



**MEN'S[®]
HEALTH**
BE STRONGER

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ

XU HƯỚNG TÍNH DỤC



TS.BS.CK2 TRÀ ANH DUY

HỆ THỐNG TRUNG TÂM SỨC KHỎE NAM GIỚI MEN'S HEALTH

2 0 2 6



BANANA[®]
PHẢI MẠNH LÀ PHẢI MẠNH

MỤC LỤC

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ XU HƯỚNG TÍNH DỤC

GIỚI THIỆU TÁC GIẢ

GIỚI THIỆU HỆ THỐNG TRUNG TÂM SỨC KHỎE NAM GIỚI MEN'S HEALTH

1. ĐẠI CƯƠNG VỀ XU HƯỚNG TÍNH DỤC

- 1.1. Xu hướng tính dục là gì?
- 1.2. Ba chiều giúp hiểu đúng xu hướng tính dục
- 1.3. Những nhóm xu hướng tính dục thường gặp
- 1.4. Phân biệt xu hướng tính dục với các khái niệm dễ nhầm
 - 1.4.1. Giới tính sinh học/đặc điểm giới tính (sex/sex characteristics)
 - 1.4.2. Bản dạng giới (gender identity)
 - 1.4.3. Bản sắc giới (gendered identity / sociocultural gender identity, theo nghĩa rộng)
 - 1.4.4. Biểu hiện giới (gender expression)
 - 1.4.5. Vai trò giới (gender role)
 - 1.4.6. Hành vi tình dục (sexual behavior)
 - 1.4.7. Xu hướng lãng mạn (romantic orientation)
- 1.5. Một người có thể có nhiều đặc điểm độc lập cùng lúc
- 1.6. Xu hướng tính dục hình thành do đâu?
- 1.7. Xu hướng tính dục có thể thay đổi theo thời gian không?
- 1.8. Đồng tính, song tính và các xu hướng khác dị tính có phải bệnh không?
- 1.9. “Liệu pháp chuyển đổi” và giới hạn đạo đức
- 1.10. Sức khỏe tâm thần và “minority stress”
- 1.11. Sức khỏe tình dục: đánh giá theo hành vi, không theo nhãn
- 1.12. Khi nào nên tìm đến bác sĩ hoặc chuyên gia tâm lý?

2. CÂU HỎI THƯỜNG GẶP VỀ XU HƯỚNG TÍNH DỤC

3. KẾT LUẬN

TÀI LIỆU THAM KHẢO

GIỚI THIỆU TÁC GIẢ

TS.BS.CK2 Trà Anh Duy là bác sĩ chuyên sâu trong lĩnh vực Nam khoa - Tiết niệu - Y học giới tính, đồng thời quan tâm đến mối liên hệ giữa sức khỏe tình dục, tâm lý và chất lượng sống. Ông được đào tạo Bác sĩ Nội trú Tiết niệu, có học vị Tiến sĩ Y học và trình độ Bác sĩ Chuyên khoa II; hiện phụ trách chuyên môn và tham gia hoạt động khám, tư vấn, điều trị tại Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health. Bên cạnh thực hành lâm sàng, bác sĩ còn tham gia giảng dạy, báo cáo khoa học và truyền thông cộng đồng về sức khỏe nam giới, sức khỏe tình dục, sức khỏe sinh sản, tâm lý tình dục và các vấn đề giới.



Trong công việc chuyên môn, TS.BS.CK2 Trà Anh Duy theo đuổi cách tiếp cận toàn diện: không chỉ tập trung vào triệu chứng cơ thể mà còn xem xét bối cảnh tâm lý, mối quan hệ, lối sống, hành vi tình dục và các yếu tố xã hội có thể ảnh hưởng đến người bệnh. Với những chủ đề nhạy cảm như xu hướng tính dục, bản dạng giới, đồng thuận hay sức khỏe tình dục ở người thuộc nhóm thiểu số tính dục, mục tiêu tư vấn là cung cấp thông tin dựa trên bằng chứng, tôn trọng sự riêng tư và không phán xét.

Cẩm nang này được biên soạn nhằm giúp người đọc hiểu rõ các nhóm xu hướng tính dục và phân biệt xu hướng tính dục với giới tính sinh học/đặc điểm giới tính, bản dạng giới, bản sắc giới, biểu hiện giới, vai trò giới, xu hướng lãng mạn và hành vi tình dục. Tài liệu đồng thời làm rõ những quan niệm sai thường gặp và tiếp cận sức khỏe thể chất - tinh thần theo hướng khoa học. Nội dung mang tính giáo dục sức khỏe, không thay thế việc thăm khám, đánh giá hoặc tham vấn trực tiếp khi một cá nhân đang có khó khăn sức khỏe hay khủng hoảng tâm lý.

GIỚI THIỆU HỆ THỐNG TRUNG TÂM

SỨC KHỎE NAM GIỚI MEN'S HEALTH

Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health định hướng chăm sóc sức khỏe nam giới theo mô hình toàn diện, kết hợp Nam khoa, Tiết niệu, Y học giới tính, sức khỏe sinh sản, nội tiết nam và hỗ trợ tâm lý - tình dục. Mục tiêu của hệ thống là giúp người bệnh tiếp cận kiến thức đúng, được đánh giá phù hợp với từng vấn đề cụ thể và có kế hoạch chăm sóc cá nhân hóa thay vì chỉ xử lý một triệu chứng riêng lẻ.

Các vấn đề thường được tiếp nhận gồm rối loạn cương, xuất tinh sớm, giảm ham muốn, vô sinh nam, bệnh lý tinh hoàn - bìu, bao quy đầu, tuyến tiền liệt, rối loạn nội tiết và những khó khăn liên quan đến tâm lý tình dục hoặc mối quan hệ. Với các chủ đề về xu hướng tính dục và đa dạng tính dục, nguyên tắc chuyên môn là bảo mật, tôn trọng, không kỳ thị và tập trung vào nhu cầu sức khỏe thực tế của mỗi người. Việc phòng ngừa HIV và các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục được đánh giá dựa trên hành vi, thực hành tình dục và yếu tố nguy cơ, không dựa trên nhãn xu hướng tính dục.

Men's Health chú trọng truyền thông sức khỏe cộng đồng, giúp người dân nhận biết khi nào cần thăm khám và tránh tự điều trị bằng thuốc, hormone, sản phẩm không rõ nguồn gốc hoặc các biện pháp thiếu căn cứ khoa học. Người đọc có nhu cầu tư vấn nên chủ động đặt hẹn để được bố trí thời gian phù hợp và chuẩn bị thông tin cần thiết cho buổi khám.

HỆ THỐNG TRUNG TÂM SỨC KHỎE NAM GIỚI MEN'S HEALTH

Trụ sở chính: **7B/31 Thành Thái, Phường Diên Hồng, TP.HCM**

Hotline: **0902 353 353**

Giờ hoạt động: **08:00 - 20:00 tất cả các ngày trong tuần, gồm ngày Lễ**

1. ĐẠI CƯƠNG VỀ XU HƯỚNG TÍNH DỤC

1.1. Xu hướng tính dục là gì?

Xu hướng tính dục (sexual orientation) là một khái niệm đa chiều mô tả kiểu thu hút về tình cảm, lãng mạn và/hoặc tình dục của một người đối với người khác, hoặc việc ít hay không có sự thu hút tình dục. Khi nói một người là dị tính, đồng tính, song tính, toàn tính hay vô tính, chúng ta đang nói đến một khía cạnh của đời sống tính dục chứ không mô tả toàn bộ con người họ. Xu hướng tính dục không thể được xác định chỉ bằng ngoại hình, giọng nói, nghề nghiệp, cách ăn mặc, mức testosterone, cơ quan sinh dục hay một lần quan hệ tình dục.

Các tài liệu chuyên môn hiện đại thường nhìn xu hướng tính dục qua ít nhất ba thành phần có liên quan nhưng không hoàn toàn trùng nhau: sự thu hút (attraction), hành vi (behavior) và bản dạng/cách tự nhận diện về xu hướng (identity). Một người có thể có sự thu hút cùng giới nhưng chưa từng có quan hệ cùng giới; một người có thể từng trải nghiệm tình dục cùng giới nhưng không tự nhận là gay hoặc song tính; và một người cũng có thể chọn không dùng bất kỳ nhãn nào. Vì vậy, trong tư vấn y khoa, cần tránh suy luận xu hướng tính dục chỉ từ hành vi hoặc bạn tình hiện tại.

Một điểm quan trọng khác là “hấp dẫn tình dục” không đồng nghĩa với “ham muốn tình dục”. Ham muốn (libido) có thể là cảm giác thôi thúc sinh lý chung, trong khi hấp dẫn tình dục thường hướng đến một người hoặc một nhóm người cụ thể. Sự phân biệt này đặc biệt hữu ích khi tìm hiểu phổ vô tính: một người vô tính vẫn có thể có ham muốn sinh lý, thủ dâm, yêu đương hoặc lựa chọn quan hệ tình dục vì nhiều lý do khác nhau.

1.2. Ba chiều giúp hiểu đúng xu hướng tính dục

Sự thu hút (attraction): một người có xu hướng cảm thấy hấp dẫn về tình cảm, lãng mạn và/hoặc tình dục với ai. Đây là phần cốt lõi nhất khi mô tả xu hướng tính dục, nhưng cường độ và kiểu thu hút có thể khác nhau giữa từng người.

Hành vi tình dục (sexual behavior): những hoạt động tình dục thực tế mà một người đã hoặc đang tham gia. Hành vi là dữ liệu quan trọng để đánh giá nguy cơ HIV/STI và sức khỏe tình dục, nhưng không tự động xác định xu hướng tính dục. Ví dụ, thuật ngữ nam quan hệ tình dục với nam (MSM) là một thuật ngữ dịch tễ học dựa trên hành vi, không phải một xu hướng tính dục.

Bản dạng/cách tự nhận diện về xu hướng (sexual orientation identity): cách một người gọi tên trải nghiệm của mình, chẳng hạn dị tính, gay, lesbian, song tính, toàn tính, vô tính hoặc không dùng nhãn. Việc tự nhận diện có ý nghĩa cá nhân và xã hội; không nên ép một người phải chọn nhãn khi họ chưa muốn hoặc chưa thấy phù hợp.

1.3. Những nhóm xu hướng tính dục thường gặp

Các nhóm dưới đây giúp người đọc có “bản đồ” khái niệm rõ ràng hơn. Đây không phải một bảng phân loại bệnh và cũng không phải danh sách đóng. Ngôn ngữ về tính dục thay đổi theo văn hóa, thể hệ và cộng đồng; một số thuật ngữ có vùng giao nhau, vì vậy cách một người tự nhận diện cần được tôn trọng hơn là cố buộc họ vào một ô cố định.

1. Dị tính (heterosexual/straight): sự thu hút tình cảm, lãng mạn và/hoặc tình dục chủ yếu hướng đến người thuộc giới khác với mình. Ví dụ, một người nam chủ yếu bị thu hút bởi phụ nữ hoặc một người nữ chủ yếu bị thu hút bởi nam giới.

2. Đồng tính (homosexual): sự thu hút chủ yếu hướng đến người cùng giới. Trong giao tiếp hiện nay, “gay” thường dùng cho nam đồng tính và đôi khi được dùng rộng hơn; “lesbian” thường dùng cho nữ đồng tính. Trong trao đổi lấy người bệnh làm trung tâm, nên ưu tiên từ ngữ mà chính người đó sử dụng cho mình.

3. Song tính (bisexual): sự thu hút tình cảm, lãng mạn và/hoặc tình dục đối với hơn một giới. Song tính không có nghĩa phải “50% nam - 50% nữ”, cũng không đòi hỏi mức thu hút phải đồng đều, xảy ra cùng lúc hoặc không thay đổi theo thời gian. Một người song tính đang yêu người khác giới hoặc cùng giới vẫn có thể tiếp tục tự nhận là song tính.

4. Toàn tính (pansexual): một thuật ngữ thường được dùng khi sự thu hút có thể xuất hiện với người thuộc nhiều giới và giới không phải yếu tố quyết định trung tâm của sự hấp dẫn. Toàn tính và song tính có vùng giao nhau đáng kể; sự khác biệt chủ yếu nằm ở cách mỗi người muốn mô tả trải nghiệm của mình, chứ không nên dùng như hai “chẩn đoán” tách biệt.

5. Vô tính (asexual): chỉ người trải nghiệm rất ít hoặc không có hấp dẫn tình dục. Vô tính không đồng nghĩa với “không có tình cảm”, “không thể yêu”, “không có ham muốn sinh lý” hay “không bao giờ quan hệ tình dục”. Một người vô tính có thể có đời sống lãng mạn, quan hệ gần bó và lựa chọn hoạt động tình dục hoặc không, tùy cá nhân.

6. Phổ vô tính (asexual spectrum): bao gồm nhiều trải nghiệm nằm giữa việc thường xuyên có hấp dẫn tình dục và hầu như không có hấp dẫn tình dục. Hai thuật ngữ thường gặp là graysexual và demisexual.

- Graysexual/greysexual (có thể hiểu là “xám tính”): hấp dẫn tình dục xuất hiện hiếm, yếu, không ổn định hoặc chỉ trong một số điều kiện nhất định.

- Demisexual - người á tính: hấp dẫn tình dục thường chỉ xuất hiện sau khi đã hình thành một mối gắn kết cảm xúc đủ sâu. Người á tính vẫn có thể có ham muốn sinh lý trước khi có hấp dẫn tình dục hướng đến một người cụ thể.

7. Queer: một thuật ngữ bao trùm hoặc nhấn tự nhận diện được một số người sử dụng khi trải nghiệm tính dục/giới của họ không hoàn toàn nằm trong các nhãn truyền thống. Do từ này từng được dùng với ý miệt thị trong một số bối cảnh, không nên tự ý gọi người khác là “queer” nếu họ không dùng thuật ngữ đó cho chính mình.

8. Questioning hoặc không dùng nhãn: một số người đang trong quá trình tìm hiểu xu hướng của mình hoặc đơn giản không muốn gắn nhãn. Đây không phải “thiếu quyết đoán” và cũng không cần phải bị thúc ép đưa ra câu trả lời ngay. Có người nhận ra xu hướng sớm, có người nhận ra muộn hơn, và có người thấy nhãn không cần thiết với đời sống của mình.

Ngoài các thuật ngữ trên còn có polysexual, omnisexual và một số nhãn khác. Các thuật ngữ này có thể hữu ích với một số cộng đồng nhưng không cần ghi nhớ như một hệ thống phân loại cứng. Trong thực hành y khoa, điều quan trọng là hiểu người bệnh tự nhận diện thể nào, họ có những hành vi gì liên quan đến sức khỏe, và họ đang cần hỗ trợ vấn đề cụ thể nào.

1.4. Phân biệt xu hướng tính dục với các khái niệm dễ nhầm

Đây là phần dễ gây nhầm lẫn nhất. Có thể ghi nhớ bằng bảy câu hỏi cốt lõi: “Cơ thể tôi có những đặc điểm giới tính nào?” - giới tính sinh học/đặc điểm giới tính; “Tôi là ai về mặt giới?” - bản dạng giới; “Tôi hiểu và định vị cái tôi về giới của mình trong bối cảnh xã hội - văn hóa như thế nào?” - bản sắc giới; “Tôi thể hiện giới của mình ra sao?” - biểu hiện giới; “Xã hội mong đợi tôi hành xử thế nào vì giới?” - vai trò giới; “Tôi bị thu hút bởi ai?” - xu hướng tính dục; và “Tôi

thực sự làm gì trong đời sống tình dục?” - hành vi tình dục. Các khái niệm có liên hệ với nhau nhưng không thể thay thế cho nhau.

1.4.1. Giới tính sinh học/đặc điểm giới tính (sex/sex characteristics)

liên quan đến các đặc điểm giải phẫu và sinh lý như cơ quan sinh dục ngoài, cơ quan sinh sản trong, tuyến sinh dục, nhiễm sắc thể, hormone và các đặc tính sinh dục thứ phát. Khi sinh, trẻ thường được chỉ định giới tính nam hoặc nữ chủ yếu dựa trên hình thái cơ quan sinh dục ngoài. Một số người có biến thể bẩm sinh của đặc điểm giới tính (intersex/liên giới tính). Intersex không phải là song tính: intersex mô tả đặc điểm cơ thể, còn bisexual mô tả hướng thu hút đối với hơn một giới.

1.4.2. Bản dạng giới (gender identity)

là cảm nhận bên trong, sâu sắc của một người về giới của chính mình. Một người có thể nhận mình là nam, nữ, phi nhị nguyên hoặc một bản dạng khác. Nếu bản dạng giới tương ứng với giới tính được chỉ định khi sinh, người đó có thể được gọi là cisgender; nếu khác, họ có thể là transgender/chuyển giới. Bản dạng giới trả lời câu hỏi “tôi là ai”, không trả lời câu hỏi “tôi bị thu hút bởi ai”. Vì thế người chuyển giới có thể là dị tính, đồng tính, song tính, toàn tính, vô tính hoặc bất kỳ xu hướng nào khác.

1.4.3. Bản sắc giới (gendered identity / sociocultural gender identity, theo nghĩa rộng)

trong tiếng Việt, “bản sắc giới” đôi khi từng được dùng như một cách dịch của gender identity, nên rất dễ lẫn với “bản dạng giới”. Tuy nhiên, nếu cần phân tách trong nghiên cứu xã hội - văn hóa, có thể dùng “bản sắc giới” theo nghĩa rộng hơn để chỉ cách một người kiến tạo, diễn giải và định vị cái tôi về giới của mình trong mối liên hệ với văn hóa, gia đình, cộng đồng, chuẩn mực xã hội, vai trò giới và sự công nhận của người khác. Theo cách hiểu này, bản sắc giới

không chỉ là cảm nhận nội tâm “tôi là nam, nữ, phi nhị nguyên hay một giới khác”, mà còn bao gồm câu chuyện và ý nghĩa xã hội mà cá nhân gắn với việc “mình là ai về giới” trong một bối cảnh cụ thể. Đây không phải là một thuật ngữ lâm sàng được WHO hay APA chuẩn hóa như một cấu trúc độc lập song song với gender identity; trong các tài liệu tiếng Anh, những cách diễn đạt gần hơn thường là gendered identity hoặc sociocultural aspects of gender identity. Vì vậy, trong cẩm nang này, “bản dạng giới” được dùng cho gender identity theo nghĩa chuẩn hóa, còn “bản sắc giới” được dùng có chủ đích cho lớp ý nghĩa rộng hơn về xã hội - văn hóa.

1.4.4. Biểu hiện giới (gender expression)

là cách một người thể hiện giới ra bên ngoài qua trang phục, kiểu tóc, giọng nói, cử chỉ, phong thái, cách xưng hô hoặc những tín hiệu xã hội khác. Đây là phần có thể quan sát được, nhưng không đồng nghĩa với bản dạng giới hay bản sắc giới. Ví dụ, một người nam có biểu hiện nữ tính không vì thế mà chắc chắn là gay; một phụ nữ có phong cách tomboy cũng không vì thế mà chắc chắn là lesbian. Biểu hiện giới có thể phù hợp hoặc không phù hợp với khuôn mẫu giới truyền thống và không phải là “xét nghiệm” của xu hướng tính dục.

1.4.5. Vai trò giới (gender role)

là những chuẩn mực, kỳ vọng, hành vi và trách nhiệm mà một xã hội hoặc nền văn hóa gán cho những người thuộc các giới khác nhau, ví dụ quan niệm “đàn ông phải mạnh mẽ, không được khóc” hay “phụ nữ phải đảm nhiệm việc chăm sóc”. Vai trò giới mang tính xã hội - văn hóa, thay đổi theo thời gian và nơi chốn. Nó có thể góp phần định hình bản sắc giới của một người nhưng không quyết định bản dạng giới, biểu hiện giới hay xu hướng tính dục của người đó.

1.4.6. Hành vi tình dục (sexual behavior)

là những gì một người thực hiện trong đời sống tình dục, chẳng hạn quan hệ âm đạo, hậu môn, bằng miệng hoặc các hình thức gần gũi khác. Hành vi và xu hướng có thể không trùng nhau. Một nam giới từng quan hệ với nam không nhất thiết tự nhận là gay; ngược lại, một người gay chưa từng quan hệ tình dục vẫn có thể biết mình bị thu hút bởi ai. Trong phòng khám, hành vi giúp đánh giá nguy cơ lây nhiễm và nhu cầu dự phòng chính xác hơn nhãn xu hướng.

1.4.7. Xu hướng lãng mạn (romantic orientation)

mô tả việc một người thường phát triển sự hấp dẫn lãng mạn với ai và có thể không hoàn toàn trùng với hấp dẫn tình dục. Khái niệm này đặc biệt hữu ích ở người vô tính. Ví dụ, một người asexual vẫn có thể là heteroromantic, homoromantic, biromantic hoặc panromantic; một người aromantic có rất ít hoặc không có hấp dẫn lãng mạn nhưng không nhất thiết vô tính.

1.5. Một người có thể có nhiều đặc điểm độc lập cùng lúc

Không nên hình dung giới và tính dục như một đường thẳng duy nhất. Một người có thể đồng thời có giới tính được chỉ định khi sinh là nam, bản dạng giới là nam, bản sắc giới được hình thành trong một môi trường văn hóa coi trọng vai trò người cha hoặc người trụ cột, biểu hiện giới khá nữ tính, không hoàn toàn tuân theo vai trò giới truyền thống và có xu hướng dị tính. Một phụ nữ chuyển giới có thể có bản dạng giới là nữ, bản sắc giới gắn với cách cô ấy hiểu vị trí của mình trong gia đình và cộng đồng, biểu hiện giới nữ tính hoặc trung tính, đồng thời bị thu hút bởi nam, nữ, nhiều giới hoặc không có hấp dẫn tình dục. Những tổ hợp như vậy không “mâu thuẫn” vì mỗi khái niệm mô tả một lớp khác nhau của con người.

Một nguyên tắc giao tiếp đơn giản là không suy đoán. Ngoại hình chủ yếu cho thấy một phần biểu hiện giới, không cho biết chắc bản dạng giới hay bản sắc

giới; bản dạng giới không tự động cho biết cách một người kiến tạo bản sắc giới trong văn hóa của họ; bản dạng/bản sắc giới không cho biết xu hướng tính dục; xu hướng tính dục không cho biết hành vi hiện tại; và hành vi hiện tại không cho biết toàn bộ lịch sử hay cách tự nhận diện của một người. Trong tư vấn, câu hỏi mở như “Anh/chị tự mô tả bản dạng giới của mình như thế nào?”, “Những vai trò hoặc kỳ vọng về giới trong gia đình, cộng đồng có ý nghĩa gì với anh/chị?” và “Anh/chị có quan hệ tình dục với những đối tượng nào?” thường hữu ích hơn việc gán nhãn.

1.6. Xu hướng tính dục hình thành do đâu?

Khoa học hiện nay không ủng hộ một nguyên nhân đơn lẻ cho xu hướng tính dục. Dữ liệu từ di truyền học, phát triển, sinh học và tâm lý cho thấy đây là đặc điểm phức tạp, có thể chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố với mức độ khác nhau, chứ không có một “gene đồng tính”, một kiểu hormone, một phong cách nuôi dạy hay một biến cố duy nhất quyết định xu hướng của một cá nhân. Vì vậy, không có cơ sở khoa học để quy trách nhiệm cho cha mẹ, bạn bè, trường học hoặc một trải nghiệm đơn lẻ.

Cũng không có xét nghiệm máu, nồng độ testosterone, xét nghiệm gene, MRI não hay trắc nghiệm tâm lý nào có thể xác định chắc chắn một người là dị tính, gay, song tính hay toàn tính. Việc tự hiểu xu hướng thường dựa trên quá trình nhận biết những mô hình thu hút và cảm xúc của chính người đó theo thời gian.

1.7. Xu hướng tính dục có thể thay đổi theo thời gian không?

Ở một số người, mức độ thu hút, hành vi hoặc cách tự nhận diện có thể có sự thay đổi theo thời gian; hiện tượng này thường được mô tả bằng thuật ngữ tính linh hoạt của tính dục (sexual fluidity). Điều đó không có nghĩa mọi người đều có thể chủ động “chọn” hoặc bị ép thay đổi xu hướng. Khi một người thay đổi

nhấn tự nhận diện, cần hiểu đó là cách họ mô tả trải nghiệm hiện tại, không nên dùng điều này để phủ nhận trải nghiệm trước đây hay khẳng định rằng xu hướng của tất cả mọi người đều dễ thay đổi.

1.8. Đồng tính, song tính và các xu hướng khác dị tính có phải bệnh không?

Không. Đồng tính và song tính không được các hệ thống phân loại tâm thần hiện đại xem là bệnh cần điều trị. Việc một người có xu hướng khác dị tính, tự thân, không phải là chỉ định dùng thuốc, hormone hay can thiệp tâm lý để “sửa chữa”. Vô tính cũng không tự động là rối loạn chức năng tình dục; cần phân biệt với tình trạng giảm ham muốn mới xuất hiện gây đau khổ cho chính người đó hoặc liên quan bệnh lý, thuốc, nội tiết hay sức khỏe tâm thần.

Khó khăn tâm lý có thể xuất hiện khi một người bị kỳ thị, bắt nạt, bị gia đình từ chối, tự kỳ thị hoặc xung đột với niềm tin và kỳ vọng xã hội. Khi đó, mục tiêu chăm sóc là xử lý lo âu, trầm cảm, sang chấn, xung đột mối quan hệ hoặc các vấn đề sức khỏe thực sự, chứ không xem xu hướng tính dục là căn bệnh.

1.9. “Liệu pháp chuyển đổi” và giới hạn đạo đức

Các nỗ lực nhằm ép buộc hoặc hứa hẹn thay đổi một người từ đồng tính/song tính thành dị tính thường được gọi là sexual orientation change efforts hoặc “conversion therapy”. Những can thiệp như vậy xuất phát từ giả định rằng xu hướng khác dị tính là khiếm khuyết cần sửa, trong khi giả định này không phù hợp với quan điểm y khoa hiện đại. Một người đang xung đột giữa xu hướng và niềm tin cá nhân có thể được tham vấn, nhưng mục tiêu nên là giúp họ hiểu cảm xúc, giảm đau khổ, xây dựng khả năng ứng phó và tự đưa ra quyết định phù hợp với giá trị của mình, không phải ép đạt một xu hướng định trước.

1.10. Sức khỏe tâm thần và “minority stress”

Một số nghiên cứu ghi nhận nhóm thiểu số tính dục có tỷ lệ cao hơn về lo âu, trầm cảm, tự kỳ thị hoặc ý nghĩ tự sát trong một số quần thể. Tuy nhiên, không nên diễn giải rằng xu hướng tính dục gây ra bệnh tâm thần. Mô hình minority stress giải thích rằng gánh nặng có thể đến từ kỳ thị, phân biệt đối xử, che giấu bắt buộc, sợ bị phát hiện, bạo lực hoặc thiếu hỗ trợ xã hội. Môi trường gia đình và cộng đồng an toàn, các mối quan hệ hỗ trợ và khả năng tiếp cận dịch vụ không phán xét là những yếu tố bảo vệ quan trọng.

Nếu một người có mất ngủ kéo dài, hoang loạn, trầm cảm, tự làm đau mình hoặc ý nghĩ muốn chết, cần được đánh giá sức khỏe tâm thần nghiêm túc như ở bất kỳ người nào khác. Việc hỗ trợ cần tập trung vào an toàn và triệu chứng, đồng thời tôn trọng bản dạng và xu hướng của người được tư vấn.

1.11. Sức khỏe tình dục: đánh giá theo hành vi, không theo nhân

Nguy cơ HIV và các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục phụ thuộc chủ yếu vào loại thực hành tình dục, việc sử dụng bao cao su, chất bôi trơn, số và đặc điểm bạn tình, tình trạng nhiễm, tiêm chủng, xét nghiệm định kỳ và sử dụng các biện pháp dự phòng như PrEP hoặc PEP khi phù hợp. Không nên kết luận một người “an toàn” chỉ vì họ dị tính, hoặc mặc định một người có nguy cơ cao chỉ vì họ gay hay song tính.

Đối với nam quan hệ tình dục với nam, quan hệ hậu môn không dùng bao cao su có thể làm tăng nguy cơ HIV và một số STI, đặc biệt ở người nhận. Tuy nhiên, cách tiếp cận hiệu quả là hỏi hành vi cụ thể và đưa ra biện pháp dự phòng phù hợp, thay vì phán xét hoặc đồng nhất MSM với đồng tính. Tương tự, phụ nữ có quan hệ với phụ nữ vẫn có thể cần tư vấn STI, HPV, tiêm chủng và chăm sóc sức khỏe sinh sản tùy hành vi và cơ quan giải phẫu.

1.12. Khi nào nên tìm đến bác sĩ hoặc chuyên gia tâm lý?

Không cần đi khám chỉ vì một người là gay, lesbian, bisexual, pansexual, asexual hoặc có một xu hướng khác dị tính. Nên tìm hỗ trợ khi có một vấn đề cụ thể: bối rối kéo dài gây suy giảm chất lượng sống, lo âu hoặc trầm cảm, xung đột gia đình và mối quan hệ, khó khăn tình dục, đau khi quan hệ, nghi ngờ STI, nhu cầu PrEP/PEP, vấn đề sinh sản, hoặc cần một không gian an toàn để hiểu rõ cảm xúc của mình.

Một buổi tư vấn tốt cần tôn trọng, bảo mật, không phán xét và không ép người được tư vấn phải “come out”, phải chọn nhãn hoặc phải quan hệ theo một khuôn mẫu. Mục tiêu là cung cấp thông tin chính xác, đánh giá nguy cơ dựa trên hành vi và hỗ trợ người đó đưa ra quyết định phù hợp với sức khỏe, giá trị và hoàn cảnh của chính mình.

2. CÂU HỎI THƯỜNG GẶP VỀ XU HƯỚNG TÍNH DỤC

1. Xu hướng tính dục là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, xu hướng tính dục là kiểu thu hút về tình cảm, lãng mạn và/hoặc tình dục của một người đối với người khác, hoặc việc ít/không có hấp dẫn tình dục. Các nhóm thường gặp gồm dị tính, đồng tính, song tính, toàn tính và phổ vô tính; đây không phải bảng phân loại bệnh.

2. Xu hướng tính dục có giống bản dạng giới không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Xu hướng tính dục trả lời “tôi bị thu hút bởi ai”; bản dạng giới (gender identity) trả lời “tôi là ai về mặt giới”. Trong cẩm nang này, “bản sắc giới” được dùng theo nghĩa xã hội - văn hóa rộng hơn: cách một người hiểu, kể lại và định vị cái tôi về giới của mình trong hệ thống chuẩn mực, vai trò và ý nghĩa văn hóa. Bản dạng giới, bản sắc giới và xu hướng tính dục có liên hệ nhưng không đồng nhất; vì vậy người chuyển giới cũng có thể là dị tính, đồng tính, song tính, toàn tính hoặc vô tính.

3. Đồng tính nam và chuyển giới nữ có giống nhau không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Đồng tính nam là xu hướng tính dục của một người nam bị thu hút chủ yếu bởi nam; chuyển giới nữ là bản dạng giới của người được chỉ định nam khi sinh nhưng nhận mình là nữ. Một phụ nữ chuyển giới có thể có bất kỳ xu hướng tính dục nào.

4. Song tính có nghĩa là bị thu hút 50% nam và 50% nữ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Song tính là khả năng bị thu hút bởi hơn một giới; mức độ thu hút không cần bằng nhau, không nhất thiết xảy ra cùng lúc và có thể thay đổi theo thời gian.

5. Toàn tính khác song tính như thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hai thuật ngữ có vùng giao nhau. Song tính nhấn mạnh sự thu hút với hơn một giới; toàn tính thường nhấn mạnh rằng giới không phải yếu tố quyết định trung tâm của sự thu hút. Nhãn nào phù hợp là lựa chọn tự nhận diện của mỗi người.

6. Vô tính có phải là không có ham muốn tình dục hoàn toàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nhất thiết. Vô tính chủ yếu nói về rất ít hoặc không có hấp dẫn tình dục; ham muốn sinh lý, thủ dâm, tình cảm lãng mạn và nhu cầu gần gũi vẫn có thể hiện diện.

7. Người á tính là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, người á tính (demisexual) thường chỉ người mà hấp dẫn tình dục xuất hiện sau khi đã hình thành gắn kết cảm xúc đủ sâu. Á tính thường được xem là một trải nghiệm trong phổ vô tính.

8. Một người có thể không muốn gắn nhãn xu hướng tính dục không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hoàn toàn có thể. Việc dùng nhãn là lựa chọn cá nhân, không phải yêu cầu bắt buộc để một người hiểu hoặc tôn trọng trải nghiệm của mình.

9. Có thể nhìn ngoại hình để biết ai đó là gay hay không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Ngoại hình, giọng nói, cách ăn mặc và cử chỉ thuộc biểu hiện cá nhân/biểu hiện giới, không phải dấu hiệu xác định xu hướng tính dục.

10. Có xét nghiệm nào xác định xu hướng tính dục không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Không có xét nghiệm máu, testosterone, gene, MRI hay trắc nghiệm y khoa nào có thể xác định chắc chắn xu hướng tính dục của một cá nhân.

11. Đồng tính có phải bệnh tâm thần không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Đồng tính không được các hệ thống phân loại tâm thần hiện đại xem là bệnh hoặc rối loạn cần điều trị.

12. Song tính có phải bệnh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Song tính là một dạng xu hướng tính dục, không phải chẩn đoán bệnh lý.

13. Vô tính có phải rối loạn chức năng tình dục không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không tự động. Vô tính là cách một người trải nghiệm hấp dẫn tình dục; rối loạn chức năng tình dục chỉ được cân nhắc khi có triệu chứng, đau khổ cá nhân và tiêu chuẩn chuyên môn phù hợp.

14. Cha mẹ nuôi dạy sai có làm con trở thành đồng tính không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có bằng chứng khoa học đáng tin cậy cho thấy một kiểu nuôi dạy cụ thể tạo ra đồng tính.

15. Thiếu cha hoặc quá gần mẹ có gây đồng tính ở nam không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây là quan niệm cũ không được bằng chứng hiện đại ủng hộ. Cấu trúc gia đình không cho phép dự đoán xu hướng tính dục của một người.

16. Bị xâm hại tình dục có làm thay đổi xu hướng tính dục không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, xâm hại có thể gây sang chấn và ảnh hưởng đến cảm xúc, niềm tin hoặc hành vi, nhưng không nên quy kết một xu hướng tính dục cụ thể là hậu quả trực tiếp của xâm hại.

17. Xem phim đồng tính có làm một người trở thành đồng tính không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có căn cứ để cho rằng xem nội dung nào đó có thể “tạo ra” xu hướng tính dục. Nội dung truyền thông có thể giúp một người nhận diện cảm xúc vốn có hoặc khám phá bản thân.

18. Chơi thân với người đồng tính có bị “lây” không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Xu hướng tính dục không phải bệnh truyền nhiễm và không lây qua giao tiếp, sống chung hay tình bạn.

19. Có một gen đồng tính không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có một gen đơn lẻ quyết định xu hướng tính dục. Nghiên cứu cho thấy yếu tố di truyền, nếu có, mang tính đa gene và chỉ là một phần của bức tranh phức tạp.

20. Hormone nam thấp có làm đàn ông trở thành gay không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có bằng chứng cho thấy testosterone thấp là nguyên nhân khiến một người có xu hướng đồng tính. Testosterone thấp có thể ảnh hưởng ham muốn hoặc chức năng tình dục nhưng không dùng để xác định xu hướng.

21. Dùng testosterone có thể đổi xu hướng tính dục không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Testosterone không phải phương pháp thay đổi xu hướng tính dục và chỉ nên dùng khi có chỉ định y khoa rõ ràng.

22. Xu hướng tính dục có thể thay đổi theo thời gian không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, ở một số người, cách tự nhận diện, mức thu hút hoặc hành vi có thể thay đổi. Điều này gọi là tính linh hoạt của tính dục và không có nghĩa ai cũng sẽ thay đổi.

23. Nếu từng yêu người khác giới thì có thể là gay không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Lịch sử một mối quan hệ không quyết định duy nhất xu hướng; cần nhìn vào mô hình thu hút và cách người đó tự nhận diện.

24. Nếu từng quan hệ cùng giới thì có chắc là đồng tính không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Hành vi tình dục và bản dạng không phải lúc nào cũng trùng nhau; một trải nghiệm đơn lẻ không đủ để gắn nhãn.

25. Nếu chưa từng quan hệ tình dục thì có biết xu hướng của mình không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Nhiều người nhận biết xu hướng qua sự thu hút, rung động hoặc tưởng tượng trước khi có trải nghiệm tình dục.

26. Tò mò tình dục có đồng nghĩa với song tính không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nhất thiết. Tò mò có thể là một phần của khám phá bản thân, nhưng nhãn song tính phụ thuộc vào trải nghiệm và cách tự nhận diện của chính người đó.

27. Mơ thấy người cùng giới có nghĩa là mình gay không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Giấc mơ không phải công cụ chẩn đoán xu hướng tính dục và có thể phản ánh nhiều nội dung tâm lý khác nhau.

28. Thủ dâm với tưởng tượng cùng giới có xác định xu hướng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một dạng tưởng tượng có thể cung cấp manh mối về sự thu hút nhưng không tự động quyết định nhãn. Cần nhìn tổng thể và tôn trọng cách người đó hiểu mình.

29. Người dị tính có thể từng bị hấp dẫn bởi người cùng giới không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Trải nghiệm tính dục ở con người có mức độ đa dạng; một cảm xúc nhất thời không nhất thiết thay đổi cách tự nhận diện.

30. Người gay có thể yêu người khác giới không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, trải nghiệm tình cảm và tình dục có thể phức tạp. Một người tự nhận gay vẫn có thể từng có gắn bó hoặc quan hệ với người khác giới, nhưng nhãn cuối cùng thuộc quyền tự nhận diện của họ.

31. Người song tính có dễ ngoại tình hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Khả năng bị thu hút bởi hơn một giới không đồng nghĩa với thiếu chung thủy; chung thủy liên quan cam kết, ranh giới và hành vi cá nhân.

32. Song tính có phải là giai đoạn trước khi “trở thành gay” không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên xem song tính là giai đoạn tạm thời mặc định. Với nhiều người, song tính là bản dạng ổn định và có ý nghĩa lâu dài.

33. Người vô tính có thể kết hôn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Người vô tính vẫn có thể xây dựng quan hệ tình cảm, hôn nhân hoặc gia đình nếu đó là lựa chọn phù hợp của họ.

34. Người vô tính có thể quan hệ tình dục không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Có người vô tính vẫn quan hệ vì gần gũi, sinh sản hoặc thỏa thuận trong mối quan hệ; có người không muốn quan hệ.

35. Không thích quan hệ một thời gian có phải vô tính không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nhất thiết. Giảm ham muốn tạm thời có thể liên quan stress, thuốc, hormone, bệnh lý hoặc mối quan hệ và khác với xu hướng vô tính.

36. Làm sao phân biệt vô tính với giảm ham muốn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, vô tính là mô hình ít/không có hấp dẫn tình dục và có thể không gây đau khổ; giảm ham muốn là sự thay đổi ham muốn có thể gây khó chịu hoặc ảnh hưởng cuộc sống. Khi mới xuất hiện hoặc gây lo lắng, nên đánh giá y khoa.

37. Có cần điều trị người vô tính không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không chỉ vì họ là người vô tính. Chỉ cần đánh giá nếu có vấn đề sức khỏe, đau khổ cá nhân hoặc mong muốn hỗ trợ cụ thể.

38. Tính dục linh hoạt có nghĩa là ai cũng có thể đổi xu hướng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Một số người có thay đổi theo thời gian, nhưng không thể suy rộng rằng mọi người đều có thể hoặc nên thay đổi.

39. Có thể ép mình thành dị tính không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, việc cưỡng ép bản thân thường làm tăng căng thẳng và tự kỳ thị. Nếu có xung đột nội tâm, nên tìm chuyên gia có cách tiếp cận tôn trọng và không áp đặt kết quả.

40. “Liệu pháp chuyển đổi” có hiệu quả không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, các tổ chức chuyên môn lớn không xem đây là phương pháp điều trị dựa trên bằng chứng để thay đổi xu hướng và cảnh báo nguy cơ gây hại tâm lý.

41. Nếu gia đình ép đi chữa đồng tính thì nên làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hãy ưu tiên an toàn, tìm thông tin khoa học và một chuyên gia sức khỏe tâm thần tôn trọng, bảo mật. Khi có nguy cơ bạo lực hoặc cưỡng ép, cần tìm nguồn hỗ trợ an toàn đáng tin cậy.

42. Có thuốc nào chữa đồng tính không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Không có thuốc được chỉ định để “chữa” một xu hướng tính dục vì đồng tính không phải bệnh.

43. Dùng thuốc chống trầm cảm có làm đổi xu hướng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Thuốc chống trầm cảm có thể ảnh hưởng ham muốn hoặc đáp ứng tính dục nhưng không được dùng để thay đổi xu hướng tính dục.

44. Có thể dùng thôi miên để đổi xu hướng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có bằng chứng đáng tin cậy cho thấy thôi miên có thể thay đổi xu hướng tính dục một cách ổn định và an toàn.

45. Khi nào một người nên đi tham vấn về xu hướng tính dục?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, khi việc tự khám phá gây căng thẳng, xung đột gia đình, lo âu, trầm cảm, khó khăn mối quan hệ hoặc cần một không gian bảo mật để hiểu bản thân rõ hơn.

46. Tham vấn tâm lý có bắt buộc phải “come out” không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Mục tiêu là hỗ trợ người được tư vấn tự quyết định khi nào, với ai và có cần công khai hay không dựa trên an toàn và lợi ích của họ.

47. Come out là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, come out là quá trình một người chia sẻ xu hướng tính dục hoặc bản dạng của mình với người khác. Đây là lựa chọn cá nhân, không phải nghĩa vụ.

48. Có thời điểm nào là tốt nhất để come out không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có thời điểm chung cho mọi người. Nên cân nhắc mức độ an toàn, độc lập tài chính, người hỗ trợ và khả năng đối phó với phản ứng tiêu cực.

49. Có nên come out với cha mẹ ngay khi nhận ra mình đồng tính?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không cần vội. Hãy cân nhắc an toàn và mức độ sẵn sàng; có thể chuẩn bị trước người hỗ trợ và kế hoạch nếu phản ứng gia đình khó đoán.

50. Nếu cha mẹ sốc khi con come out thì sao?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, phản ứng ban đầu có thể xuất phát từ thiếu thông tin hoặc lo lắng. Trao đổi từng bước, cung cấp nguồn khoa học và tránh đối đầu trong lúc cảm xúc quá cao thường hữu ích hơn.

51. Cha mẹ nên phản ứng thế nào khi con nói mình gay hoặc song tính?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên lắng nghe, giữ bình tĩnh, khẳng định tình thương và ưu tiên an toàn tinh thần của con. Không nên sỉ nhục, đe dọa, ép chữa hay công khai thông tin của con.

52. Một thiếu niên nói mình đồng tính có quá sớm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiều người nhận ra mô hình thu hút từ tuổi vị thành niên. Người lớn nên lắng nghe mà không vội áp đặt nhãn, đồng thời hỗ trợ an toàn và phát triển phù hợp lứa tuổi.

53. Có nên coi việc tự nhận xu hướng ở tuổi teen chỉ là “nổi loạn” không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên. Có thể có quá trình khám phá, nhưng cảm xúc của trẻ vẫn cần được tôn trọng và không bị chế giễu.

54. Học sinh trêu bạn là gay có vô hại không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không hẳn. Những lời trêu chọc có thể trở thành bắt nạt, kỳ thị và gây ảnh hưởng sức khỏe tinh thần, dù người bị trêu có thuộc nhóm thiểu số tính dục hay không.

55. Bị kỳ thị có thể gây trầm cảm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, kỳ thị và phân biệt đối xử là những yếu tố stress có thể góp phần làm tăng nguy cơ lo âu, trầm cảm và các khó khăn tâm lý ở một số người.

56. Tại sao người LGBT có thể có nguy cơ sức khỏe tâm thần cao hơn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nguyên nhân thường liên quan đến minority stress như bị từ chối, bạo lực, che giấu bản thân, tự kỳ thị và thiếu hỗ trợ, không phải do xu hướng tính dục tự thân là bệnh.

57. Nếu có ý nghĩ tự sát vì bị gia đình phản đối thì phải làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây là tình huống cần ưu tiên an toàn. Hãy tìm người đáng tin, chuyên gia sức khỏe tâm thần hoặc cơ sở y tế ngay; nếu nguy cơ tức thời, cần được hỗ trợ khẩn cấp và không ở một mình.

58. Người gay có thể có sức khỏe tâm thần hoàn toàn tốt không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Xu hướng đồng tính không cản trở một người có cuộc sống khỏe mạnh; môi trường hỗ trợ và không kỳ thị giúp giảm stress và tăng chất lượng sống.

59. Có nên hỏi bệnh nhân về xu hướng tính dục không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể hỏi khi thông tin có liên quan đến chăm sóc, nhưng cần giải thích lý do, dùng ngôn ngữ tôn trọng và bảo đảm bảo mật. Không nên hỏi vì tò mò.

60. Bác sĩ có thể tiết lộ xu hướng của bệnh nhân cho gia đình không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thông tin sức khỏe và đời tư cần được bảo mật theo nguyên tắc nghề nghiệp và quy định áp dụng. Chỉ nên chia sẻ khi có sự đồng ý hoặc tình huống pháp lý/an toàn đặc biệt.

61. Nguy cơ STI có phụ thuộc vào việc là gay hay dị tính không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nguy cơ phụ thuộc chủ yếu vào hành vi và biện pháp bảo vệ, không chỉ vào nhãn xu hướng. Bất kỳ ai có quan hệ không bảo vệ đều có thể mắc STI.

62. Nam quan hệ với nam có nguy cơ HIV cao hơn vì sao?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tình dục hậu môn không bảo vệ, đặc biệt ở người nhận, có khả năng lây HIV cao hơn một số thực hành khác; nguy cơ còn phụ thuộc tải lượng virus, bao cao su, PrEP và các yếu tố khác.

63. PrEP có dành riêng cho người gay không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. PrEP dành cho người có nguy cơ nhiễm HIV theo đánh giá chuyên môn, bất kể xu hướng tính dục.

64. PEP là gì và khi nào cần?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, PEP là dự phòng sau phơi nhiễm HIV bằng thuốc kháng virus, cần được khởi động càng sớm càng tốt sau nguy cơ. Người có phơi nhiễm nên liên hệ cơ sở y tế ngay để được đánh giá.

65. Bao cao su có cần khi hai người cùng giới quan hệ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể cần tùy thực hành. Bao cao su giúp giảm nguy cơ HIV và nhiều STI khi quan hệ hậu môn hoặc dùng đồ chơi tình dục chung.

66. Chất bôi trơn có quan trọng trong quan hệ hậu môn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Chất bôi trơn phù hợp giúp giảm ma sát và tổn thương niêm mạc; nếu dùng bao cao su latex, nên tránh sản phẩm dầu có thể làm hỏng bao.

67. Quan hệ bằng miệng có lây STI không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Một số STI như lậu, giang mai, herpes, HPV có thể lây qua quan hệ bằng miệng dù nguy cơ HIV thường thấp hơn quan hệ hậu môn không bảo vệ.

68. Người lesbian có cần khám sức khỏe tình dục không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Nữ quan hệ với nữ vẫn có thể mắc STI và vẫn cần tầm soát phù hợp với cơ quan sinh sản, tuổi và tiền sử nguy cơ.

69. Người song tính có cần xét nghiệm STI thường xuyên hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tần suất xét nghiệm nên dựa trên hành vi, số bạn tình, loại quan hệ và nguy cơ cụ thể, không chỉ dựa trên nhãn song tính.

70. HPV có liên quan đến xu hướng tính dục không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, HPV lây qua tiếp xúc da-niêm mạc khi hoạt động tình dục và có thể gặp ở mọi xu hướng. Tiêm vaccine theo chỉ định là biện pháp dự phòng quan trọng.

71. Vaccine viêm gan B có quan trọng với nam quan hệ nam không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có, đặc biệt nếu chưa có miễn dịch. Bác sĩ có thể tư vấn xét nghiệm và tiêm chủng dựa trên tiền sử.

72. Người gay có thể hiến tinh trùng hoặc có con không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, xu hướng tính dục không đồng nghĩa với vô sinh. Khả năng có con phụ thuộc chức năng sinh sản và lựa chọn cá nhân; có thể cân nhắc các phương án sinh sản phù hợp.

73. Đồng tính nam có ảnh hưởng chất lượng tinh trùng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có cơ sở để cho rằng xu hướng đồng tính tự thân làm giảm chất lượng tinh trùng. Chất lượng tinh trùng phụ thuộc nhiều yếu tố sinh học, lối sống và bệnh lý.

74. Người lesbian có thể mang thai không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có, nếu có khả năng sinh sản và có nguồn tinh trùng phù hợp. Phương án có thể từ thụ tinh tự nhiên đến hỗ trợ sinh sản tùy hoàn cảnh và quy định địa phương.

75. Nam gay có cần khám nam khoa không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có như mọi nam giới khác khi có triệu chứng hoặc nhu cầu dự phòng. Khám nên dựa trên cơ quan sinh dục, chức năng tình dục, sinh sản và nguy cơ STI.

76. Rối loạn cương ở nam gay điều trị có khác không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nguyên tắc đánh giá y khoa tương tự, nhưng bối cảnh tình dục, vai trò khi quan hệ, lo âu hiệu suất và mối quan hệ cần được hỏi phù hợp để cá nhân hóa điều trị.

77. Xuất tinh sớm có xảy ra ở nam gay không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Xuất tinh sớm có thể gặp ở bất kỳ xu hướng tính dục nào; chẩn đoán cần dựa trên triệu chứng, kiểm soát xuất tinh, mức độ khó chịu và bối cảnh quan hệ.

78. Người gay có thể bị giảm ham muốn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Giảm ham muốn có thể liên quan stress, trầm cảm, thuốc, hormone, bệnh lý hoặc mối quan hệ, chứ không phải do đồng tính.

79. Bị đau khi quan hệ hậu môn có bình thường không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đau kéo dài hoặc đau dữ dội không nên xem là bình thường. Cần xem lại kỹ thuật, chất bôi trơn, tổn thương và có thể khám nếu đau, chảy máu hoặc triệu chứng dai dẳng.

80. Quan hệ hậu môn nhiều có làm mất kiểm soát đại tiện không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không thể kết luận chỉ từ tần suất. Nguy cơ tổn thương phụ thuộc kỹ thuật, mức độ chấn thương và bệnh lý nền; đau, chảy máu hoặc mất kiểm soát cần được đánh giá.

81. Dùng đồ chơi tình dục có nguy cơ lây STI không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể nếu dùng chung mà không vệ sinh hoặc không thay bao bảo vệ. Nên làm sạch đúng cách và không dùng chung giữa các vị trí cơ thể nếu chưa xử lý phù hợp.

82. Có cần khám hậu môn - trực tràng ở nam quan hệ nam không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chỉ khi có triệu chứng, nguy cơ hoặc chỉ định tầm soát phù hợp. Bác sĩ sẽ cân nhắc dựa trên đau, chảy máu, tổn thương, STI và yếu tố nguy cơ cá nhân.

83. Xu hướng tính dục có ảnh hưởng testosterone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên dùng mức testosterone để suy đoán xu hướng. Hormone sinh dục ảnh hưởng chức năng tình dục nhưng không phải xét nghiệm xác định đồng tính, song tính hay dị tính.

84. Một người nam thích trang điểm có chắc là gay không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Sở thích và biểu hiện giới không cho phép kết luận xu hướng tính dục.

85. Một người nam rất nam tính có thể là gay không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Biểu hiện nam tính hoặc nữ tính không quyết định xu hướng tính dục.

86. Một phụ nữ tomboy có chắc là lesbian không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Phong cách tomboy là biểu hiện cá nhân và không đủ để xác định xu hướng.

87. Có phải người gay đều có vai trò “top” hoặc “bottom” cố định?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Vai trò trong một thực hành tình dục là sở thích hoặc hành vi và không xác định bản dạng hay tính cách; có người linh hoạt hoặc không quan hệ hậu môn.

88. Top có nghĩa là “nam tính hơn” bottom không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Vai trò tình dục không phản ánh mức độ nam tính, giá trị hay vị thế của một người.

89. Không quan hệ hậu môn thì có phải gay không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Xu hướng tính dục được xác định rộng hơn một thực hành cụ thể; không phải mọi nam gay đều quan hệ hậu môn.

90. Người song tính đang yêu người khác giới có còn là song tính không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Bạn tình hiện tại không xóa đi khả năng thu hút với hơn một giới nếu đó vẫn là cách người đó tự nhận diện.

91. Người song tính đang yêu người cùng giới có phải đã “chọn phe” không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Một mối quan hệ hiện tại không bắt buộc làm thay đổi bản dạng song tính.

92. Có cần nói xu hướng tính dục với bạn tình không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây là quyết định cá nhân, nhưng sự trung thực về mong đợi, ranh giới, sức khỏe tình dục và cam kết thường quan trọng cho một mối quan hệ lành mạnh.

93. Nếu phát hiện chồng từng quan hệ đồng giới thì có thể kết luận anh ấy gay không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên kết luận chỉ từ một thông tin hành vi. Cần đối thoại về lịch sử, sự thu hút, bản dạng, cam kết và sức khỏe tình dục mà không vội gán nhãn.

94. Nếu vợ phát hiện mình song tính, hôn nhân có nhất thiết đổ vỡ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Khả năng duy trì hôn nhân phụ thuộc trung thực, cam kết, nhu cầu của hai bên và kỹ năng giao tiếp, không chỉ vào nhãn song tính.

95. Có nên kết hôn khác giới để “chữa” đồng tính không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên xem hôn nhân là phương pháp chữa trị. Việc kết hôn khi che giấu hoặc cưỡng ép bản thân có thể gây tổn thương cho cả hai phía.

96. Có thể sống độc thân mà vẫn ổn với xu hướng của mình không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Sức khỏe và giá trị cá nhân không phụ thuộc bắt buộc vào việc có bạn tình; lựa chọn độc thân có thể hoàn toàn lành mạnh.

97. Tôn giáo và xu hướng tính dục xung đột thì nên làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể tìm chuyên gia tôn trọng cả đời sống tinh thần lẫn sức khỏe tâm lý, giúp bạn khám phá giá trị và lựa chọn mà không ép thay đổi xu hướng.

98. Có thể vừa là người có đức tin vừa là LGBT không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiều người dung hòa đức tin và xu hướng theo những cách khác nhau. Đây là quá trình cá nhân và không phải vấn đề y khoa cần chữa.

99. Nếu cảm thấy tội lỗi vì bị thu hút cùng giới thì sao?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cảm giác tội lỗi có thể liên quan chuẩn mực văn hóa hoặc tự kỳ thị. Tham vấn tâm lý có thể giúp phân biệt giá trị cá nhân với nỗi sợ và giảm tự phán xét.

100. Có nên giữ bí mật xu hướng cả đời không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có đáp án chung. Một người có quyền chọn riêng tư, nhưng nếu việc che giấu gây stress kéo dài, có thể cân nhắc tham vấn để tìm chiến lược an toàn hơn.

3. KẾT LUẬN

Xu hướng tính dục là một phần của sự đa dạng tính dục con người, mô tả người mà một cá nhân có xu hướng bị thu hút về tình cảm, lãng mạn và/hoặc tình dục. Các nhóm thường được nhắc đến gồm dị tính, đồng tính, song tính, toàn tính và phổ vô tính, bên cạnh những nhãn tự nhận diện khác. Những nhóm này có thể giao nhau về cách diễn đạt và không phải là các chẩn đoán bệnh.

Điểm cốt lõi là không đồng nhất xu hướng tính dục với giới tính sinh học, bản dạng giới, bản sắc giới, biểu hiện giới, vai trò giới hay hành vi tình dục. Có thể ghi nhớ: cơ thể là đặc điểm giới tính; “tôi là ai về mặt giới” là bản dạng giới; “tôi hiểu và định vị cái tôi về giới của mình trong bối cảnh xã hội - văn hóa như thế nào” là bản sắc giới theo cách dùng của cẩm nang này; “tôi thể hiện ra sao” là biểu hiện giới; “xã hội mong đợi gì ở tôi vì giới” là vai trò giới; “tôi bị thu hút bởi ai” là xu hướng tính dục; và “tôi làm gì” là hành vi tình dục.

Hiểu đúng các lớp khái niệm này giúp giảm định kiến và nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe. Đồng tính và song tính không phải bệnh tâm thần; nguy cơ HIV/STI cần được đánh giá theo hành vi và biện pháp dự phòng chứ không theo nhãn. Khi một người gặp khó khăn, hỗ trợ nên tập trung vào vấn đề sức khỏe thực sự, sự an toàn, tâm lý và mối quan hệ, đồng thời tôn trọng cách họ tự nhận diện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Frequently asked questions on sexual and gender diversity, health and human rights: an introduction to key concepts. Second edition. Geneva: World Health Organization; 2024.
2. World Health Organization. Gender and health. Questions and answers. Geneva: World Health Organization.
3. World Health Organization. Defining sexual health: working definitions of sexuality, sexual health and sexual rights. Geneva: World Health Organization.
4. American Psychological Association. APA Dictionary of Psychology: Sexual orientation. Updated 2023.
5. American Psychological Association. Understanding sexual orientation and homosexuality. Washington, DC: American Psychological Association.
6. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Measuring Sex, Gender Identity, and Sexual Orientation. Washington, DC: The National Academies Press; 2022.
7. Ganna A, Verweij KJH, Nivard MG, et al. Large-scale GWAS reveals insights into the genetic architecture of same-sex sexual behavior. Science. 2019;365:eaat7693.
8. Katz-Wise SL, Todd KP. The current state of sexual fluidity research. Current Opinion in Psychology. 2022;48:101497.
9. American Psychological Association. Resolution on Sexual Orientation Change Efforts. Washington, DC: American Psychological Association.
10. Hoy-Ellis CP. Minority Stress and Mental Health: A Review of the Literature. Journal of Homosexuality. 2023;70:806-830.
11. Frost DM, Meyer IH, Schwartz S. Minority stress theory: application, critique, and continued relevance. Current Opinion in Psychology. 2023;51:101579.
12. Mittleman J. Sexual Fluidity: Implications for Population Research. Demography. 2023;60:1257-1282.
13. Flentje A, Sunder G, Tebbe E. Minority stress in relation to biological outcomes among sexual and gender minority people: a systematic review and update. Journal of Behavioral Medicine. 2024.
14. American Psychological Association. Understanding transgender people, gender identity and gender expression. Washington, DC: American Psychological Association; updated 2024.
15. American Psychological Association. APA Dictionary of Psychology: Gender role. Updated 2023.

