

CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN MỨC SINH: TIẾP CẬN LIÊN NGÀNH VÀ LIÊN HỆ THỰC TIỄN VIỆT NAM

ĐẶNG NGUYỄN ANH*

Tóm tắt: Sử dụng phương pháp tổng hợp và phân tích tài liệu, bài viết phân loại các yếu tố ảnh hưởng đến mức sinh thành ba nhóm: kinh tế-xã hội, sinh học-y tế và tâm lý-tâm linh, đồng thời làm rõ cơ chế tác động của từng nhóm đến hành vi sinh sản. Tiếp cận liên ngành giúp kết nối các nhóm yếu tố này trong một khung phân tích thống nhất, phản ánh tính phức hợp của quyết định sinh đẻ trong bối cảnh xã hội chuyển đổi. Quá trình công nghiệp hóa, đô thị hóa và di cư ở Việt Nam tạo ra những biến đổi đáng kể đối với mức sinh, thể hiện qua xu hướng trì hoãn hôn nhân và sinh con, gia tăng nạo phá thai và tỷ lệ vô sinh. Đồng thời, sự thay đổi trong hệ giá trị, niềm tin về con cái và lối sống cá nhân hóa cũng ảnh hưởng rõ rệt đến hành vi sinh sản. Bài viết khẳng định vai trò then chốt của tiếp cận liên ngành trong việc cung cấp cơ sở khoa học cho điều chỉnh chính sách dân số phù hợp. Chuẩn hóa và tích hợp dữ liệu trong chuyển đổi số là nền tảng để xây dựng chính sách dân số hiệu quả và bền vững, nhất là khi mức sinh ở Việt Nam đang giảm.

Từ khóa: mức sinh, yếu tố kinh tế-xã hội, sinh học-y tế, tâm lý-tâm linh, tiếp cận liên ngành.

Nhận bài: 30/9/2025

Gửi phản biện: 16/10/2025

Duyệt đăng: 02/12/2025

1. Giới thiệu

Mức sinh (fertility) không chỉ là một hiện tượng sinh học mà còn là kết quả của một quá trình phức tạp, chịu sự chi phối đan xen của nhiều yếu tố, khiến việc nghiên cứu và phân tích trở nên phức tạp. Mức sinh đóng vai trò then chốt trong việc xác định quy mô, cơ cấu và tốc độ tăng trưởng dân số. Việc nhận diện các yếu tố ảnh hưởng và dự báo chính xác mức sinh là hết sức cần thiết cho việc xây dựng chính sách dân số, y tế, giáo dục, việc làm, an sinh xã hội và phân bổ nguồn lực. Hiện nay, mức sinh không chỉ là mối quan tâm của các nhà nhân khẩu học mà còn trở thành chủ đề nghiên cứu liên ngành, thu hút sự chú ý của các nhà kinh tế học, xã hội học, nhân học, tâm lý học và chính sách công. Tiếp cận liên ngành cho phép nghiên cứu vượt ra ngoài những giải thích đơn chiều của từng ngành riêng lẻ, đồng thời mở rộng khả năng phân tích các mối quan hệ phức hợp giữa cấp độ vi mô và vĩ mô, cũng như giữa cấu trúc xã hội, thể chế chính sách với hành vi và tâm lý cá nhân (Newell, 2013).

* Viện Xã hội học và Tâm lý học, Viện Hàn lâm Khoa học xã hội Việt Nam.

Ý định sinh con và quyết định sinh đẻ không diễn ra ngẫu nhiên mà chịu ảnh hưởng sâu sắc bởi các yếu tố xã hội, bao gồm trình độ học vấn, vai trò giới và các chuẩn mực xã hội (McDonald, 2000). Từ góc độ kinh tế học, hành vi sinh sản được coi là một lựa chọn hợp lý, trong đó các cá nhân và cặp vợ chồng cân nhắc lợi ích và chi phí sinh con dưới các ràng buộc về thu nhập, thời gian và nguồn lực (Becker, 1991). Đồng thời, hành vi sinh sản không chỉ phản ánh các điều kiện khách quan mà còn chịu tác động quan trọng của những cảm nhận chủ quan, nhận thức và kỳ vọng cá nhân. Con cái không chỉ mang giá trị kinh tế mà còn là biểu tượng của sự tiếp nối huyết thống, niềm tự hào gia đình và chỗ dựa tinh thần trong tương lai. Trước áp lực của đời sống hiện đại, nhiều cặp vợ chồng có xu hướng trì hoãn hoặc từ chối sinh con do cảm giác bất an, tâm lý chưa sẵn sàng làm cha mẹ và thiếu niềm tin vào tương lai (Jones và Gubhaju, 2009).

Bài viết tiếp cận vấn đề mức sinh từ góc độ liên ngành, dựa trên phân tích ba nhóm yếu tố chính: 1) kinh tế-xã hội, 2) sinh học-y tế và 3) tâm lý-tâm linh. Việc phân loại các yếu tố ảnh hưởng không chỉ giúp hệ thống hóa các nhân tố làm biến động mức sinh và làm rõ cơ chế tác động của từng nhóm đối với hành vi sinh đẻ, mà còn cung cấp cơ sở lý luận cho một nghiên cứu toàn diện về hiện tượng nhân khẩu học phức tạp này.

2. Các yếu tố ảnh hưởng mức sinh

2.1. Nhóm yếu tố kinh tế-xã hội

Mức sinh của một cộng đồng hay quốc gia thường chịu tác động mạnh từ các yếu tố kinh tế-xã hội. Trong dân số học hiện đại, nhóm yếu tố này được nghiên cứu và phân tích kỹ lưỡng nhất, bởi chúng ảnh hưởng rõ rệt đến hành vi sinh sản và đồng thời được hỗ trợ bởi nhiều bằng chứng đáng tin cậy. Những yếu tố như thu nhập, việc làm, trình độ học vấn, đô thị hóa và an sinh xã hội có mối quan hệ chặt chẽ với biến động mức sinh cả trong ngắn hạn lẫn dài hạn.

Khu vực cư trú

Môi trường đô thị thúc đẩy các giá trị cá nhân, lối sống hiện đại và mô hình gia đình hạt nhân, từ đó làm thay đổi nhận thức về hôn nhân và sinh con (Jones và cộng sự, 2019). Người dân đô thị thường có mức sinh thấp hơn so với nông thôn do chi phí sinh hoạt cao, điều kiện nhà ở hạn chế, thiếu không gian chăm sóc trẻ và áp lực thời gian lớn. Các yếu tố đặc trưng dẫn đến mức sinh thấp ở đô thị bao gồm trì hoãn kết hôn, ưu tiên phát triển sự nghiệp, cùng với điều kiện tiếp cận thuận lợi hơn các dịch vụ sức khỏe sinh sản và kế hoạch hóa gia đình (UNFPA, 2022).

Áp lực kinh tế và chi phí cơ hội

Áp lực sinh đẻ và nuôi con đi kèm với chi phí ngày càng cao trong đời sống hiện đại, bao gồm chi phí giáo dục, y tế, chăm sóc trẻ, cũng như mất đi cơ hội phát triển nghề nghiệp, nhất là với phụ nữ chịu gánh nặng kép giữa công việc xã hội và gia đình (Becker, 1991; McDonald, 2000). Khi người làm cha mẹ ngày càng chú trọng đến chất lượng và sự phát triển của con cái, nhiều gia đình chuyển sang chiến lược trì hoãn hoặc sinh ít con để có điều kiện đầu tư nhiều hơn cho con cái.

Chuẩn mực xã hội và vai trò giới

Các chuẩn mực truyền thống như tư tưởng trọng nam khinh nữ hay nghĩa vụ sinh con để phụng dưỡng cha mẹ vẫn tồn tại ở nhiều xã hội châu Á và có ảnh hưởng làm tăng mức sinh (Jones và Gubhaju, 2009). Ngoài ra, tâm lý ưa thích con trai tại một số quốc gia vẫn là nhân tố góp phần duy trì mức sinh cao hơn mong đợi (Guilmoto, 2009). Tuy nhiên, trong xã hội hiện đại, cuộc sống cá nhân hóa và nhận thức cao về bình đẳng giới lại có xu hướng làm giảm mức sinh. Người phụ nữ có nhiều cơ hội tiếp cận giáo dục, thị trường lao động và được trao quyền tự chủ trong quyết định sinh đẻ (Mills và cộng sự, 2011).

Hệ thống chính sách phúc lợi và kế hoạch hóa gia đình

Các quốc gia triển khai chính sách hỗ trợ gia đình toàn diện, bao gồm nghỉ thai sản, trợ cấp tài chính, dịch vụ chăm sóc trẻ em công lập và bảo đảm việc làm ổn định, thường có mức sinh cao hơn hoặc duy trì ổn định (McDonald, 2006). Tuy nhiên, hiệu quả của các chính sách này phụ thuộc vào phạm vi bao phủ, mức độ tiếp cận thực tế của người dân, cũng như sự phù hợp với điều kiện kinh tế-xã hội của từng quốc gia. Bên cạnh đó, các chương trình dân số-kế hoạch hóa gia đình có thể để lại những tác động lâu dài, tiếp tục định hình thái độ và chuẩn mực sinh ít con của thế hệ trẻ hiện nay (UNFPA, 2019).

Như vậy, các yếu tố kinh tế-xã hội tác động sâu sắc đến hành vi sinh sản thông qua việc định hình điều kiện sống, tạo ra các áp lực, đồng thời thay đổi vai trò giới và chi phí nuôi dạy con. Những yếu tố này không tồn tại độc lập mà tương tác lẫn nhau, hình thành một bức tranh phức tạp phản ánh nhu cầu và quyết định sinh đẻ của các cặp vợ chồng.

2.2. Nhóm yếu tố sinh học-y tế

Các yếu tố sinh học-y tế có ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng sinh sản và hành vi sinh đẻ. Mô hình lý thuyết về các yếu tố trung gian ảnh hưởng đến mức sinh (Bongaarts, 1978) chỉ ra rằng các yếu tố kinh tế-xã hội, và tâm lý không ảnh hưởng trực tiếp đến mức sinh, mà tác động thông qua các đặc điểm sinh học-y tế như tuổi kết hôn, quan hệ tình dục, biện pháp tránh thai và khả năng sinh sản.

Tuổi kết hôn

Một trong những yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến mức sinh là độ tuổi kết hôn và khả năng sinh sản. Khi tuổi kết hôn tăng và thời gian sống độc thân kéo dài, khoảng thời gian sinh sản thực tế bị rút ngắn (Bongaarts, 2001). Xu hướng này phổ biến ở nhiều quốc gia đang trải qua quá trình hiện đại hóa và đô thị hóa nhanh, trong đó có Việt Nam. Việc trì hoãn hôn nhân thường đi kèm với ưu tiên học vấn, phát triển sự nghiệp, tích lũy thu nhập và duy trì tự do cá nhân, là một trong những nguyên nhân quan trọng dẫn đến mức sinh thấp trong bối cảnh xã hội hiện nay.

Sử dụng biện pháp tránh thai

Biện pháp tránh thai (BPTT) là yếu tố quan trọng trong việc hạn chế sinh đẻ thông qua kiểm soát và điều chỉnh số con sinh ra. Tỷ lệ sử dụng BPTT, đặc biệt là các phương pháp hiện đại có hiệu quả cao như đòng避孕, vòng tránh thai và thuốc tiêm tránh thai, đóng vai trò then chốt trong việc giảm sinh (UNFPA, 2019). Việc người mẹ cho con bú lâu dài

cũng góp phần làm chậm quá trình rụng trứng, giãn cách các lần sinh tiếp theo. Trong các xã hội truyền thống, cơ chế cho con bú được ghi nhận là một biện pháp tránh thai tự nhiên, góp phần làm giảm số con sinh ra (Bongaarts và Potter, 1983).

Vô sinh

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO, 2023), ước tính khoảng 15% trường hợp (tương đương 48,5 triệu cặp vợ chồng) trên thế giới vô sinh. Đây là một trong những yếu tố có ảnh hưởng trực tiếp nhất đến mức sinh. Nguyên nhân có thể bắt nguồn từ các vấn đề sinh lý ở cả nam và nữ như rối loạn rụng trứng, viêm nhiễm đường sinh sản, bệnh lý ở tử cung, chất lượng trứng và tinh trùng kém hoặc các vấn đề sức khỏe khác. Tuổi sinh sản cao ở cả hai giới cũng làm suy giảm khả năng thụ thai, và qua đó ảnh hưởng đến mức sinh. Sự phát triển của y học hiện đại có thể giúp chuẩn đoán và điều trị vô sinh, giúp cho các cặp vợ chồng hiếm muộn có cơ hội mang thai và sinh con.

Nạo phá thai

Trong trường hợp các BPTT không được sử dụng hiệu quả hoặc người dân không có điều kiện tiếp cận các phương tiện tránh thai hiện đại, việc mang thai ngoài ý muốn thường dẫn đến nạo phá thai như một giải pháp thay thế. Tuy nhiên, mối quan hệ giữa tỷ lệ nạo phá thai và mức sinh không phải lúc nào cũng tuyến tính giản đơn mà còn phụ thuộc vào chính sách dân số, tính hợp pháp của nạo phá thai, cũng như khả năng tiếp cận các dịch vụ an toàn. Tại một số quốc gia, nạo phá thai được sử dụng như một hình thức kiểm soát sinh đẻ, qua đó góp phần làm giảm mức sinh (Sedgh và cộng sự, 2016).

Các yếu tố sinh học-y tế nói trên giữ vai trò trực tiếp và thiết yếu trong việc quyết định mức sinh. Trên thực tế, nhóm yếu tố kinh tế-xã hội, tâm lý-tâm linh hay chính sách chỉ tác động đến hành vi sinh sản thông qua các yếu tố sinh học-y tế, có vai trò trung gian không thể thiếu trong quá trình định hình mức sinh.

2.3. Nhóm yếu tố tâm lý-tâm linh

Bên cạnh nhóm yếu tố kinh tế-xã hội và nhóm sinh học-y tế, đời sống tâm lý-tâm linh cũng đóng vai trò quan trọng trong việc định hình hành vi sinh sản và số con của cá nhân hoặc hộ gia đình. Ở nhiều xã hội Á Đông, sinh con không chỉ là nhu cầu sinh học mà còn gắn liền với thể diện và vị thế xã hội. Việc không sinh con có thể tạo tâm lý mặc cảm, tự ti hoặc bị đánh giá là “không trọn vẹn” trong vai trò làm vợ, làm mẹ (WHO, 2023). Đây là yếu tố tâm lý phổ biến khi các giá trị gia đình, huyết thống và bổn phận sinh con nổi dãi được đề cao. Mặc dù khó lượng hóa như các yếu tố kinh tế-xã hội và sinh học-y tế, nhóm yếu tố tâm lý- tâm linh ngày càng nhận được sự quan tâm trong các nghiên cứu liên ngành về dân số. Điều này có ý nghĩa khi hành vi sinh sản được thực hiện như một quyết định cá nhân, gắn với tâm thế, nhận thức và niềm tin về con cái, hôn nhân và gia đình. Sau đây là một số yếu tố tâm lý-tâm linh cần xem xét:

Bất định, lo âu và kỳ vọng về tương lai

Trong xã hội hiện đại, một trong những yếu tố tâm lý nổi bật ảnh hưởng đến mức sinh là cảm giác bất định, lo âu về việc làm, thu nhập, chi phí sinh hoạt, môi trường sống

và cả sự bền vững của quan hệ hôn nhân. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng mức sinh có xu hướng giảm trong những xã hội mà giới trẻ cảm thấy thiếu niềm tin vào bản thân, do sự khó đoán định tương lai (Matysiak, Vignoli, và Sobotka, 2021). Lo âu về trách nhiệm gia đình, chi phí nuôi dạy con, hoặc e ngại không đủ năng lực để làm tốt vai trò làm cha mẹ là các rào cản tâm lý đối với quyết định sinh đẻ (Mills và cộng sự, 2011).

Thái độ đối với việc có con

Sinh con không chỉ là một hành vi sinh học, mà còn phản ánh hệ giá trị cá nhân trong việc lựa chọn làm cha mẹ. Trong đời sống hiện đại, ngày càng nhiều người chuyển từ quan điểm xem sinh con là nghĩa vụ sang coi đó là một lựa chọn gắn với lối sống và mục tiêu cá nhân (Lesthaeghe, 2010). Nhiều người chọn sống độc thân hoặc không có con không phải do khó khăn kinh tế, mà vì ưu tiên tự do, phát triển bản thân và chất lượng cuộc sống. Bên cạnh đó, lo âu về trách nhiệm làm cha mẹ, áp lực nuôi dạy con cái, cảm giác thiếu tự tin vào năng lực bản thân là những rào cản tâm lý phổ biến, đặc biệt ở giới trẻ, ảnh hưởng đến mức sinh.

Theo lý thuyết hành vi dự định của Icek Ajzen (1985, 1991), quyết định sinh đẻ chịu ảnh hưởng bởi nhận thức về sự tự chủ, tức cảm nhận của cá nhân về khả năng kiểm soát cuộc sống và hành vi của mình. Lý thuyết cho phép lý giải và dự đoán các quyết định của con người, bao gồm cả quyết định có con. Trong xã hội hiện đại, ý định cá nhân đóng vai trò quan trọng; ý định là yếu tố mạnh nhất dự đoán hành vi thực tế. Ý định sinh con được hình thành từ ba yếu tố chính: 1) thái độ cá nhân đối với việc sinh con, 2) chuẩn mực xã hội, kỳ vọng của gia đình, 3) khả năng kiểm soát hành vi sinh sản dựa trên nguồn lực và rào cản trong việc sinh con. Mô hình lý thuyết này giúp lý giải tại sao trong cùng một cộng đồng, mỗi cá nhân/cặp vợ chồng có quyết định sinh con và số con khác nhau.

Tình trạng sức khỏe tinh thần

Các yếu tố liên quan đến sức khỏe tinh thần như trầm cảm, căng thẳng kéo dài, cảm giác cô đơn hay thiếu sự hỗ trợ của gia đình, người thân được chứng minh là có ảnh hưởng tiêu cực đến hành vi sinh sản ở nam giới (Leach và cộng sự, 2014). Phụ nữ bị trầm cảm trước hoặc sau sinh có xu hướng ngần ngại sinh con. Phụ nữ bị trầm cảm trước hoặc sau sinh thường ngần ngại hoặc trì hoãn việc sinh con. Trầm cảm ảnh hưởng đến tâm lý, năng lực chăm sóc con và quan niệm về vai trò làm mẹ, khiến nhiều phụ nữ lo ngại sức khỏe, kinh tế và chất lượng cuộc sống của bản thân và con cái. Các triệu chứng như mất ngủ, căng thẳng hay thiếu hỗ trợ xã hội có thể làm giảm số con dự kiến, góp phần hạ mức sinh chung. Do đó, nhận biết, phòng ngừa và hỗ trợ tâm lý cho phụ nữ mang thai và sau sinh là yếu tố quan trọng tác động gián tiếp đến quyết định sinh và chính sách dân số, đồng thời liên quan đến sức khỏe và phúc lợi gia đình (Nomaguchi và Milkie, 2020). Trong bối cảnh mức sinh thấp, sức khỏe tinh thần và cảm giác bất an có ảnh hưởng rõ rệt đến ý định sinh con cũng như khả năng hiện thực hóa những ý định này, từ đó làm giảm động lực kết hôn, tái hôn, đặc biệt ở nhóm người trẻ.

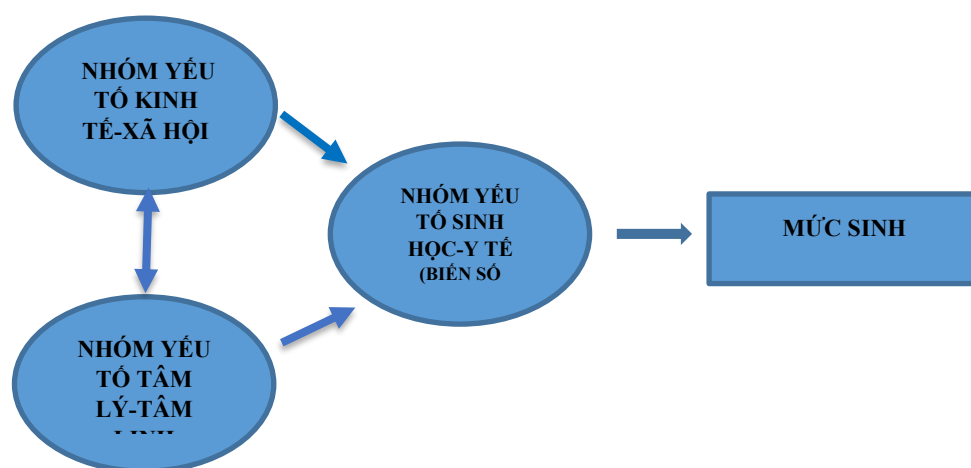
Tâm linh - tôn giáo

Yếu tố tâm linh-tôn giáo là một khía cạnh đặc thù trong nhóm yếu tố tâm lý, có ảnh hưởng sâu sắc đến hệ thống giá trị, chuẩn mực đạo đức và quan niệm xã hội liên quan đến sinh đẻ. Nhiều tôn giáo lớn như Hồi giáo, Công giáo, Ấn Độ giáo thường khuyến khích sinh nhiều con, coi việc sinh nở là nghĩa vụ thiêng liêng và gắn liền với sứ mệnh duy trì nòi giống (McQuillan, 2004). Những cộng đồng và quốc gia có niềm tin tôn giáo mạnh thường có mức sinh cao hơn trung bình, đặc biệt trong các xã hội mà chuẩn mực tôn giáo vẫn chi phối hành vi cá nhân (McDonald, 2006).

Đức tin tôn giáo cũng góp phần định hình thái độ đối với việc sử dụng biện pháp tránh thai, nạo phá thai và thậm chí cả lựa chọn giới tính trước sinh. Tuy vậy, mức độ ảnh hưởng của tôn giáo không diễn ra đồng nhất giữa các nhóm dân cư hay giữa các quốc gia, mà phụ thuộc vào cường độ thực hành tôn giáo, bối cảnh văn hóa-xã hội, cũng như cách thức quản lý và định hướng của nhà nước (McQuillan, 2004). Trong các xã hội thế tục, nơi ranh giới giữa tôn giáo và nhà nước được phân định rõ ràng, tác động này có xu hướng suy giảm đáng kể.

3. Bàn luận và liên hệ thực tiễn Việt Nam

Phân loại và phân tích ba nhóm yếu tố kinh tế-xã hội, sinh học-y tế và tâm lý-tâm linh cho thấy mức sinh là kết quả của một quá trình đa chiều, phản ánh sự đan xen giữa các điều kiện khách quan và chủ quan, cũng như giữa cấu trúc xã hội và lựa chọn cá nhân. Các nhóm yếu tố này không vận hành tách biệt mà tương tác chặt chẽ với nhau trong những bối cảnh kinh tế, văn hóa và thể chế cụ thể. Việc nhận diện rõ các yếu tố này tạo nền tảng khoa học quan trọng cho quá trình xây dựng và điều chỉnh chính sách dân số theo hướng linh hoạt, phù hợp với bối cảnh và đạt hiệu quả cao hơn.



Vai trò của các yếu tố trung gian theo mô hình của John Bongaarts

Các yếu tố kinh tế, xã hội, văn hóa, tâm lý, tôn giáo và chính sách không tác động trực tiếp đến mức sinh, mà chủ yếu ảnh hưởng thông qua các biến số trung gian. Mô hình Bongaarts (1978; 1983) giúp phân biệt rõ tác động trực tiếp và gián tiếp của các yếu tố này đối với mức sinh, đồng thời cho phép đo lường và thu thập số liệu một cách tương đối thuận lợi tại các quốc gia đang phát triển, nơi hành vi sinh sản gắn chặt với hôn nhân và việc sử dụng các biện pháp tránh thai khá phổ biến. Tuy nhiên, mô hình cũng bộc lộ hạn chế khi

giản lược một hệ thống phức tạp thành một số biến trung gian chủ yếu như tuổi kết hôn, tần suất quan hệ tình dục, sử dụng tránh thai, phá thai và vô sinh. Vì vậy, việc mở rộng mô hình Bongaarts bằng cách tích hợp thêm các nhóm yếu tố kinh tế-xã hội, tâm lý-tâm linh và chính sách, như đã phân tích ở phần trên, là cần thiết nhằm nâng cao tính bao quát và hỗ trợ thiết kế chính sách dân số hiệu quả hơn.

Ở Việt Nam, độ tuổi kết hôn trung bình tiếp tục tăng, đặc biệt ở nhóm nữ có trình độ học vấn cao và cư trú tại các đô thị lớn. Việc kết hôn muộn rút ngắn đáng kể quãng thời gian sinh sản, qua đó làm giảm số con thực tế của các cặp vợ chồng. Bên cạnh đó, Việt Nam duy trì tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại thuộc nhóm cao trong khu vực, nhất là ở những cặp vợ chồng đã đạt số con mong muốn, góp phần quan trọng vào việc giữ mức sinh ở ngưỡng thấp. Tình trạng vô sinh, hiếm muộn gia tăng trở thành vấn đề đáng lo ngại, trong khi các dịch vụ hỗ trợ sinh sản vẫn có chi phí cao và khó tiếp cận đối với người dân ở khu vực nông thôn. Đồng thời, nạo phá thai vẫn diễn ra với tần suất đáng kể. Lao động di cư làm việc trong khu vực phi chính thức vẫn chưa được tiếp cận đầy đủ các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản có chất lượng.

Ảnh hưởng phức tạp, đa chiều của nhóm yếu tố kinh tế-xã hội

Mặc dù các yếu tố sinh học-y tế quyết định trực tiếp khả năng sinh sản, song những yếu tố kinh tế-xã hội lại là động lực quyết định việc một cá nhân muốn sinh bao nhiêu con, khi nào và với ai. Những thay đổi mạnh mẽ về cấu trúc gia đình, vai trò giới, thị trường lao động, và an sinh xã hội đã tái cấu trúc kỳ vọng về con cái và hành vi sinh đẻ (McDonald, 2000). Trong các xã hội hiện đại, nơi chi phí cơ hội của việc sinh con (đặc biệt đối với phụ nữ) tăng cao, mức sinh thường thấp hơn cho dù điều kiện chăm sóc trẻ em tốt hơn. Lựa chọn sinh đẻ không còn hiển nhiên mà là kết quả của các yếu tố kinh tế-xã hội.

Quá trình công nghiệp hóa, đô thị hóa và hội nhập quốc tế đang làm thay đổi mạnh mẽ cấu trúc xã hội Việt Nam, dẫn đến sự biến đổi trong mô hình hôn nhân, gia đình và quyết định sinh đẻ. Trình độ học vấn cao, áp lực nghề nghiệp và kỳ vọng cá nhân khiến nhiều gia đình trẻ trì hoãn hoặc giảm nhu cầu có con. Chi phí chăm sóc, giáo dục, y tế, nhà ở ngày càng trở thành gánh nặng đối với nhiều cặp vợ chồng, đặc biệt tại các đô thị lớn như Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh. Bên cạnh đó, phụ nữ có học vấn cao có xu hướng kết hôn muộn hơn, dành thời gian và nguồn lực vào phát triển bản thân và theo đuổi lối sống riêng. Trong khi đó, mong muốn làm cha mẹ và sinh con không còn giữ vị trí ưu tiên hàng đầu như trước đây. Những thay đổi này góp phần lý giải vì sao mức sinh tại các đô thị lớn hiện thấp hơn đáng kể so với mức sinh nông thôn, đồng thời phản ánh rõ nét hơn tác động của phát triển kinh tế-xã hội đối với hành vi sinh sản trong bối cảnh hiện nay.

Chiều sâu ảnh hưởng của nhóm yếu tố tâm lý-tâm linh:

Việc phân tích nhóm yếu tố tâm lý-tâm linh ở phần trên đã cho thấy hành vi sinh sản không chỉ được lý giải bằng các yếu tố kinh tế-xã hội hay sinh học-y tế, mà còn là biểu hiện của những động cơ chủ quan, tâm thức và cảm nhận cá nhân. Niềm tin vào định mệnh, thuyết luân hồi hay quan niệm “trời sinh voi sinh cỏ” có thể vừa khuyến khích, vừa hạn chế việc sinh đẻ. Điều này đặc biệt đúng trong những xã hội truyền thống. Tuy nhiên, việc xác

định, lượng hóa và đo lường các yếu tố này không dễ dàng trong nghiên cứu mức sinh. Cần kết hợp sử dụng các phương pháp định tính, nghiên cứu trường hợp để có thể đo lường chiều sâu của nhóm yếu tố tâm lý-tâm linh, bên cạnh các phương pháp nhân khẩu học truyền thống.

Tại các đô thị ở Việt Nam, tình trạng căng thẳng áp lực tâm lý, mệt mỏi tinh thần khiến không ít cặp đôi lựa chọn trì hoãn sinh con hoặc chỉ sinh một con để tập trung chăm sóc và đảm bảo chất lượng sống. Đồng thời, các giá trị sống cá nhân và quan niệm về hạnh phúc ngày càng được thế hệ trẻ đề cao, kéo theo sự thay đổi trong cảm nhận về hôn nhân và con cái. Việc kết hôn và sinh đẻ không còn được xem là nghĩa vụ hay chuẩn mực bắt buộc, mà trở thành sự lựa chọn cá nhân, gắn liền với mong muốn tự chủ và nâng cao chất lượng cuộc sống. Ngược lại, ở một số khu vực nông thôn và trong một bộ phận dân cư, niềm tin vào giá trị con cái, đặc biệt là con trai, vẫn còn mạnh mẽ, gắn liền với yếu tố tâm linh như “phúc đức”, “nối dõi tông đường”, “báo hiếu” và “trách nhiệm với tổ tiên”. Dù mức độ ảnh hưởng đã có phần suy giảm, song các yếu tố này vẫn tiếp tục tác động đến hành vi sinh sản ở một số nhóm dân cư.

Ảnh hưởng của công nghệ trong kỷ nguyên số

Công nghệ trong kỷ nguyên số hiện giữ vai trò quan trọng trong việc hình thành và điều chỉnh các yếu tố tác động đến mức sinh ở Việt Nam. Thông qua các nền tảng trực tuyến, mạng xã hội và ứng dụng giáo dục, người dân dễ dàng tiếp cận thông tin về sức khỏe sinh sản và các chính sách khuyến khích sinh con, từ đó ảnh hưởng gián tiếp đến quyết định sinh đẻ. Tuy nhiên, sự phát triển của công nghệ cũng làm thay đổi lối sống và quan niệm về hôn nhân-gia đình, thúc đẩy xu hướng gia đình nhỏ, đề cao tính cá nhân và trì hoãn kết hôn cũng như sinh con. Việc tận dụng hiệu quả các nguồn lực của kỷ nguyên số kết hợp với các chính sách hỗ trợ toàn diện đối với gia đình trẻ có thể góp phần ổn định và từng bước nâng mức sinh lên gần mức sinh thay thế. Để đạt được mục tiêu này, chính sách cần chú trọng cân bằng giữa áp lực công việc, thời gian cá nhân và chất lượng cuộc sống, bảo đảm rằng các gia đình trẻ vừa có khả năng sinh con, vừa duy trì được điều kiện sống phù hợp. Như vậy, công nghệ trong kỷ nguyên số vừa tạo cơ hội, vừa đặt ra thách thức đối với nỗ lực duy trì mức sinh ổn định ở Việt Nam.

Tầm quan trọng của tiếp cận liên ngành

Sự ảnh hưởng đến mức sinh của các nhóm yếu tố kinh tế-xã hội, sinh học-y tế và tâm lý-tâm linh không độc lập hay tách biệt, mà luôn đan xen và tương tác trong đời sống thực tiễn. Do đó, việc phân tích và đánh giá mức sinh đòi hỏi một cách tiếp cận liên ngành, thay vì chia tách đơn lẻ theo các chuyên ngành. Sự giao thoa giữa tăng trưởng kinh tế, đô thị hóa, biến đổi hệ giá trị xã hội theo hướng cá nhân dẫn đến sự thay đổi đáng kể trong quyết định sinh đẻ của các tầng lớp dân cư. Tiếp cận liên ngành cho phép phản ánh đầy đủ hơn bản chất phức tạp và đa chiều của mức sinh cũng như hành vi sinh sản, từ đó tạo nền tảng khoa học cho việc xây dựng chính sách dân số phù hợp và bền vững.

Tuy nhiên, áp dụng tiếp cận liên ngành vẫn còn nhiều thách thức ở Việt Nam, đặc biệt do hạn chế về dữ liệu. Hệ thống thống kê hiện hành chủ yếu được xây dựng theo chiều

dục, thiếu cơ chế phối hợp và tích hợp theo chiều ngang giữa các lĩnh vực kinh tế, xã hội, y tế, tâm lý và văn hóa. Do thiếu sự phối hợp liên ngành, dữ liệu đang bị phân tán giữa các bộ, ngành, cơ quan quản lý, gây khó khăn trong chia sẻ, tích hợp và khai thác. Nhiều chỉ báo quan trọng như kỳ vọng cá nhân, cảm xúc, tâm thế, nhận thức xã hội chưa được thu thập, đo lường và chuẩn hóa, có thể hạn chế tính khả thi và hiệu quả của các chính sách dân số.

4. Kết luận

Mức sinh quyết định quy mô và cơ cấu dân số, đồng thời tác động sâu rộng đến mục tiêu phát triển bền vững. Tuy nhiên, đây là kết quả của một quá trình phức hợp, chịu sự chi phối đan xen của các yếu tố kinh tế-xã hội, tâm lý-tâm linh và sinh học-y tế. Cách tiếp cận liên ngành trong nghiên cứu và hoạch định chính sách không chỉ giúp làm rõ các cơ chế ảnh hưởng đến quyết định sinh đẻ mà còn hỗ trợ xây dựng những mô hình can thiệp phù hợp và giải pháp hiệu quả hơn. Sự biến đổi nhanh chóng trong hành vi sinh sản đặt ra yêu cầu chính sách phải được thiết kế trên nền tảng hiểu biết toàn diện, liên ngành và liên lĩnh vực, nhằm đáp ứng tốt hơn bối cảnh biến đổi nhân khẩu học ở Việt Nam.

Trong thời gian tới, các nghiên cứu về mức sinh cần tiếp tục được mở rộng theo hướng liên ngành nhằm xây dựng những luận cứ khoa học vững chắc, phục vụ hiệu quả cho công tác hoạch định và điều chỉnh chính sách dân số trong giai đoạn phát triển mới. Chỉ với cách tiếp cận này, các kết quả nghiên cứu và biện pháp can thiệp chính sách mới có thể tác động thực chất đến ý định và hành vi sinh đẻ - một vấn đề ngày càng mang tính cá nhân hóa, đa dạng, phức tạp và đa chiều hiện nay.

Tài liệu tham khảo

- Ajzen, I. 1991. The theory of planned behaviour. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.
- Becker, G. S. 1991. *A Treatise on the Family* (enlarged edition). Harvard University Press.
- Bongaarts, J. 2001. Fertility and reproductive preferences in post-transitional societies. *Population and Development Review*, 27 (supplement): 260-281
- Bongaarts, J. 1978. A framework for analyzing the proximate determinants of fertility. *Population and Development Review*, 4(1): 105-132.
- Bongaarts, J., and Potter, R. G. 1983. *Fertility, Biology, and Behavior: An analysis of the proximate determinants*. Academic Press.
- Guilmoto, C. Z. 2009. The sex ratio transition in Asia. *Population and Development Review*, 35(3): 519-549.
- Jones, G. W., Straughan, P. T., and Chan, A. 2019. *Ultra-low fertility in Pacific Asia: Trends, causes and policy issues*. London and New York: Routledge.
- Jones, G. W., and Gubhaju, B. 2009. Factors influencing changes in mean age at first marriage and proportions never marrying in the low-fertility countries of East and Southeast Asia. *Asian Population Studies*, 5(3): 237-265.
- Lesthaeghe, R. 2010. The unfolding story of the second demographic transition. *Population and Development Review*, 36(2): 211-251.
- Leach, L. S., Poyser, C., Cooklin, A. R., and Giallo, R. 2014. Prevalence and course of anxiety disorders (and symptom levels) in men across the perinatal period: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 190: 675-686.

- Matysiak, A., Sobotka, T. and Vignoli, D. 2021. The Great Recession and fertility in Europe: A sub-national analysis. *European Journal of Population*, 37(1): 29-64.
- McDonald, P. 2006. Low fertility and the state: The efficacy of policy. *Population and Development Review*, 32(3): 485-510.
- McDonald, P. 2000. Gender equity, social institutions and the future of fertility. *Journal of Population Research*, 17(1): 1-16.
- McQuillan, K. 2004. When does religion influence fertility? *Population and Development Review*, 30(1): 25-56.
- Mills, M., Rindfuss, R. R., McDonald, P., and Te Velde, E. 2011. Why do people postpone parenthood? *Human Reproduction Update*, 17(6): 848-860.
- Newell, W. H. 2013. The state of the field: Interdisciplinary theory. *Issues in Interdisciplinary Studies*, 31, 22-43.
- Nomaguchi, K., and Milkie, M. A. 2020. Parenthood and well-being: A decade in review. *Journal of Marriage and Family*, 82(1): 198-223.
- Sedgh, G., Singh, S., and Hussain, R. 2016. Intended and unintended pregnancies worldwide in recent trends. *Studies in Family Planning*, 45(3): 301-314.
- UNFPA. 2022. *State of World Population 2022: Seeing the unseen*. New York: United Nations Population Fund.
- UNFPA, 2019. *State of World Population 2019: Unfinished business - the pursuit of rights and choices for all*. New York: United Nations Population Fund.
- WHO. 2023. *Infertility prevalence estimates, 1990-2021*. Geneva: World Health Organization.