khắp thế giới để bảo vệ sức khỏe cộng đồng. Dưới đây là 2 bài học của hai vụ bê bối lớn về môi trường và là cú đẩy thôi thúc cho hành động của các nhà hoạt động xã hội.

Vụ ô nhiễm chất thải độc hại tại khu dân cư Love Canal.

Địa bàn Love Canal – là một địa điểm nằm gần Thác nước Niagara nổi tiếng ở New York. Đây là một trong những vụ ô nhiễm môi trường tai tiếng nhất trong lịch sử nước Mỹ. Vụ này được đưa ra ánh sáng là do các nhà hoạt động xã hội, các nhà khoa học có nguyên tắc và các nhà báo điều tra.

Trong những thập kỷ đầu của thế kỷ 20, một dòng kênh khô hạn của thác Niagara đã bị biến thành khu vực đổ rác của thành phố và nơi đổ các chất thải công nghiệp. Hơn 21 000 tấn chất thải độc hại đã được chôn tại một khu vực có diện tích 6,4 héc ta. Thiếu hụt quỹ đất trầm trọng để dân dân, năm 1953, thành phố đã mua khu đất đó từ hãng Hooker Chemical, là một hãng gây ô nhiễm với giá 1 đô la. Thành phố đã xây trường học, và năm 1957 thành phố đã xây dựng các khu nhà ở dành cho những người có thu nhập thấp và cho các hộ gia đình đơn thân liền bên khu đất đó. Đến thập kỷ 1970, những vấn đề sức khỏe bắt đầu xuất hiện – người dân báo cáo về những ca hỏng thai và tỷ lệ mắc các bệnh ung thư cao.

Khi đó, cư dân của khu Love Canal bắt đầu các hoạt động đấu tranh tại địa phương, hoạt động này do bà Lois Gibb dẫn đầu, con của bà bị mắc chứng động kinh, hen suyễn, viêm đường tiết niệu và chứng lượng bạch cầu trong máu thấp. Khi bà yêu cầu cho con bà được chuyển trường, chính quyền thành phố đã từ chối, bà cùng tổ chức của mình là Hiệp hội Cư dân của Love Canal đã tiến hành một cuộc điều tra về các trẻ em sống trong các khu dân cư và đã phát hiện tỷ lệ hỏng thai tăng cao⁴.

Mặc những đấu tranh của các nhà hoạt động xã hội và sự quan ngại của các phụ huynh, hãng Hook Chemical và sở y tế địa phương tiếp tục cho rằng những vấn đề sức khỏe xảy ra không liên quan các chất thải đã bị chôn ở khu vực. Sau nhiều năm khiếu nại, tổ chức Bảo vệ Môi trường (EPA) và Sở y tế bang New York đã bắt đầu vào cuộc để tìm kiếm những bằng chứng về các trường hợp bị sảy thai bất thường tại khu vực dân cư này. Phụ nữ mang thai và trẻ em được khuyến khích chuyển đi nơi khác, và tình trạng khẩn cấp đã được ban bố vào năm 1978.

Các xét nghiệm sau này đã cho thấy bằng chứng có 248 các chất hóa học được tìm thấy trong khu vực dân cư trong đó có 11 chất bị nghi ngờ gây các bệnh ung thư. Người ta đặc biệt quan ngại về hợp chất dioxin, người ta đã phát hiện nồng độ dioxin cao hơn rất nhiều lần cho phép ở khu dân cư Love Canal.

Tổ chức Bảo vệ Môi trường Mỹ (EPA) đã gọi đây là một thảm họa môi trường khủng khiếp nhất trong lịch sử nước Mỹ. Tổng thống J.Carter đã tuyên bố khu vực này nằm trong tình trạng khẩn cấp về y tế của liên bang. Điều này là sự khởi nguồn để nước Mỹ ban bố đạo luật về Superfund - Chương trình tài trợ khủng – được thiết kế để làm sạch môi trường bị ô nhiễm. Đây là một điều chưa từng có trong tiền lệ. Những người phụ nữ của khu dân cư Love Canal với nhận thức sâu sắc và lòng dũng cảm đã giúp hình thành cuộc chiến bảo vệ môi trường và đấu tranh cho sự công bằng trong xã hội Mỹ hiện đại.

Thảm họa của thành phố Bhopal

Tháng 12/1984 tại thành phố Bhopal, Ấn độ đã xảy ra một tai nạn khủng khiếp. Đây là một thảm họa công nghiệp khủng khiếp nhất thế giới, xảy ra khi một nhà máy sản xuất thuốc trừ sâu của tập đoàn Union Carbide Corporation của Mỹ được đặt tại thành phố Bhopal, Ấn độ đã bị rò rỉ khí *methyl isocyanate* (MIC) khiến cho 500 000 người bị phơi nhiễm, trong đó có hơn 200 000 trẻ em. Chất MIC được sử dụng để sản xuất thuốc trừ sâu carbaryl. Những người tiếp xúc trực tiếp với khí này đã bị ho, cay mắt, miệng sưng, và nôn mửa; một số đã tử vong do bị ngạt thở vì khí quản bị co thắt khi tiếp xúc với khí độc. Những tác động lâu dài của khí độc đã gây ra các căn bệnh như viêm phế quản mãn

tính, ung thư, sảy thai hoặc các khiếm khuyết về sinh sản. Người ta đã ước tính khoảng 16.000 người đã chết vì bị phơi nhiễm với khí độc – chết ngay khi tai nạn xảy ra hoặc chết dần trong những năm tiếp theo. Ước tính có 120 000 đến 150 000 người bị đau ốm triền miên⁵.

Khoảng 3000 phụ nữ bị phơi nhiễm với khí độc bị rò rỉ. Mạng lưới hành động về các chất trừ sâu của Anh (PAN UK) đã báo cáo trong số những phụ nữ đang mang thai khi tai nạn xảy ra có 43% đã phụ nữ bị sảy thai. Trong những năm sau đó, tỷ lệ phụ nữ bị sảy thai cao hơn từ 4-10 lần so với tỷ lệ sảy thai trung bình của Ấn Độ. Chỉ có 50% số em gái chưa đến tuổi dậy thì bị phơi nhiễm với khí độc là có chu kỳ kinh nguyệt bình thường.

Một cuộc điều tra được tiến hành năm 2009 đã báo cáo, những trẻ em đang trong bụng mẹ vào thời điểm xảy ra tai nạn lại có hệ miễn dịch đáp ứng quá mẫn (hyperresponsive immune system)⁶. Những phụ nữ mang thai khi đó tăng tỷ lệ thai chết lưu và tăng tỷ lệ tử vong trẻ sơ sinh. Các vấn đề sức khỏe khác gặp phải sau tai nạn là triệu chứng mãn kinh sớm và bệnh viêm khung xương chậu, kinh nguyệt ra quá nhiều, và không có sữa cho con bú. Những trẻ em sinh ra từ những người mẹ bị phơi nhiễm với tai nạn bị tật sứt môi, hở hàm ếch, liệt não, và tứ chi không đầy đủ,

Theo PAN UK, tuy các tổ chức của phụ nữ là nạn nhân của thảm họa này đã kiên trì đòi hỏi, nhưng sức khỏe sinh sản của những phụ nữ này vẫn bị bỏ bê – không có những cuộc giám sát sức khỏe, nghiên cứu hay các can thiệp trị liệu nào được tiến hành.

Tập đoàn Union Carbide, nay do Dow Chemical sở hữu đã tránh né trách nhiệm về thảm họa này trong suốt hơn 25 năm qua. Nhưng mạng lưới quốc tế của các nhà khoa học và các nhà vận động chính sách vẫn kiên trì cuộc đấu tranh gây áp lực đòi hỏi sự giải trình và chịu trách nhiệm. Các nhà hoạt động xã hội tại thành phố Bhopal đã liên kết với các nhóm hoạt động quốc tế khác đã xây dựng bệnh viện đa khoa Sambhavna, đó là nơi y học phương tây kết hợp với y học cổ truyền phương đông được thực hiện để hỗ trợ phục hồi sức khỏe trong cộng đồng bị ảnh hưởng. Mọi người trên thế giới nhìn vào tấm gương của các nhà hoạt

động xã hội thành phố Bhopal để học hỏi về sự lãnh đạo và để học hỏi cách đấu tranh với những kẻ gây ô nhiễm môi trường và làm sao để chống đỡ lâu dài với những vấn đề sức khỏe gây ảnh hưởng tới nhiều thế hệ.

Để biết thêm thông tin về các hoạt động vận động xã hội, các liên minh quốc tế chống hay thông tin về thảm họa xảy ra tại thành phố Bhopal, xin tham khảo các trang thông tin dưới đây: *Bhopal.org*; *Bhopal.net*; và *Bhopal.com*.

TRỢ GIÚP PHỤ NỮ TÌM SỰ AN TOÀN TẠI ẤN ĐỘ

Tại khu vực các nước Nam Á, hàng năm có gần 150000 phụ nữ và trẻ em gái là nạn nhân của các vụ buôn bán người, trong đó Ấn Độ và Pakistan là hai điểm đến chính cho các nạn nhân là em gái dưới 16 tuổi⁷. Làm mại dâm và buôn bán người là hai phương thức kiếm tiền sinh sống chủ yếu của những gia đình không còn phương tiện kiếm sống nào khác. Ở một quốc gia đông dân nghèo như Ấn Độ, nơi vẫn còn hiện hữu những hủ tục giết trẻ em gái sơ sinh, nạo thai để lựa chọn sinh con trai, học vấn và ăn uống đầy đủ không dành cho các em gái, và những cái chết có nguyên nhân từ của hồi môn (nhiều em gái bị chồng và gia đình chồng hành hạ tới chết, hoặc tự tử vì không hài lòng với số hồi môn em mang về nhà chồng khi kết hôn). Kết quả là, nhiều thành viên trong gia đình và trong dòng họ đã đóng một vai trò quan trọng trong quá trình buôn bán trẻ em gái và phụ nữ của chính gia đình họ.

Tổ chức Saanlap tại thành phố Kolkata, Ấn Độ, được thành lập từ năm 1987 đã phối hợp với tổ chức Manavi (một tổ chức được thành lập tại Mỹ năm 1985 hoạt động nhằm hỗ trợ những phụ nữ Nam Á bị bạo hành) thực hiện các hoạt động nhằm thay đổi hoàn cảnh dẫn tới tình trạng buôn bán người. Saanlap đã hỗ trợ việc học tập, dạy nghề, chăm sóc sức khỏe, hỗ trợ pháp lý và chỗ nghỉ ngơi tại khu đèn đỏ của quận Kolkata thuộc bang Tây Bengal. Kolkata là điểm chuyển tiếp quan trọng của những kẻ buôn người ở Mumbai để đưa nạn nhân tới khu vực bờ tây của Ấn Độ và tới Pakistan. Tổ chức Saanlap cũng làm việc với con cái của những phụ nữ mại dâm nhằm ngăn ngừa các em bước chân vào công việc này qua các hoạt động như hỗ trợ các em di cư an toàn, nâng cao nhận thức cho lực lượng thực thi pháp luật và tòa án, và áp dụng

thành công một mô hình can thiệp về mặt tâm lý, mô hình này đã được chính phủ và nhiều tổ chức quốc tế áp dụng lại.

LỜI KẾT - TIẾN VỀ PHÍA TRƯỚC

Mạng xã hội và công nghệ mới đã giúp cho chúng ta truy cập thông tin ngày một dễ dàng hơn và việc tham gia của đám đông quần chúng đã nâng cao nhận thức và hỗ trợ cho các vấn đề của phụ nữ trở nên năng động và gần với cộng đồng hơn. Tuy nhiên, những thách thức đối với các cuộc vận động vì sức khỏe của phụ nữ cũng vô cùng to lớn.

Bất kể những thay đổi, chúng ta sẽ tập hợp và trao đổi với nhau và bất kể các thách thức vấp khó khăn hiện tại phức tạp đến mức nào, chúng ta sẽ vẫn có thể tìm ra sức mạnh của mình – đó là sức mạnh trong cộng đồng. Tập hợp cùng nhau, chúng ta sẽ có cơ hội giải quyết các vấn đề nóng hổi hiện nay và đồng thời chiến đấu với các định kiến cố hữu và các cơ cấu quyền lực trong vấn đề giới.

Khi mỗi người trong chúng ta - với những kinh nghiệm và chuyên môn vô cùng đa dạng, phong phú- sẵn sàng vượt qua các rào cản và biên giới để lắng nghe và học hỏi lẫn nhau thì mọi chuyện đều có thể.



Cho đến khi tôi tham dự hội thảo về công lý xã hội tôi mới có thể hiểu được hết chiều dài lịch sử của cuộc chiến đấu vì quyền lợi phụ nữ mà trong đó tôi chỉ là một hạt cát nhỏ nhoi. Tôi biết rằng nhiều phụ nữ

đã đi trước tôi, tuy nhiên khi nhìn thấy các thế hệ phụ nữ nói chuyện và trao đổi, đây thực sự là một kinh nghiệm đáng nhớ đối với tôi. Chúng ta phải tiếp tục lắng nghe, thảo luận và hỗ trợ lẫn nhau. Đây là một cuộc chiến dai dẳng. Nhưng khi tôi nghĩ đến việc tiếp tục đấu tranh cùng với những người phụ nữ tuyệt vời đến từ nhiều đất nước và ở các độ tuổi khác nhau, tôi thấy biết ơn cuộc sống vì họ là bạn và là đồng minh của tôi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sarah Crump, "Julie Zeilinger, Creator of thefomb.org, Examines Teen Feminist Issues," Cleveland Plain Dealer, May 2, 2010, cleveland.com/arts/index.ssf/2010/05/julie_zeilinger_creator_of_the.html.
2. American Psychological Association, Report of the APA Task Force on the Sexualization of Girls, apa.org/pi/women/programs/girls/report-full.pdf.
3. Jacki Lyden, "Are Charities Doing Enough to Fight Breast Cancer?" NPR, October 25, 2010.
4. Heroism Project, "Lois Gibbs: Environmental Activist," heroism.org/class/1970/gibbs.html.
5. Centre for Science and the Environment, "25 Years After Bhopal Gas Disaster: A Selection of News," indiaenvironmentportal.org.in/files/Bhopal%20Gas%20Disaster%20-%2025%20years%20after.pdf.
6. Ibid.
7. Jay G. Silverman et al., "HIV Prevalence and Predictors of Infection in Sex-Trafficked Nepalese Girls and Women," *Journal of the American Medical Association* 298, no. 5 (2007): 536–42.

