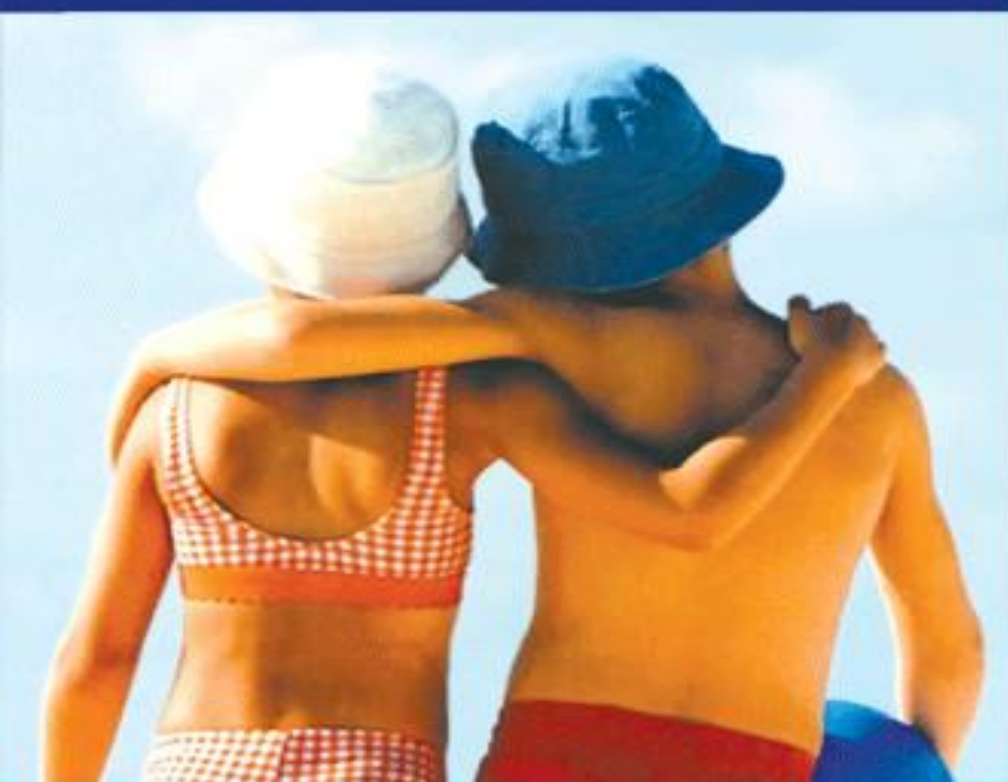


TỦ SÁCH **SỨC KHỎE & ĐỜI SỐNG**

NHIỀU TÁC GIẢ



tuổi mới lớn
và vấn đề
tình dục



NHÀ XUẤT BẢN PHỤ NỮ

PNC
PHUONG NAM CORP.

Tuổi Mới Lớn Và Vấn Đề Tình Dục

Đang cập nhật

Chia sẻ ebook: <https://downloadsach.com>

Follow us on Facebook: <https://facebook.com/caphebuoitoi>

Lời giới thiệu

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

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

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

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

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

Nhà Xuất bản Phụ Nữ

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

BS. HỒ ĐẮC DUY

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

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

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

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

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

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

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

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

Từ 14 – 16 tuổi

ù Sự phát triển cơ thể về mặt giới tính nhanh và khá đầy đủ có thể là ngòi nổ đưa đến việc xuất hiện các xung động tình dục. Do tác động của sự hấp dẫn của người khác phái sẽ đưa đến tình trạng thủ dâm hoặc thực nghiệm hoạt động tình dục (nam với gái điểm, nữ với bạn).

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

Từ 17 – 20 tuổi

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

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

Bệnh tật và tử vong ở tuổi mới lớn

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

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

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

Về kiến thức với câu hỏi

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

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

Về hành vi

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

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

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

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

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

DẬY THÌ CHẬM

BS. ĐÀO XUÂN DŨNG

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

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

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

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

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

Chẩn đoán dậy thì chậm

Chậm phát triển về thể tạng: Tuổi dậy thì có thể đến chậm ở cả những trẻ khỏe mạnh. Những trẻ này có chiều cao và cân nặng bình thường khi sinh ra và có vẻ phát triển bình thường trong vài năm đầu, rồi mới tụt xuống dưới đường cong phát triển thứ 5 trên biểu đồ phát triển chuẩn, sau đó mới lấy lại tốc độ phát triển bình thường và tiếp tục theo một đường cong thấp. Các em này có nồng độ FSH, LH và estradiol hoặc testosterone của thời kỳ trước dậy thì. Vì test kích thích bằng GnRH cho thấy có đáp ứng kiểu trước dậy thì cho nên khó phân biệt với tình trạng thiếu hụt kích dục tố bệnh lý trừ phi có cấu trúc cơ thể hoặc có các chỉ số sinh hóa bất thường của trục đồi thị – tuyến yên. Sự phát triển dậy thì tự nhiên sẽ

đến và trẻ sẽ trở thành người lớn bình thường. Do diễn biến như vậy nên đến nay việc điều trị hầu như còn là vấn đề tranh cãi. Một số chuyên gia cho rằng chỉ cần theo dõi, trong khi nhiều người khác lại đề nghị kích thích bằng steroid giới để thúc đẩy quá trình dậy thì. Dậy thì muộn cũng có thể xảy ra ở những trẻ luyện tập thể thao quá nhiều, có rối loạn về hành vi ăn uống hoặc bị thiếu dinh dưỡng.

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

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

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

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

Ở con trai:

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

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

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

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

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

Ở con gái:

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

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

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

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

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

VỀ ĐẸP CỦA SỰ KHÁC BIỆT GIỚI TÍNH

BS. ĐÀO XUÂN DŨNG

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

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

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

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

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

Con gái thường dịu dàng, nhạy cảm

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

Người lớn thường không muốn các bé gái phải tức giận cũng như không muốn các bé trai phải buồn rầu và sợ hãi. Cha mẹ cũng thường coi con gái là yếu ớt, cần được quan tâm chăm sóc hơn, con gái sớm học được điều đó và áp dụng ngay đối với những người xung quanh. Còn đối với con trai, chúng phải tỏ ra can đảm để trở thành người “đàn ông chân chính” sau này. Mẫu hình giáo dục như thế không thay đổi trong suốt tuổi vị thành niên. Nhà tâm lý học Yvonne Castella nhấn mạnh rằng từ 3 – 6 tuổi ít có sự khác biệt giữa hai giới