

Thực trạng tổn thương tâm lý ở phụ nữ hiếm muộn/vô sinh

Nguyễn Thị Hằng Phương

Trung tâm Nghiên cứu về Phụ nữ, Đại học Quốc gia Hà Nội

Tóm tắt: Nghiên cứu về thực trạng tổn thương tâm lý do hiếm muộn hoặc vô sinh đối với phụ nữ là một chủ đề còn rất ít được quan tâm. Bài viết này tập trung phân tích rõ những tổn thương tâm sinh lý của những phụ nữ hiếm muộn và một số các yếu tố tác động. Kết quả từ nghiên cứu này cho thấy việc hiếm muộn đã ảnh hưởng trầm trọng đến cuộc sống của người phụ nữ ở các khía cạnh: sinh lý, tâm lý, nhận thức về cuộc sống và bản thân, các mối quan hệ xã hội. Biểu hiện tổn thương thường xuyên nhất ở hầu hết phụ nữ hiếm muộn là về mặt cơ thể. Nghiên cứu cho rằng có một mối tương quan giữa nguyên nhân gây ra hiếm muộn và tình trạng tổn thương tâm lý ở phụ nữ.

Từ khóa: Phụ nữ; Sức khỏe phụ nữ; Hiếm muộn; Tổn thương tâm lý.

1. Đặt vấn đề

Đã có nhiều công trình nghiên cứu và các cuộc thảo luận về những cách biệt từ góc độ giới dẫn đến các biểu hiện lâm sàng, bệnh lý, tác động của các rối loạn tâm thần đối với phụ nữ và nam giới. Kết quả khảo sát cho thấy phụ nữ thường phải chịu tác động về tinh thần mạnh hơn so với

nam giới, phổ biến là trạng thái lo âu, trầm cảm, tổn thương về tâm lý do bạo lực gia đình và tình dục, rối loạn tâm thần (Anh Tuấn, 2003:34), ... Phụ nữ nghèo, ít học, sống trong hoàn cảnh gia đình éo le lại càng phải chịu các chấn động tinh thần nặng nề hơn. Như vậy, hai yếu tố giới và địa vị kinh tế - xã hội cũng như sự kết hợp của cả hai yếu tố đó giữ vai trò chi phối chính tới trạng thái tinh thần của phụ nữ.

Trong cuộc sống, có rất nhiều tác nhân có thể gây ra tổn thương tâm lý cho phụ nữ, ví dụ như: sau một sự kiện chấn động, có tính chất bất ngờ; hoặc sự kiện nào đó gây ra một xung động làm rối loạn cảm xúc, có thể thấy ở những người phụ nữ bị lạm dụng tình dục; người vợ có chồng ngoại tình; người phụ nữ bị bạo hành gia đình... Bên cạnh đó, không ít những người phụ nữ phải chăm sóc chồng hoặc con bị bệnh nặng trong thời gian dài cũng rơi vào hoàn cảnh bị tổn thương tâm lý. Trong tình huống này, trên thực tế họ đã được chuẩn bị tinh thần hoặc đã trải nghiệm trong thời gian dài nhưng họ vẫn lâm vào tình trạng tổn thương về mặt tâm lý một cách nặng nề.

Ở Việt Nam, đã có nhiều công trình nghiên cứu đề cập đến những vấn đề mà phụ nữ đang gặp phải trong cuộc sống như bị bạo hành; có chồng ngoại tình và cũng có những nghiên cứu về phụ nữ hiếm muộn. Bài viết này tập trung mô tả về thực trạng tổn thương tâm lý ở phụ nữ hiếm muộn/vô sinh về mức độ, biểu hiện, tương quan giữa các yếu tố với mức độ tổn thương và ảnh hưởng của tổn thương tâm lý đến cuộc sống của họ.

2. Một số khái niệm cơ bản

2.1. Khái niệm tổn thương tâm lý

Sự tổn thương tâm lý ở con người bắt đầu được nghiên cứu từ cuối thế kỷ 19 và cho đến nay, nó ngày càng thu hút được sự quan tâm đông đảo của các nhà khoa học trên thế giới và Việt Nam. Các nhà nghiên cứu đã đưa ra các cách tiếp cận và nhiều quan điểm khác nhau về tổn thương tâm lý. Trước hết, phải kể đến Herman Oppenheim (nhà tâm thần học người Đức). Năm 1884, Herman Oppenheim là người đầu tiên sử dụng thuật ngữ “nhiều tâm sau sang chấn” để nói về những rối nhiễu tâm lý ở bệnh nhân trong tác phẩm “Sử dụng liệu pháp tâm lý”. Ông miêu tả lại các triệu chứng lâm sàng mà ông quan sát được ở những bệnh nhân trải qua tai nạn lao động hoặc tai nạn đường sắt: *“ở họ luôn có nỗi lo thường trực sợ phải đối mặt với những kích thích gợi lại sự kiện gây ra tai nạn, rối loạn giấc*

ngủ và thường có những cơn ác mộng, họ dễ cáu gắt, quá cảnh giác và thu mình lại” (Nguyễn Bá Đạt, 2008).

Tiếp đó, vào năm 1899, nhà nghiên cứu Emil Kraepelin đã nhận thấy rằng một người chỉ đơn giản chứng kiến một vụ tai nạn cũng có thể dẫn đến nhiều tâm gắn liền với nỗi khiếp sợ. Điều này có nghĩa là, sự tổn thương tâm lý sau sang chấn không chỉ xảy ra ở những người là nạn nhân trực tiếp của sự kiện gây sang chấn mà còn có thể xảy ra ở cả những người chứng kiến những sự kiện đó. Kết luận này được ông đưa ra trên cơ sở nghiên cứu những bệnh nhân là những người luôn phải sống trong hoàn cảnh có nhiều sự kiện gây ra sự tổn thương tâm lý.

Vào cuối thế kỉ 19, các nhà tâm thần học cũng cho rằng sự tổn thương tâm lý gắn liền với nguồn gốc xã hội, tổn thương tâm lý là hậu quả của một cú sốc tâm lý hoặc một sự kiện gây sang chấn tâm lý do cá nhân đã trải qua hoặc chứng kiến. Tuy nhiên các nghiên cứu lâm sàng của các tác giả trên chưa cho thấy rõ sự khác biệt giữa tổn thương tâm lý ở một cá nhân do chứng kiến (hoặc trải qua một cú sốc tâm lý) với những rối nhiễu tâm lý khác như hysteric, nhiễu tâm, suy nhược thần kinh, suy nhược tâm thần.

Năm 1919, Pierre Janet bắt đầu sử dụng thuật ngữ tổn thương tâm lý trong tác phẩm “Sử dụng thuốc tâm lý”. Tác giả cho rằng, sự tổn thương tâm lý giống như sự khiếp sợ do cá nhân phải trải qua một tai nạn hoặc phải chịu đựng sự tổn thương cơ thể nào đó như bị lạm dụng tình dục, cưỡng dâm hoặc loạn luân, chứng kiến cái chết hoặc cảnh bạo lực dẫn đến cái chết của một người.

Khi nói đến sự kiện gây sang chấn có tác động như thế nào đến tổn thương tâm lý, Otto Fenichel, nhà phân tâm học người Áo đã lưu ý đến tính chất của sự kiện gây sang chấn mà mỗi cá nhân trải nghiệm. Những tình huống gây sang chấn liên kết lại với nhau và tác động vào bộ máy tâm lý của cá nhân, và cá nhân trở nên yếu ớt khi phải đối mặt với tình huống gây sang chấn. Do có sự hoạt động của cơ chế phòng vệ, dồn nén ở trong mỗi người nên các sự kiện gây sang chấn có mối quan hệ khăng khít với tổn thương tâm lý. Nói cách khác, chính những sự kiện gây sang chấn quyết định đến mức độ tổn thương tâm lý. Điều này thể hiện ở chỗ, nhiều người sau khi đã trải qua sự kiện gây sang chấn, nhưng vẫn luôn luôn lo

sợ rằng có thể sẽ gặp lại sự kiện đó; một số người khác còn hồi tưởng lại sự kiện đó như vốn sống của bản thân.

Ở Việt Nam, từ năm 1984, GS Nguyễn Việt, một trong những chuyên gia đầu ngành trong lĩnh vực tâm thần học, đã đề cập đến các bệnh tâm căn trong tác phẩm “Tâm thần học”. Theo tác giả, thì nguyên nhân gây ra các bệnh tâm căn: các sang chấn tâm lý là tất cả những sự việc, những hoàn cảnh trong các điều kiện sinh hoạt xã hội, trong mối quan hệ liên quan phức tạp giữa cá nhân và cá nhân, tác động vào tâm thần, gây ra những cảm xúc mạnh, phần lớn là tiêu cực: sợ hãi, lo lắng, buồn, tức giận, ghen tuông, thất vọng (Nguyễn Việt, 1984:90).

2.2. Khái niệm hiếm muộn/vô sinh

Về mặt từ ngữ, dân gian gọi hai vợ chồng là “vô sinh” nếu họ ở với nhau một thời gian mà không có con, có nghĩa là không thể sinh được con cái, trong y học thường dùng từ “hiếm muộn”, mang nghĩa là còn hy vọng, còn chữa được. Nói một cách khác, y học chỉ gọi “vô sinh” khi người vợ không thể có trứng được, hoặc người chồng không thể sản xuất tinh trùng, các trường hợp khác thì vẫn có cơ may có con, nên được gọi là hiếm muộn.

Theo thông cáo của Bộ Y tế, một cặp vợ chồng được xem là hiếm muộn nếu như họ ăn ở với nhau thường xuyên trong vòng 1 - 2 năm, không dùng bất cứ biện pháp tránh thai nào mà không có thai. Thời gian này rút xuống còn 6 tháng nếu như người vợ trên 35 tuổi. Các nghiên cứu về sinh lý sinh sản cho thấy nếu một cặp vợ chồng khoảng 25 tuổi, hoàn toàn bình thường về phương diện sinh sản, mỗi tháng sẽ có khả năng thụ thai gần 25%. Nếu không ngừa thai, khoảng 90% các cặp vợ chồng này sẽ có con sau một năm chung sống bình thường (<http://www.giaoducsuckhoe.net>).

Trên thế giới, nhiều quốc gia đang đối diện với tình trạng tỉ lệ hiếm muộn tăng cao. Hiện nay, hầu hết các thống kê trên thế giới đều cho thấy tỉ lệ hiếm muộn ngày càng gia tăng, có khoảng 10 - 15% cặp vợ chồng bị vô sinh - hiếm muộn (<http://www.suckhoe360.com>).

Theo thông tin từ Hội nghị quốc tế về vô sinh và hỗ trợ sinh sản được tổ chức ngày 11 tháng 9 năm 2006 tại Hà Nội, ở Việt Nam “*có từ 13-15% số cặp vợ chồng vô sinh*”. Hiếm muộn có thể do nguyên nhân từ người

chồng hoặc người vợ. Nói chung, khoảng 30% trường hợp nguyên nhân hiếm muộn là hoàn toàn do chồng, 30% nguyên nhân do vợ và phần còn lại là do nguyên nhân từ cả hai vợ chồng. Nhưng dù nguyên nhân là do đâu thì ở những cặp vợ chồng đó, hiếm muộn đã gây ra cho họ những sự tổn thương tâm lý nhất định.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi tập trung tìm hiểu những tổn thương tâm lý ở phụ nữ hiếm muộn/vô sinh biểu hiện ở hai khía cạnh sinh lý và tâm lý (bao gồm nhận thức, xúc cảm và hành vi).

3. Kết quả nghiên cứu

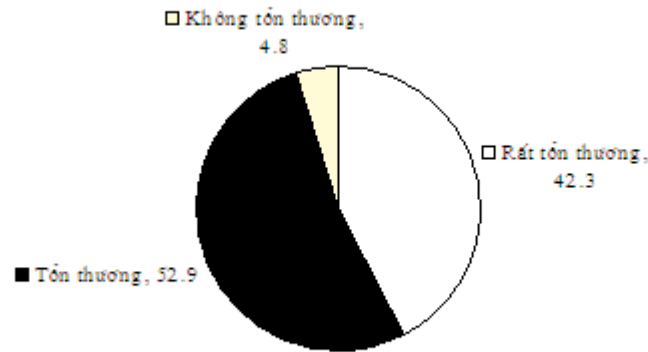
3.1. Về mẫu điều tra

Số liệu sử dụng trong bài viết này được rút ra từ đề tài cấp đại học (nghiệm thu tháng 4/2010) về: “Những tổn thương tâm lý đặc trưng ở phụ nữ” do Trung tâm Nghiên cứu về Phụ nữ, Đại học Quốc gia Hà Nội chủ trì. Phương pháp chính được sử dụng là điều tra bằng bảng hỏi đối với 52 khách thể là phụ nữ hiếm muộn/vô sinh đã hoặc đang điều trị tại các phòng khám sản khoa tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, các phòng khám ở Hà Nội, Bệnh viện Đồng Nai và Bệnh viện thành phố Ninh Bình, đồng thời, tiến hành phỏng vấn sâu 10 chị trong số khách thể đó. Ngoài ra, nghiên cứu còn sử dụng phương pháp mô tả trường hợp để phân tích rõ những tổn thương tâm lý mà những người phụ nữ hiếm muộn/vô sinh đang gánh chịu.

Về độ tuổi của khách thể: trong số 52 khách thể hiếm muộn/vô sinh, số chị em dưới 20 tuổi chỉ có 1 người, chiếm 1,92%. Độ tuổi có hiếm muộn cao nhất tập trung ở nhóm từ 20-29, chiếm đến 44,2%. Số phụ nữ hiếm muộn có độ tuổi từ 30-39 chiếm 26,9%, xếp thứ 2. Còn tỷ lệ phụ nữ trên 40 tuổi vẫn muốn có thêm con, hoặc chưa để được con chiếm 11,5%. Ngoài ra, trong số 52 khách thể, có đến 23% phụ nữ trên 35 tuổi trong tình trạng hiếm muộn/vô sinh. Như vậy, về độ tuổi sinh đẻ trong nhóm khách thể của chúng tôi thuộc nhóm tuổi khó thụ thai và thuộc nhóm tuổi được Bộ Y tế khuyến cáo là không nên sinh đẻ vì nhiều nguy cơ xấu đối với thai nhi.

Về trình độ học vấn, số các chị có trình độ đại học chiếm tỉ lệ cao nhất (30,7%), rồi đến trung cấp (25%) và cao đẳng (23,8%). Ở trình độ sau đại

Biểu đồ 1. Mức độ tổn thương tâm-sinh lý ở phụ nữ trong diện nghiên cứu



học là 5,7%, trình độ phổ thông chiếm 14,6%. Như vậy, xét ở góc độ học vấn, hầu hết các chị đều tập trung ở mức cao đẳng, đại học trở lên.

3.2. Mức độ và biểu hiện của tổn thương tâm - sinh lý đặc trưng ở phụ nữ hiếm muộn/vô sinh

Mức độ tổn thương

Những biểu hiện của phụ nữ ở khía cạnh sinh lý như: mất ngủ (khó ngủ, ngủ chập chờn, ngủ mơ...); thay đổi tiêu cực về cơ thể (xuống cân, gầy gò, xanh xao...); mệt mỏi người; đổ mồ hôi tay chân, đau tim, cơ bắp có dấu hiệu run, co giật... Những biểu hiện về hành vi như: khóc; đi chơi; đứng ngồi không yên; đá, ném đồ vật; cáu giận, đánh người khác; uống rượu, bia... Về mặt cảm xúc là biểu hiện: chán nản; đổ lỗi cho số phận; cảm xúc tủi thân; lo lắng về hạnh phúc gia đình; mặc cảm; đau đốn trong tâm hồn... Biểu hiện về nhận thức đó là những suy nghĩ lung tung, liên miên, nghĩ quá nhiều về những chuyện đã xảy ra; tưởng tượng nhiều chuyện xấu có thể xảy ra; trí nhớ suy giảm; bị ám ảnh...

Cụ thể là có đến 42,3% trong số khách thể tham gia nghiên cứu ở trạng thái rất tổn thương (đây là những người phụ nữ trong tình trạng thường xuyên mất ngủ, thay đổi tiêu cực về cơ thể (gầy gò, xanh xao...); đau đầu (đau nửa đầu, nhức đầu, choáng, hoa mắt...); thường xuyên khóc, khóc một mình; lẩn tránh mọi người; chán làm việc; đứng ngồi không yên; thường xuyên phải đi làm xét nghiệm; luôn muốn tìm người đáng tin cậy

để tâm sự, chia sẻ... về cảm xúc thì các chị luôn chán nản; thất vọng về mình; hoảng sợ vì đi khám; mặc cảm về chuyện khó có con; thấy tuyệt vọng, không tin vào cuộc sống; cảm thấy bị xa lánh; chồng thờ ơ hững... Về suy nghĩ, họ luôn nghĩ quá nhiều về những việc đã xảy ra; thất vọng về những việc đã xảy ra; đổ lỗi cho số phận; thường xuyên dằn vặt; trí nhớ suy giảm; mất phương hướng trong suy nghĩ; thông cảm với những người cùng cảnh ngộ như mình...

Chia sẻ của chị N.H.M: *“Sáng nay mẹ đi làm, mẹ thấy mệt trong người thế mà mẹ lại ghen cổ họng khi nghe một câu đùa của đồng nghiệp mẹ: “Sao hôm nay trông mệt thế? Ốm nghén hả? Trông thế mà cũng toàn máy móc Trung Quốc không hén, bữa nào rảnh qua nhà vợ anh chỉ cho cách đẻ...” “...Ôi sao trên đời có những người lại chỉ biết cười và chọc ngoáy vào nỗi đau của người khác thế hả con? Mẹ chẳng nói gì hết và lặng lẽ vào phòng làm việc của mẹ... Mẹ muốn quên nhưng người ta cứ bắt mẹ phải nhớ là mẹ không biết đẻ... Đúng là mẹ không biết đẻ con nhỉ? Nếu không mẹ đâu có bị người ta chọc như thế”*. (Trích nhật ký chị N.H.M, một trong hai ca được chọn để phân tích trường hợp).

Có 52,9% phụ nữ ở mức tổn thương. Đối với những người phụ nữ này, các biểu hiện về sinh lý, hành vi, cảm xúc và nhận thức như trên xuất hiện với tần suất khá thường xuyên. Chị K. đang điều trị ở Bệnh viện Phụ sản Hà Nội tâm sự: *“Tôi nghĩ chuyện con cái như lộc trời cho, có sớm thì vui sớm, chưa có thì phải chịu thôi, nhiều lúc thấy mệt mỏi, chán nản một chút vì đi đâu, ai cũng nói, ai nói chuyện gì loáng thoáng chuyện con cái lại thấy chạnh lòng thôi, chứ mình buồn cũng chỉ buồn một mình”*.

Chỉ có 4,8% các chị không tổn thương (không có biểu hiện tiêu cực gì trong sinh lý và tâm lý). Chị S. ở Tây Hồ, Hà Nội nói: *“Vợ chồng tôi đã có một cháu trai 8 tuổi rồi, giờ muốn có cháu nữa nhưng chưa được, hồi trẻ thì bận làm ăn, giờ ổn ổn rồi muốn sinh thêm, cứ theo thầy, theo thuốc đã, được thì được, không được thì thôi, cũng không sao. Tôi cũng lớn tuổi rồi, cũng lo cháu ảnh hưởng, chỉ tội chồng tôi thì cứ thích thêm đứa nữa cho đông vui”*.

Biểu hiện của tổn thương tâm - sinh lý đặc trưng ở phụ nữ

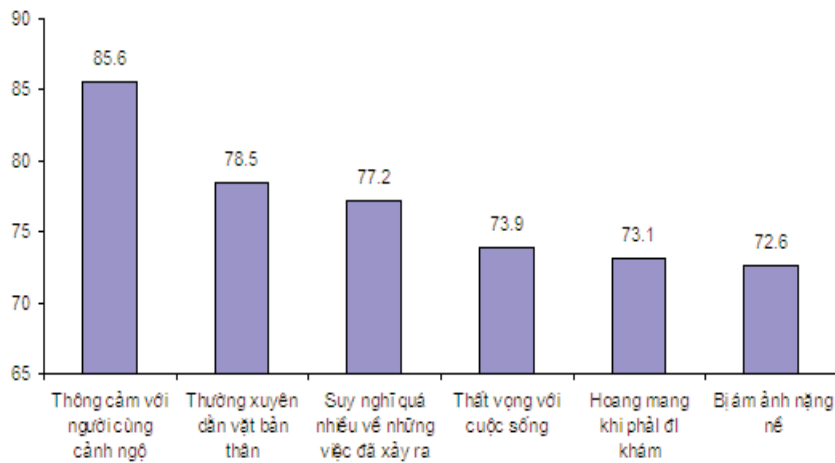
Kết quả về biểu hiện tổn thương ở mặt sinh lý cho thấy, hầu hết phụ nữ hiếm muộn đều có tổn thương về mặt sinh lý. Số liệu tổng kết ở biểu đồ 2 cho thấy, những người phụ nữ đang chịu tổn thương tâm lý thường xuyên

nhận thấy về mặt cơ thể là đau đầu (56,7%); mất ngủ, không ngủ được (55,2%); không có cảm giác ngon miệng (53,2%); căng thẳng đầu óc (50,2%); thay đổi tiêu cực về cơ thể (48,9%); mệt người (47,5%); không ngủ được (46,8%).

Ngoài những biểu hiện sinh lý chiếm tỉ lệ cao như được trình bày ở biểu đồ trên, các chị còn nói về cảm giác giảm hứng thú về mặt tình dục (43,2%) và có nhiều chị thấy nhói trong tim (42%)... Chị K. đang điều trị ở bệnh viện Phụ sản Hà Nội chia sẻ: *“Ngày nào cũng phải đến đây thế này, chán lắm em ạ. Về đến nhà là rũ rượi hết cả ra, khi nào cũng đau nửa đầu, uống bao nhiêu thuốc đau đầu chẳng khỏi, người thì mệt mỏi, đêm nằm cứ nghĩ ngợi lung tung rồi không tài nào ngủ được. Cứ nghĩ đến chuyện con cái thì nhói trong tim, nghĩ đến chuyện vợ chồng, không có cảm hứng nào để tiếp tục cả, chán lắm...”*

Về biểu hiện hành vi, nhiều phụ nữ hiếm muộn có tổn thương tâm lý thể hiện ra bằng hành vi, nhưng số này không nhiều như biểu hiện tổn thương ở các nhóm cảm xúc và nhận thức. Cụ thể là có 60,7% số phụ nữ này thường xuyên khóc và khóc một mình. 58,7% các chị ăn ít hơn so với bình thường. 54,5% nằm im một chỗ để nghĩ ngợi miên man, không muốn đi đâu, không muốn làm gì; có 52,9% chị em tìm người thật đáng tin cậy để tâm sự (nhân viên tư vấn; bác sĩ; sư thầy...) và một số khác thì lãng

Biểu đồ 2. Biểu hiện về nhận thức của nhóm phụ nữ tổn thương tâm lý



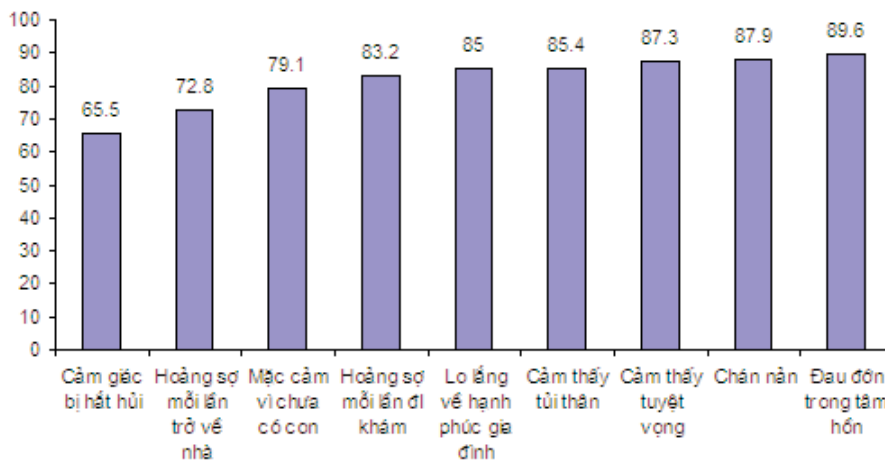
tránh mọi người (48,6%) và 52,9% phụ nữ chán làm việc... Một trong những hành vi khác mà họ phải thực hiện để tìm kiếm đứa con, mặc dù họ không hề thấy thích thú, đó là việc “làm các xét nghiệm” (chiếm 38,4%). Không những thế, việc phải đi làm xét nghiệm còn là nỗi ám ảnh cho nhiều chị.

Chị K. đang điều trị ở bệnh viện Phụ sản Hà Nội: “Mỗi lần đến bệnh viện theo lời hẹn của bác sĩ, là tôi đã thấy đau cả đầu từ mấy ngày hôm trước, người cứ rệu rã hết cả lên”.

Về mặt nhận thức, 85,6% các chị cảm thấy rất thông cảm và chia sẻ với người cùng cảnh ngộ, hiểu hơn về tâm tư, tình cảm của những người trong hoàn cảnh với mình. Trên các trang web như “webtretho.com”, “lam-chame.com” các chị lập thành hội, nhóm cùng cảnh tìm con/chờ con (14 ngày chờ đợi; tìm con yêu...). Có đến 78,5% các chị thường xuyên dẫn vật bản thân vì những chuyện đang xảy ra với mình; suy nghĩ quá nhiều về những việc đã xảy ra và cảm thấy thất vọng với cuộc sống (73,9%).

Trong số các chị hiếm muộn, biểu hiện về hành vi rõ nét là các chị đều cảm thấy ghê sợ mỗi lần đi khám (73,1%). Ngoài ra, cũng nhiều người có suy nghĩ tích cực là mong sẽ vượt qua được chuyện này (42,3%) “Trời thương ai người ấy được, trời bắt ai người đấy chịu em ạ. Cứ xem như mình đang phải chịu thử thách đi cho nó đỡ dần vật. Mà có như thế này

Biểu đồ 3. Biểu hiện về cảm xúc của phụ nữ bị tổn thương tâm lý



mới thấu hiểu được những người đang chờ con như mình, mới thấy thấm thía khi nghe tiếng một đứa trẻ con khóc, thấy nó xé ruột xé gan..” (Chị L. đang điều trị ở phòng khám Nhân Hòa, Thanh Xuân, Hà Nội).

Kết quả khảo sát cho thấy, những tổn thương tâm lý ở phụ nữ chủ yếu tập trung ở mặt cảm xúc, 89,6% các chị cảm thấy đau đớn trong tâm hồn; 87,9% các chị có cảm giác chán nản thường trực; cảm thấy tuyệt vọng chiếm 87,3%; có 85% các chị thấy lo lắng cho hạnh phúc gia đình, nghĩ đến chuyện vợ chồng không còn gắn bó nữa vì không có con.

Sự khác biệt về cảm xúc ở nhóm phụ nữ có tổn thương tâm lý, đây là 79,1% các chị hiếm muộn luôn mặc cảm về chuyện khó có con, cứ nghĩ đến lại thấy đau lòng, căng thẳng... Chị L. đang điều trị ở phòng khám Nhân Hòa, Thanh Xuân, Hà Nội: *“Đến đây mới thấy nhiều người cùng cảnh ngộ như mình rồi cũng đỡ tủi thân em ạ, chứ cứ ở nhà lại nghĩ, lại thấy hoang mang, không biết bao giờ mình mới có đứa con, nhiều lúc tiêm liều thuốc kích thích rụng trứng xong thì hi vọng lắm chứ, nhưng rồi cũng tuyệt vọng nhiều lần. Giờ không chắc là chồng đồng tâm hợp lực chạy chữa với mình đến bao giờ, vì thấy vẫn chờ đến đây, chứ mà trong lòng anh ấy thế nào chỉ có anh ấy mới biết”...*

Nguyên nhân gây ra hiếm muộn và tổn thương tâm lý ở người phụ nữ

Phân tích nguyên nhân gây ra hiếm muộn dẫn tới tổn thương tâm lý của phụ nữ hiếm muộn, cho thấy nguyên nhân hiếm muộn tập trung ở hai nhóm là do đa nang buồng trứng (25%) và do viêm nhiễm phụ khoa (25%), cả hai lý do này đều xếp vị trí thứ nhất trong mối tương quan với tổn thương tâm lý ở phụ nữ hiếm muộn, (với $p < 0.05$).

Các nghiên cứu về y học chỉ ra rằng, đa nang buồng trứng là hội chứng liên quan đến sự mất cân bằng về mặt hormon, trong tình huống đó thì gần như, người phụ nữ không làm cho hormon giảm đi hay tăng lên được, mà đơn thuần là những biến đổi trong cơ thể, nằm ngoài tầm kiểm soát của người phụ nữ, nhưng đối với những người phụ nữ này, đây là yếu tố làm họ thấy mất tự tin vào chính mình, cảm thấy mình có lỗi.

Theo bác sĩ Đào Xuân Dũng, một chuyên gia về Sản phụ khoa: Hội chứng buồng trứng đa nang (còn có tên gọi là hội chứng Stein-Leventhal) là một bệnh liên quan đến sự mất cân bằng về bài tiết hormon, thường gặp nhất ở độ tuổi sinh sản. Trước đây người ta cho rằng chỉ có ở phụ nữ trung niên bị bệnh béo phì, nhiều lông trên cơ thể là vô sinh nhưng nay gặp nhiều hơn ở người trẻ bình thường về mọi phương diện chỉ bị vô kinh thứ

Bảng 1. Những nguyên nhân gây ra hiếm muộn ở phụ nữ ảnh hưởng đến tâm lý của người phụ nữ

| Nguyên nhân gây ra hiếm muộn | Tỷ lệ % | Thứ tự ảnh hưởng |
|--|---------|------------------|
| Đa nang buồng trứng | 25,0 | 1 |
| Viêm nhiễm phụ khoa | 25,0 | 1 |
| Buồng trứng, tử cung có trục trặc | 19,2 | 2 |
| Dùng quá nhiều thuốc tránh thai | 15,4 | 3 |
| Các nguyên nhân khác (kiêng lâu ngày, bệnh phát sinh, không rõ nguyên nhân)... | 15,4 | 3 |

phát hoặc kinh ít. Trong hội chứng này, vỏ buồng trứng dày và có nang. Hormon LH của tuyến yên (trong não) cao có thể đã kích thích buồng trứng sản xuất estrogen và tạo ra những thay đổi mô học và gây vô kinh (<http://vietbao.vn>). Tăng bài tiết hormon androgen thường là tác nhân gây ra hội chứng này. Chị K, đang điều trị tại nhà ở Ninh Bình tâm sự: “*Chị bị đa nang từ bé, chắc từ hồi học cấp 2 đến giờ, cũng mười mấy năm rồi còn gì. Mặt chị nổi rất nhiều mụn vì ảnh hưởng của chứng đa nang này. Chị cũng đã uống thuốc để chữa, nhưng đã 5 năm nay rồi em ạ...*”

Nguyên nhân viêm nhiễm phụ khoa có liên quan đến việc vệ sinh hàng ngày của người phụ nữ, và nhiều yếu tố khác như nguồn nước, sự sạch sẽ từ phía người chồng... nhưng đối với những người phụ nữ hiếm muộn, họ cũng cho rằng đó là yếu tố quan trọng gây ra sự tổn thương ở họ.

Theo kết quả nghiên cứu gần đây của PGS.TS. Lê Thị Oanh (Bộ môn Vi sinh - Trường Đại học Y Hà Nội), tỷ lệ viêm nhiễm phụ khoa ở phụ nữ Việt Nam trong độ tuổi sinh sản lên tới 42%-64%. Hàng năm có tới hàng chục nghìn lượt chị em đến khám tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, trong đó 80% có dấu hiệu của viêm nhiễm phụ khoa (<http://www.kham-chuabenh.com/read.php?3576>). Đây là một thực trạng báo động về nguy cơ sức khỏe hàng ngày mà đặc biệt là sức khỏe sinh sản của phụ nữ. Một số trường hợp do điều trị muộn hoặc không đúng cách sẽ khiến bệnh diễn biến mãn tính, để lại di chứng như: viêm dính vòi trứng, gây vô sinh hoặc thai ngoài tử cung... với người đang mang thai có thể dẫn đến sẩy thai hoặc đẻ non. Chị L, đang điều trị tại phòng khám Nhân Hòa, Thanh Xuân

chia sẻ: “Chuyện này chị đã giấu kín trong lòng, nhưng đến đây thì đã phải kể ra với bác sĩ, và giờ kể với em... Chị đã phá bỏ rất nhiều lần, trên 3 lần em ạ... mà mỗi lần đó, chị đều phải đi phá chui. Đó có lẽ là lý do của dính vòi trứng. Chị điều trị ở đây 1 năm rồi...”

Ngoài ra, các nguyên nhân từ việc uống thuốc tránh thai quá lâu (từ 1 năm trở lên) và kiêng quá lâu (con đầu hơn trên 5 tuổi) cũng là những yếu tố dẫn đến việc hiếm muộn. Trong số những phụ nữ tham gia nghiên cứu, có 15,4% các chị cho rằng họ không biết nguyên nhân từ đâu. Chị H. đang khám ở bệnh viện Phụ sản Hà Nội nói: “Bác sĩ không tìm ra được nguyên nhân của chị, từ hồi chị sinh xong cháu đầu đến giờ, chị cũng thấy bình thường, có gì khác lạ đâu, bây giờ muốn thêm đứa nữa khó khăn thế chứ...”

Khi xét tương quan giữa nguyên nhân gây hiếm muộn với các mức độ tổn thương tâm lý, thì nguyên nhân dùng thuốc tránh thai quá nhiều trong thời gian dài, và nguyên nhân từ các bệnh phát sinh (kiêng lâu ngày; buồng trứng và tử cung có vấn đề...) chiếm vị trí thứ 3. Từ đây, có thể cho chúng ta thấy, có thể vì lý do này, lý do khác, nhưng khi chưa thể có con thì những nguyên nhân đó đều làm cho phụ nữ cảm thấy bị rất tổn thương.

Ảnh hưởng của hiếm muộn/vô sinh đến đời sống của người phụ nữ

Ở hầu hết những người phụ nữ là khách thể của nghiên cứu này, việc hiếm muộn/vô sinh đã ảnh hưởng trầm trọng đến cuộc sống của họ trong tất cả các khía cạnh: sinh lý, tâm lý, nhận thức về cuộc sống và bản thân, các mối quan hệ xã hội (họ hàng, công việc)... Việc chưa có con đã trực tiếp tác động đến hệ thống cảm xúc của họ, tất cả chỉ dôn về phía tiêu cực, lúc nào cũng thường trực cảm giác tủi thân, chán nản, lo lắng về hạnh phúc gia đình, thất vọng về mình, mặc cảm về hoàn cảnh hiện tại của mình, luôn cảm “thấy mình vô tích sự”... Chị K. đang khám ở Bệnh viện Phụ sản Trung ương tâm sự: “Làm sao mà không nghĩ được, làm sao mà không nhớ đến được, mỗi lần nhớ đến mình chưa có con lại giật mình thon thót, cứ như có ai đâm dao, cứa thịt của mình, có lúc lại lạnh hết sống lưng...”

Đôi khi chỉ là lời hỏi han của mọi người về tình trạng sức khỏe của họ (dạo này đi khám ở đâu, uống thuốc gì...; hay các quảng cáo có trên truyền hình về trẻ con...) cũng làm tim họ nhói đau. Như vậy, những người phụ nữ hiếm muộn luôn suy nghĩ, dằn vặt quá nhiều về hoàn cảnh của mình. Trong mối quan hệ gia đình, 67,3% các chị cảm thấy gia đình trở nên căng thẳng, vợ chồng không hạnh phúc nữa. Nhiều chị nghĩ đến việc vợ chồng có thể ly thân, ly hôn. Các chị mất tự tin trong mối quan hệ với mọi người

xung quanh, các chị cảm thấy họ hàng coi thường mình, không dám gặp gỡ bạn bè vì sợ bị đánh giá. Trong công việc phụ nữ hiếm muộn cũng thường có tâm lý chán nản; thường xuyên nghĩ đến chuyện bỏ việc, nhất là trong khi làm việc có sai sót và bị cấp trên phàn nàn.

4. Kết luận

Tóm lại, việc hiếm muộn đã ảnh hưởng trầm trọng đến cuộc sống của người phụ nữ ở các khía cạnh: sinh lý, tâm lý, nhận thức về cuộc sống và bản thân cũng như các mối quan hệ xã hội. Biểu hiện tổn thương ở hầu hết phụ nữ hiếm muộn mà họ phải chịu đựng thường xuyên nhất là về mặt cơ thể, cũng như có mối tương quan giữa nguyên nhân gây ra hiếm muộn và tổn thương tâm lý ở phụ nữ. Có thể thấy rằng, tổn thương tâm lý để lại những chấn động nặng nề trong con người có tổn thương. Tất cả phụ nữ hiếm muộn đều cho thấy sự ám ảnh, hoảng hốt, thất vọng về mình cho dù nguyên nhân dẫn đến hiếm muộn là gì đi nữa. Có những nguyên nhân như vì vợ chồng sống cách xa nhau lâu ngày, hoặc kiêng cử lâu ngày dẫn đến chứng vô sinh thứ phát, nhưng phụ nữ thường tự nhận những nỗi đau đày về mình. Một trong những lý do khiến dẫn đến việc khó hoặc chậm mang thai hơn là vì phụ nữ hiếm muộn thường xuyên ở trong trạng thái ức chế. ■

Tài liệu tham khảo

- Anh Tuấn. 2003. *Phụ nữ và sức khỏe tinh thần. Phụ nữ và tiến bộ*. Ủy ban Quốc gia vì sự tiến bộ của Phụ nữ Việt Nam, Số 1.
- Hoàng Phê. 1998. *Từ điển tiếng Việt*. Nxb. Đà Nẵng.
- Nguyễn Bá Đạt. 2008. *Nghiên cứu về sự tổn thương tâm lý*. Khoa Tâm lý học, Trường Đại học Khoa học xã hội và nhân văn. Hà Nội.
- Nguyễn Việt. 1984. *Tâm thần học*. Nxb. Y học, Hà Nội.
- Robert S. Feldman (3rd edn). 1997. *Essentials of Understanding Psychology*. USA: The McGraw-Hill Companies, Inc., pp.432-433.
- Trần Viết Nghị và các cộng sự (biên dịch). 2003. *Cơ sở của lâm sàng Tâm thần học*. H.: Nxb. Y học.
- <http://vietbao.vn/Suc-khoe/Da-nang-buong-trung/40106148/252/>.
- <http://www.khamchuabenh.com/read.php?3576>
- <http://www.giaoducsuckhoe.net/article.asp?articleID=48&CategoryID=3&SubCategoryID=12&SpecialtyID=27>
- <http://www.suckhoe360.com/Benh-thuong-gap/Hiem-muon/Vo-sinh-hiem-muon.php>
- http://www.khoahoc.com.vn/doisong/yhoc/suc-khoe/3997_So_ca_vo_sinh_o_Malaysia_tang_manh.aspx