

VỀ NHỮNG GIA ĐÌNH CÓ THỂ HỆ THỨ BA LÀ NẠN NHÂN CHẤT ĐỘC DA CAM/DIOXIN

HOÀNG BÀ THỊNH

Hiện nay, chưa có số liệu thống kê chính thức số gia đình có thể hệ thứ ba là nạn nhân của chất độc da cam do quân đội Mỹ sử dụng trong chiến tranh Việt Nam. Trong nghiên cứu của Trung tâm Nghiên cứu Giới, Gia đình và Môi trường trong Phát triển (CGFED), bằng việc sử dụng các phương pháp kể chuyện đường đời, lịch sử đường sinh sản - có một số gia đình nạn nhân chất độc da cam thuộc thể hệ thứ ba. Một vài nghiên cứu trước đây (Hoàng Đình Cầu, 2003; Lê Cao Đài, 1999) có đề cập ảnh hưởng của chất độc da cam đến thể hệ thứ ba, nhưng chưa có nghiên cứu chi tiết và chưa có số liệu cụ thể, nhất là chưa đề cập đến những khía cạnh về đời sống tâm lý, tinh thần và tình cảm của những nạn nhân này. Bài viết này đề cập một vài nét về những nạn nhân chất độc da cam thuộc thể hệ thứ ba, qua một số trường hợp nghiên cứu của CGFED, tiếp cận từ góc độ khoa học xã hội và nhân văn.

1. Những người phụ nữ trong gia đình có thể hệ thứ ba là nạn nhân của chất độc da cam/dioxin

Với những gia đình nạn nhân chất độc da cam, có biết bao nỗi khổ về tinh thần, về tâm lý, tình cảm và khổ về vật chất, vất vả khi chăm sóc những đứa con tật nguyền. Đối với các gia đình có thể hệ thứ ba là nạn nhân của chất độc da cam/dioxin, bên cạnh các cặp vợ chồng thường có ông hay bà. Vì vậy, nói đến những người phụ nữ, chúng tôi muốn đề cập đến vai trò của những người mẹ, người bà trong các gia đình này.

Như bao nhiêu gia đình Việt Nam khác, vai trò chăm sóc, nội trợ trong gia đình chủ yếu vẫn do phụ nữ đảm nhận. Trong gia đình có người đau ốm thì những công việc không tên đó

thường lại rất vất vả và đòi hỏi nhiều thời gian, với những gia đình nạn nhân chất độc da cam, thì sự vất vả và thời gian càng nhiều hơn gấp bội. Người phụ nữ này có chồng bị đau yếu vì ảnh hưởng chất da cam/dioxin từ người cha tham gia chiến tranh chống Mỹ đóng quân ở vùng Quảng Trị, đứa con gái đầu lòng của chị lại tật nguyền ngay từ khi sinh ra, chỉ có nằm trên giường.

Nói về những cơn đau của chồng, về nỗi vất vả khi phải chăm sóc và canh giữ không để chồng làm điều dại dột, chị nói trong nỗi xót xa “*Nghĩ nh- chồng ng- ời ta thì mình đ- ọc nhờ. Chồng mình thì chẳng đ- ọc nhờ. Có lúc mang bó vào cho anh đi giải mà ch- a mang kịp anh còn chửi bố mình lên. Lúc đau bụng quá, điên lên rồi, anh còn chửi bố, chửi mẹ. Nh- ng vẫn phải cắn răng chịu vì t- ơng lai con cái. Khổ lắm. Lắm lúc y tá, bác sỹ nói ch- a từng thấy ai nh- vậy. Ng- ời ta ốm chết là chết hoặc khỏi là khỏi. Đây một năm 4-5 lần ốm. Năm nào cũng vậy...*” . (Nữ, 40 tuổi, Nam Định)

Vất vả vì chồng đau ốm do ảnh hưởng chất độc da cam/dioxin, nh- ng trong gia đình Việt Nam, dù ng- ời đàn ông đau ốm, tật nguyền thì vẫn đ- ọc xem là chỗ dựa, ít nhất về tinh thần cho vợ con:

“*Cứ phải động viên, có bố dù không làm đ- ọc gì nhưng con còn có chỗ dựa, nó còn hĩ. Cứ phải động viên anh không may nh- vậy thì cũng không nên buồn bực làm gì, anh cứ để cho mẹ con làm ăn, anh khoẻ đ- ọc ngày nào cho con lớn ngày đấy là tôi thích. Anh chết đi thì gia đình tan nát, ông trời cho anh sống ngày nào thì cứ v- ơn lên. Lúc ốm thì tiền thuốc không lo, sau này con sẽ trả*” . (Nữ, 40 tuổi, Ý Yên, Nam Định)

Trong ngôi nhà bé nhỏ ở một làng quê thuộc đồng bằng sông Hồng, cách Hà Nội khoảng 100 km, có một gia đình ba thế hệ với 6 ng-ời đang chung sống. Nh-ng cuộc sống của gia đình 3 thế hệ này đều trông vào sự tần tảo của 2 ng-ời phụ nữ: mẹ chồng (65 tuổi) và con dâu (40 tuổi). Chỉ hai ng-ời phụ nữ này là có khả năng lao động để kiếm tiền nuôi cả gia đình với 6 miệng ăn, trong đó ng-ời đàn ông lẽ ra đ-ọc xem là trụ cột của gia đình thì lại bị bệnh tật do di chứng của dioxin, và trở thành một ng-ời đàn ông phụ thuộc giống nh- ba đứa con của anh, mà hai trong số đó cũng chịu di chứng của chất dioxin (1 bại liệt đã 19 năm, 1 đang trong trạng thái đần độn và 1 thì trông có vẻ hơi yếu).

“Cuộc sống không có lúc nào thanh thản. Vất vả lắm. Từ ngày tôi b-óc chân về đây làm dâu, con thì ốm, anh thì nh- vậy, không đ-ọc nhờ tí nào, ốm liên tục, một năm phải 4 lần. Đến nay là 19 năm. Hồi x-a đ-a anh lên Bạch Mai, Việt Đức 4 lần mà chẳng ăn thua... Hết mẹ nâng lại đến vợ nâng. Con thì còn bé. Khổ lắm. Đêm cũng phải coi. Khổ lắm. Gia đình không có lúc nào đầy đủ, vui vẻ. Lúc nào cũng ốm ” . (Nữ, 40 tuổi, Nam Định)

Còn ng-ời phụ nữ cao tuổi này, cả đời vất vả chăm sóc ba thế hệ bị ảnh h-ởng chất độc dioxin, (chồng, con và cháu), kể rằng:

“ Ông ấy đi bộ đội về nhà là hầu ông ấy 20 năm b-ng cút b-ng đá. Khi anh con trai khoẻ mạnh, c-ới vợ cho anh ấy thì anh ấy lại mắc bệnh 20 năm rồi. Con cháu thì bị 19 năm rồi nên lúc nào cũng chật vật về kinh tế. Nh- tr-ớc đi bắt cua mò ốc thì còn dành dụm đ-ọc đong gạo, lúa. Bây giờ lại đồng quà tấm bánh nên chẳng còn bao nhiêu...

Cái nhà này của anh này bán hết rồi. Bây giờ ở nhà của em trai nó chứ không phải nhà của nó. Nên khổ lắm. Tôi nghề nghiệp chẳng có gì, vài sào ruộng cấy xong thì lại đi bắt cua, về nhà hầu con, cháu. Khổ lắm, động cái cứ đau là nó đi lang thang đêm, kể nh- đời tôi thì khổ quá, đời con cháu cũng khổ nh-ng còn có Nhà n-ớc quan

tâm. Đời tôi thì chẳng có ai” . (Nữ, 65 tuổi, Nam Định)

Người con dâu của bà cho biết: *“ Bà nội nuôi ba thế hệ đau ốm, tật nguyên, nuôi ông 20 năm, nuôi con trên 30 năm rồi lại nuôi cháu gần 20 năm bệnh tật. Bà nhiều lúc khóc vì nghĩ thấy khổ quá. Gia đình hoàn cảnh chả lúc nào vui. Hết ông đến con, rồi lại đến cháu”* . (Nữ, 40 tuổi, Ý Yên, Nam Định)

Bên cạnh nỗi vất vả vì chăm sóc, trông nom chồng con đau ốm bệnh tật, ng-ời phụ nữ - người mẹ này - còn có nỗi khổ về tinh thần, khi sinh ra đứa con bị khuyết tật:

“ Xấu hổ, ng-ời ta sinh con thì mạnh khoẻ, mình sinh con thì đau ốm. Bé con đi viện Nhi Thụy Điển cứ ngồi khóc. Lúc đấy khó khăn chỉ có hai mẹ con tự phục vụ cơm n-ớc. Lúc đấy không có tiền, đi ở trọ, cứ bế con vác trên vai, cháu không bế nách đ-ọc. Bé giữa đi nấu cơm cứ khóc. Tuổi nh- vậy thì mình phải chịu, mà có làm tội làm tình ai đâu mà mình phải chịu khổ. Khổ tâm lắm. Lúc nào cũng nghĩ là khổ. Vì ng-ời ta sinh con thì đẹp đẽ, mình thì vậy nên xấu hổ với bạn bè. Bạn gọi họp lớp có dám đi đâu. Ngày Tết nhất tôi cũng chẳng dám đi gặp gỡ mọi người” . Quanh năm đầu tắt mặt tối lo làm ăn, lo chăm sóc chồng ốm con đau, ng-ời phụ nữ này chẳng còn thời gian và chẳng còn đâu óc nghĩ đến chuyện đi đây đi đó, từ ngày lấy chồng chị hình nh- ch-a ra khỏi luỹ tre làng? Nh- lời chị kể: *“ Từ khi lấy chồng chẳng biết đi đâu. Nam Định cũng ch-a đi. Thị trấn cách đây 3km cũng ch-a đi. Chỉ loanh quanh ở nhà. Đi đâu cũng phải có tiền. Không có tiền thì đi đâu?”* . Đã thế, lại thêm nỗi tủi thân vì đứa con tật nguyên, nên chị lại càng ít đi lại, ngại gặp gỡ ng-ời khác, cho dù đó là những ng-ời ở cùng thôn, xóm: *“ Mà con bị nh- vậy thì đi đâu? C-ới xin anh em thì bắt đắc dĩ mới phải đến, chỉ đến lúc ăn cỗ, lúc chơi bời không đến. Đến thì tủi thân lắm. Ng-ời ta kể chuyện nhà có cái nọ cái kia, mình thì chẳng có”* . (Nữ, 40 tuổi, Ý Yên, Nam Định).

Với ng-ời Việt Nam, đời sống tâm linh là một thành tố tạo nên cuộc sống hàng ngày, nhất là những khi ng-ời ta gặp những chuyện buồn, bất hạnh lại th-ờng hay nghĩ về thế giới siêu nhiên: “*Tôi cứ bảo hay là bố mẹ tôi ăn trộm chuông chùa nên phải gánh tội. Hay là ăn độc ở ác nên mình phải tội. Nh-ng rõ ràng từ khi sinh ra mình ch-a có ăn ở độc ác với ai. Nhiều lúc bảo mẹ đừng sinh ra con, sinh ra để con khổ thế này. Bà lại ngồi khóc, có mỗi mình là con gái, bà bảo tao biết đâu, có vậy phải chịu. Thôi chịu khó nuôi con sau phải nhờ nó*” . (Nữ, 40 tuổi, Nam Định).

Vất vả là thế, nh-ng chị không có ý nghĩ bỏ chồng “*Không, nếu bỏ thì còn t-ơng lai cho 2 thằng con trai. Còn con này cũng th-ơng lắm. Nên cứ phải nai l-ng ra làm. Không có thời gian chơi, ban ngày làm, tối tranh thủ giặt giũ. Phục vụ để cho con mình bằng con ng-ời ta. Con ng-ời ta đ-ợc 10, con mình cũng đ-ợc 5-6. Mình cứ phấn đấu con có bát cơm ăn. Không cần gia đình thì bỏ đi từ lâu rồi, nếu không có l-ơng tâm. Th-ơng con lắm, trông con ng-ời ta nh- vậy con mình thì vậy nghĩ th-ơng (khóc..)*” . (Nữ, 40 tuổi, Nam Định).

Gia đình khó khăn, nghèo túng. Nỗi khổ đau, vất vả, lại chồng thêm nỗi vất vả, đau khổ, ngay cả việc cho con đi học theo -ớc mơ của con mà ng-ời mẹ này cũng không thể đáp ứng đ-ợc, vì nhà quá nghèo:

“*Một cháu học lớp 7 thì nghỉ. Nhà điều kiện khó khăn, bảo nó nghỉ học là nó cũng phân bì, thế nọ thế kia, mọi ng-ời đi học mà sao mẹ không cho con đi. Nh-ng mình mẹ cáng làm sao đ-ợc. Thôi con phải chịu khó nghỉ vì cấy hái, mùa màng đi nhỏ mạ cho mẹ. Chứ mình mẹ cấy hàng mẫu ruộng thì làm sao, thuê thì không có tiền. Bảo dần dần thì cháu cũng đồng ý. Cứ bảo mẹ cho con đi học thì sau không đ-ợc cái gì con cũng thích là học đ-ợc đến lớp 10. Nó cứ phàn nàn nh- vậy. Thôi nhà điều kiện nh- vậy, bố mà khoẻ, chị khoẻ thì mẹ cho học nh-ng bố nh- vậy*

thì mẹ cáng làm sao. Thôi con phải nghỉ” . (Nữ, 40 tuổi, Nam Định).

Có lẽ, chẳng ng-ời mẹ, ng-ời cha, nào lại không muốn con cái học hành tử tế. Cực chẳng đã, ng-ời phụ nữ này mới phải khuyên bảo đứa con còn tuổi vị thành niên hãy quên đi mơ -ớc cấp sách đến tr-ờng, để cùng mẹ làm ruộng kiếm bát cơm, manh áo nuôi cha, nuôi chị tật nguyên do chất độc da cam/dioxin. Và khi phải quyết định cho con nghỉ học, ng-ời mẹ này chắc hẳn cũng rất đau lòng?

Có người mẹ vì con tật nguyên mà không thể đi làm, cho dù có nhiều người xin giúp công việc, vì còn phải ở nhà chăm nom, săn sóc đứa con (ông nội của đứa trẻ này từng là bộ đội đóng quân ở vùng Tây Nguyên những năm 1967-69). Cũng bởi không ai có thể chăm sóc, lo lắng và hiểu con bằng mẹ: “*Nhiều ng-ời xin cho cô ấy đi làm nh-ng không đi làm, con nh- thế này, đặt cháu mà đặt không đúng là nó co quắp ng-ời lên, tím tái cả chân tay, cắn chặt răng, có hôm thì rơi nửa ng-ời xuống d-ới đất thế cho nên là phải có ng-ời lên ng-ời xuống trông nom cháu*” . (Nữ, 35 tuổi, Ba Đình, Hà Nội).

Một trường hợp khác, đứa trẻ là cháu nội của một cựu chiến binh đã từng chiến đấu ở vùng Cam Lộ, Quảng Trị, ông nhớ lại khi đó “*Máy bay V10 nó chỉ điểm rồi nó gọi các loại F4, A7 đến ném bom sau đó rồi B52 đến rải thảm. Máy bay mà nó phun chất độc thì nó trắng xóa cả lán rừng. Lúc đó, chúng tôi chả biết, n-ớc thì chúng tôi cũng cứ uống vô t- không biết là nó độc hại. Chúng tôi thấy sức khoẻ của chúng tôi cũng ảnh h-ởng: mắt mờ, đau đầu, đôi lúc trí nhớ kém mình mãi. Thời gian tôi về nó bị ngứa hết cả ng-ời*” (Nam giới, 67 tuổi, Hà Tây). Nỗi vất vả của người mẹ khi nuôi con tật nguyên được mẹ chồng hiểu, thương và cảm thông: “*Mẹ cháu rất vất vả vì hơn 2 năm trời cứ phải thông ống xông, rửa đờm dãi các thứ cho cháu. Năm kia xuống bệnh viện để tháo ống xông thì bây giờ vẫn ch-a liền, nói không đ-ợc to, đờm dãi nó vẫn cứ ra.*

Bây giờ phải cho cháu đeo cái này, mấy chục phút sau thì mẹ cháu lại phải tháo ra để thông đờm dãi cho cháu. Lúc cháu còn phải đeo cái này (ống thông bằng inox đeo ở lỗ thanh quản) trông nảo tâm lắm. Ống này khi nó tắc đờm, tắc dãi thì phải thông luôn, cái này con dâu thứ hai vất vả lắm. (Nữ, 53 tuổi, Thạch Thất, Hà Tây)

Khi gia đình có thể hệ thứ ba bị di chứng của chất da cam/dioxin, thì người vất vả chăm sóc con không chỉ là cha mẹ, mà còn cả ông bà thương, lo và cùng chăm sóc cháu. Người ông này từng chiến đấu ở các vùng Khe Sanh, Quảng Trị; Tây Ninh những năm 1968-1972. Ông nhớ lại: “*Thời gian chúng tôi hoạt động ở đó thì coi nh- là nó chuyên rải chất độc, coi nh- là cây cối trơ trụi hết, coi nh- là không có lá nào sất. Đó là cái vùng mà nó rải chất độc ác liệt nhất. Trong khi đó là hàng ngày có 3 chiếc máy bay C130, nó rải, cứ tầm nửa buổi là nó bắt đầu nó nh- s-ong mù nh- ng thực ra nó là chất độc hóa học, nó rải cứ nh- là m-a phòn, quần áo chúng tôi là - ốt thấm*”. (Nam giới, 57 tuổi, Đông Anh, Hà Nội)

Giờ đây, người ông này hàng ngày đang phải đỡ đàn con dâu chăm sóc đứa cháu nội tật nguyên: “*Mẹ cháu đi làm vắng thì tôi lại cho cháu ăn, mà vất vả lắm, mỗi lần cho cháu ăn nói thật với chị là sợ lắm, sợ hơn là đi làm ấy, nhá com nhỏ cho vào một cái ca, nhúng vào n-óc sau đó mới lại bón cho cháu thì cháu mới nuốt đ-ợc còn cứ thế mà bỏ vào mồm cháu ngay thì cháu không nuốt đ-ợc. Hoàn toàn là phải nhá com chứ không thì cháu nó nghẹn cổ. Do là cổ của cháu nhỏ bị gập nh- là cái ống cao su bị gập, nên com mà vào đến đấy là bị ho sặc sụa, bắt đầu là phì phò đ-ợc ng-ời. Nên mỗi lần cho cháu ăn là sợ lắm, lo còn hơn cả đi làm. Vất vả lắm, một tiếng đồng hồ cơ mới xong một bữa com*”. (Nam, 57 tuổi, Đông Anh, Hà Nội).

Gánh nặng của di chứng chất độc da cam đè nặng lên đôi vai của những phụ nữ thuộc hai thế hệ khác nhau, một già và một trẻ. Cũng may mà

còn có sự quan tâm, giúp đỡ của anh em họ hàng và của cộng đồng, xã hội về tinh thần, tình cảm và vật chất.

2. Về đặc điểm nhân khẩu học và chức năng sinh sản

Những gia đình nạn nhân thế hệ thứ ba, quy mô gia đình thường nhỏ. Trung bình, các cặp vợ chồng thế hệ thứ hai có từ 1 đến 3 con; đa số các trường hợp trong nghiên cứu của CGFED lại sống cùng với ông bà, hình thành nên gia đình mở rộng (gia đình ba thế hệ). Điều này vừa có những thuận lợi lại vừa gây nên những khó khăn với các gia đình này, tùy thuộc vào mức độ đau ốm, bệnh tật của các thành viên thuộc các thế hệ khác nhau như thế nào.

Các trường hợp nạn nhân thế hệ thứ ba này, đa phần là các gia đình nông thôn, nên các cặp vợ chồng thường kết hôn sớm: 18 -20 tuổi với nữ và 20 -22 tuổi với nam. Cũng như bao cặp vợ chồng khác ở Việt Nam, một trong những mục đích quan trọng của việc kết hôn là sinh con; vì thế, các cặp vợ chồng đó sau khi cưới thường có ý định sinh con ngay. Do còn chịu ảnh hưởng của tư tưởng coi trọng con trai, nên gia đình nào sinh con gái, thường có xu hướng sinh thêm con. Cho dù, đứa con đầu không được mạnh khỏe hoặc đã có dấu hiệu tật nguyên (di chứng của chất độc da cam/dioxin).

Cũng cần lưu ý rằng, vào thời điểm CGFED tiến hành nghiên cứu, các phương tiện truyền thông đại chúng đã đề cập nhiều đến chất độc da cam, và người dân đã bắt đầu hiểu ở những mức độ khác nhau về ảnh hưởng của chất độc này, và các gia đình nạn nhân chất độc da cam cũng có nhận thức tương tự. Những thành viên của gia đình này, họ cũng hiểu ít nhiều những tác hại của di chứng da cam đối với con người. Tuy nhiên, với họ, dường như đang ở *trong tình thế lưỡng nan: vừa muốn sinh thêm con, vừa lại lo sợ con mình bị ảnh hưởng của chất độc da cam.*

Chúng ta có thể thấy được tâm trạng của họ, nhất là người phụ nữ - người vợ trong các gia đình này.

Trường hợp người phụ nữ sau đây là bà nội của một cháu gái bị liệt do ảnh hưởng chất độc da cam, và vẫn muốn con dâu sinh thêm cháu với hy vọng có thể gặp may có được đứa cháu bình thường, khoẻ mạnh:

“ Gia đình cũng không muốn sinh cháu thứ 3 dâu nh- ng mà nhìn chung vợ chồng nhà nó nghĩ rằng cái con này (cháu nội bị liệt do ảnh hưởng chất độc da cam) thì nó cũng không giải quyết vấn đề gì là cái thứ nhất, cái thứ hai là cái thằng kia nó cứ lếch lác nh- thế thế là mới quyết tâm để thêm đứa nữa xem nó thế nào” . (Nữ, 55 tuổi, Đông Anh, Hà Nội)

Hay như suy nghĩ của một phụ nữ đã sinh đứa con đầu bị tật nguyền, nay quyết định sinh con thứ hai:

“ Hai vợ chồng nhà em đúng là cũng phân vân. Lúc đầu thì cũng cứ hỏi thăm xem có chỗ nào để xét nghiệm, kiểu là để cho nó chắc chắn hay không nh- ng hỏi mấy ng- ời ở trên huyện ng- ời ta bảo khó lắm, đi xét nghiệm máu khó lắm, giờ đi thì cũng tốn kém, mà phải có ng- ời có điều kiện đ- a đi Hà Nội chứ bọn em cũng chả biết chỗ nào. Cũng có những đứa nó bị, cũng có những đứa nó không, sợ ảnh hưởng chất độc da cam đấy, cũng hỏi để muốn đi lắm nh- ng vì một là điều kiện cũng không có, hai là thủ tục cũng không biết nh- thế nào, bọn em cũng không đi. Lúc con nhà em ba tuổi thì bảo thôi nó lớn rồi thì sinh nh- ng rồi nó cũng cứ đi viện suốt (...). Cứ để thôi. Giờ mà em sinh thì cũng lo lắm, không biết là nó có đ- ợc bình thường hay không” . (Nữ, 30 tuổi, Thạch Thất, Hà Tây)

Trong bối cảnh đó, ng- ời phụ nữ này lại đ- ợc sự ủng hộ của cha mẹ chồng, và điều này cũng cố thêm quyết tâm sinh con của họ:

“Nói chuyện với bà thì bà bảo là cứ sinh ra đi chứ biết làm thế nào đ- ợc, có phải là nhà nào khi đẻ con đều bị cả đâu. Đây là cũng cứ nghi

ngờ nhiều thôi chứ còn cũng cứ sinh. Bọn em cũng quyết định thôi cũng cứ sinh thôi chứ cũng chả biết làm thế nào đ- ợc” . (Nữ, 30 tuổi, Thạch Thất, Hà Tây)

Có thể thấy, người phụ nữ này đã hình dung được rủi ro có thể xảy ra với con cái. Sinh con trong tâm trạng vừa hy vọng vừa lo lắng, hoài nghi không biết con mình đẻ ra có bình thường hay lại bị ảnh hưởng của di chứng chất độc da cam/dioxin. Ngay cả với những gia đình có đứa con nhỏ đang bình thường, thì họ cũng sống trong nỗi lo phập phồng chờ đợi: liệu mai này con mình có bị di chứng của chất độc da cam hay không? Bởi vì, có không ít trường hợp lúc sinh ra hoàn toàn mạnh khoẻ, nhanh nhẹn nhưng khi lớn lên độ tuổi vị thành niên thì mới phát bệnh, những triệu chứng của chất độc da cam/dioxin mới bộc lộ.

Còn với những gia đình đã có con bị ảnh hưởng bởi chất độc da cam, thì nỗi thương con, lo cho tương lai của con, là vô bờ bến. Và tất nhiên không thể kể hết những vất vả của người mẹ, người bà, người cha khi chăm sóc đứa con tật nguyền bởi di chứng chất độc da cam. Dầu vậy, dường như các gia đình có thể hệ thứ ba có thành viên là nạn nhân của chất da cam/dioxin họ vẫn hy vọng, cho dù đó là sự hy vọng quá đỗi mỏng manh: biết đâu đứa con sau của mình sẽ không bị ảnh hưởng của chất độc da cam. Sợi dây hy vọng mỏng manh này lại có sức níu kéo, lôi cuốn họ đi những bước tiếp theo trong việc thực hiện chức năng sinh sản. Điều này - niềm hy vọng mong manh đó - có thể thấy qua ý kiến của người bà trong những gia đình nói trên, họ nói về nỗi lo lắng khi chờ đợi con dâu sinh đứa cháu nội thứ hai:

“ Lo chứ, khi mà con dâu thứ 2 đẻ cháu thứ 2 không việc gì thì lúc đó t- t- ờng của tôi mới đỡ, tôi cũng cứ tự động viên là: “ bị lên thì chả bằng ai nh- ng bị xuống thì tôi xem tivi tôi lại chia sẻ với mọi ng- ời còn nặng nề hơn tôi và tôi lại tự động viên tôi”

Lo lắng nh- vậy, nh-ng ng-ời bà trong gia đình này vẫn động viên con trai và con dâu mình sinh thêm con: “*Cứ sinh thêm, tháng 10 này thì mẹ cháu lại sinh thêm cháu thứ 2, cũng lo lắm nh-ng cũng chẳng biết số phận mình nh- thế nào.* (Nữ, 53 tuổi, Thạch Thất, Hà Tây).

Trong các trường hợp nghiên cứu của CGFED, thể hệ thứ ba là nạn nhân của chất độc da cam/dioxin có những trẻ em là cháu nội, là cháu ngoại của những người thuộc thể hệ thứ nhất bị nhiễm chất độc da cam/dioxin. Có nghĩa là, dù con trai hay con gái cũng đều có thể bị di chứng của chất da cam/dioxin từ cha mẹ và có thể truyền sang thể hệ tiếp theo.

Trong thực tế, với những gia đình nạn nhân chất độc da cam, có không ít gia đình cả ba, bốn con đều bị tật nguyền; song cũng có gia đình, di chứng của chất độc da cam hình như lại “né tránh” một hai đứa con, chứ không phải tất cả những đứa con của họ đều bị ảnh hưởng chất độc da cam. Thực tế đó, cũng là cơ sở để họ hy vọng với suy nghĩ “Biết đâu, may ra đứa con sau không bị tật nguyền”. Thêm nữa, theo ý kiến của các bác sĩ khi khám bệnh cho con, cho cháu họ cũng nói như vậy, lại càng có tác dụng khuyến khích các cặp vợ chồng đã có con tật nguyền sinh thêm con:

“ *Các chị bảo là nó theo cái gene, ng-ời thì theo gene thế hệ thứ 2, ng-ời thì theo gene hệ thứ 3 chứ nó không phải cũng bị tật. Tôi hỏi sao đứa con của con gái không việc gì thì các chị bảo nó gene nhà khác nên không ảnh h- ởng gì*” . (Nữ, 53 tuổi Thạch Thất, Hà Tây).

Hy vọng mong manh đó, sẽ càng tăng thêm rủi ro nếu theo đuổi sinh con trai, vì cơ may có được con trai với các gia đình nạn nhân chất độc da cam/dioxin càng thấp. Phân tích trong nhóm những người cha bị nhiễm dioxin cho thấy mức độ tích tụ dioxin trong máu càng cao càng có ảnh hưởng lớn đến tỷ lệ sinh con trai. Chẳng hạn như những người cha có mức độ dioxin từ 61 tới

117 ppt, tỷ lệ sinh con trai là 47%; và dioxin từ 118 trở lên, tỷ lệ đó giảm xuống còn 40%. Quan trọng hơn nữa, các nhà nghiên cứu còn nhận xét rằng những người cha bị nhiễm dioxin trong độ tuổi dậy thì có tỷ lệ sinh con trai chỉ khoảng 40%. Điều này cho thấy ảnh hưởng của dioxin bắt đầu rất sớm và có thể kéo dài vĩnh viễn. (Nguyễn Văn Tuấn, 2004: 95). Trong các trường hợp nghiên cứu của CGFED, phần lớn thể hệ thứ hai không có biểu hiện nặng, mà chỉ là những triệu chứng nhẹ, hoặc dường như bình thường; khiến cho chính người trong cuộc cũng không phân biệt được với những biểu hiện của các bệnh thông thường khác. Như người phụ nữ này nói về chồng mình “*từ ngày lấy về là cứ hay đau đầu lắm. Em ở đây lấy thuốc về điều trị uống cả thuốc lá, đau đầu và hay mất ngủ, khoẻ lắm thì cũng không đ- ợc khoẻ, không thấy biểu hiện gì khác*” . (Nữ, 30 tuổi, Thạch Thất, Hà Tây).

3. Chất độc da cam và những di chứng liên quan đến sức khỏe sinh sản

Di chứng chất độc da cam/dioxin truyền qua các thế hệ sau thông qua chức năng sinh sản của các gia đình. Nghiên cứu cho thấy chất độc da cam/dioxin có những ảnh hưởng xấu đến chức năng sinh sản của phụ nữ (Indai Sajor và Lê Thị Nhâm Tuyết, 2000; Nguyễn Thị Ngọc Phượng 2002; B. Eskenazi, 2002; L. Schwartz, 2002; Lê Bách Quang, 2002; Lê thị Nhâm Tuyết và Annika Johansson, 2002). Có thể chỉ ra những tác động chủ yếu sau đây:

Thứ nhất, là những tai biến khi sinh sản. Ở Việt Nam đã có một vài nghiên cứu cho thấy ảnh hưởng của chất độc da cam/dioxin đối với sinh sản. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Phượng (1993) khi so sánh các tai biến thai sản giữa hai nhóm phụ nữ sinh trước (1933- 1963) và sau chiến tranh hoá học (1964 – 1970) cho thấy dị tật bẩm sinh, thai chết lưu của nhóm sau chiến tranh hoá học cao hơn 10 lần, và chết chu sinh cao hơn 17 lần.

Nghiên cứu khác gần đây (Hoàng Đình Cầu, 2003) về tai biến thai sản khi so sánh hai nhóm cựu chiến binh có và không nhiễm chất da cam/dioxin, cho thấy sự khác biệt rất cao về những dị tật, tai biến và tử vong trẻ em. Ví dụ, số trường hợp sinh con khuyết tật cao hơn 15 lần, tai biến sản khoa cao hơn 10 lần, tai biến sinh sản cao hơn 13 lần. Trong những nghiên cứu của CGFED, hầu hết các trường hợp đều sinh con khuyết tật ở mức độ khác nhau, từ nhẹ đến nặng; cùng với những biểu hiện khác là những tai biến khi mang thai, sinh nở.

Thứ hai, di chứng chất độc da cam đối với thế hệ sau qua đường sữa mẹ

Năm 1988, tổ chức Y tế thế giới (văn phòng Châu Âu) tổ chức một nghiên cứu hàm lượng dioxin trong sữa phụ nữ của khoảng trên 40 nước trên thế giới. Kết quả cho thấy, ngay cả những năm gần đây hàm lượng dioxin trong sữa phụ nữ Việt Nam vẫn còn cao hơn phụ nữ ở các nước khác, kể cả các nước công nghiệp trên thế giới.

Điều này hàm ý rằng, khi sinh con và nuôi con bằng sữa mẹ, người mẹ có dioxin trong sữa có nhiều nguy cơ lây nhiễm sang đứa con của mình, và trong những trường hợp đó, sự di truyền sang thế hệ sau là rất khó tránh khỏi.

Qua những trường hợp nghiên cứu của CGFED về thế hệ thứ ba là nạn nhân chất độc da cam/dioxin, chúng tôi nhận thấy nguy cơ với những gia đình này là: *thế hệ thứ hai dường như không thấy hoặc ít thấy các biểu hiện về lâm sàng của di chứng da cam/dioxin*. Do vậy, các cặp vợ chồng này không có hoặc ít có ý thức cảnh giác về nguy cơ có thể sinh con tật nguyên, sự thiếu cảnh giác này tạo điều kiện cho việc sinh thêm con, với những hy vọng đã nói ở trên. Nguy cơ tiềm ẩn về di chứng chất độc da cam sang các thế hệ sau càng cao, khi mà không ít gia đình nạn nhân chất độc da cam có tâm lý “không nói ra nỗi khổ” của mình, dù là trong

cộng đồng hay trên các phương tiện truyền thông đại chúng. Chỉ vì họ quan niệm rằng, điều đó sẽ ảnh hưởng đến việc xây dựng gia đình của con cái mình. Như trường hợp người cha sau đây lo cho hạnh phúc của đứa con trai bị ảnh hưởng chất da cam:

“Bây giờ câu chuyện nó tung toé ra mà con gái nó biết anh này bị nhiễm chất độc da cam lấy thì sẽ không có hạnh phúc, ảnh hưởng rất nghiêm trọng tới chúng nó cho nên tôi muốn thoát ra, đ-a vợ chồng con cái ra ngoài Bắc”. (Nam giới, 72 tuổi, cán bộ nghỉ hưu, tp. Biên Hoà)

4. Kết luận

1. *Việc chăm sóc sức khoẻ sinh sản cho những cặp vợ chồng trong các gia đình nạn nhân chất độc da cam/dioxin là vô cùng quan trọng và rất cần thiết. Rất cần thành lập các Trung tâm tư vấn về sức khoẻ sinh sản và xét nghiệm gene để phát hiện sớm và giải quyết kịp thời các phôi có dị tật trong các trường hợp mang thai của những cặp vợ chồng*. Nhờ vậy, chúng ta có thể giảm bớt được những đứa con tật nguyên, giúp các gia đình có được hy vọng có đứa con lành mạnh. Và nhất là, không để tình trạng các gia đình có thế hệ thứ ba là nạn nhân của chất độc da cam/dioxin tăng thêm. Bởi lẽ, thế hệ thứ ba cũng bị ảnh hưởng không kém gì thế hệ thứ nhất, thứ hai “Thế hệ cháu nội, ngoại, thế hệ thứ ba (F2) đã xuất hiện vào các năm đầu của thập kỷ 90, đồng thời xuất hiện theo là các dị tật bẩm sinh mà hình như độ nặng không kém gì độ nặng ở thế hệ F1” (Hoàng Đình Cầu, 2003: 39). Làm tốt việc này, là góp phần vào việc giảm thiểu số người khuyết tật, mà nhóm dân số khuyết tật ở nước ta hiện nay đã khá nhiều. Theo số liệu của Bộ Lao động Thương binh và Xã hội thì tổng số người khuyết tật ở Việt Nam trong năm 2003 là 5,1 triệu người (chiếm 6,3% dân số) trong đó trẻ khuyết tật độ tuổi từ 0 đến 18 tuổi là 1,2 triệu em. Trẻ khuyết tật ở Việt Nam do nhiều

nguyên nhân khác nhau: khuyết tật bẩm sinh; do chất độc từ chiến tranh, do môi trường, bệnh tật, tai nạn giao thông, bom mìn ch-a đ-ợc phát hiện, và những tai nạn cũng nh- là nguyên nhân khác, với nhiều dạng khuyết tật khác nhau bao gồm cả tàn tật vận động (cụt chân tay, bại liệt,...); tàn tật thị giác (bị mù hoặc không nhìn thấy gì trong vòng 3m...); tàn tật thính giác; rối loạn chức năng ngôn ngữ; khuyết tật trí tuệ; rối loạn thần kinh/hành vi xa lạ dẫn đến kết quả là thần kinh, tâm thần; chứng động kinh; mất cảm giác (hủi, phong)... Theo con số thống kê cho biết thì khuyết tật do bẩm sinh có tỷ lệ cao nhất (36%) và dạng khuyết tật phổ biến nhất là khuyết tật vận động (chiếm 24%), đặc biệt loại khuyết tật này ở trẻ em từ 0 đến 5 tuổi chiếm đến 38%.

Cũng cần có những tư vấn về tâm lý, hướng dẫn trị liệu cho các gia đình nạn nhân, giúp họ có được sự vững tin và có hiểu biết trong việc chăm sóc nạn nhân chất độc da cam/dioxin.

2. Bên cạnh đó, việc ***làm sạch môi trường đất và nước nhiễm chất độc da cam/dioxin là một việc không kém phần quan trọng và cần thiết***. Bởi vì, nhiều năm trôi qua kể từ khi kết thúc chiến dịch Ranch Hand thì chất dioxin từ ngoài thiên nhiên vẫn có thể xâm nhập vào cơ thể con người qua dây chuyền ăn uống ở các điểm nóng (A Lưới, Thừa Thiên - Huế) mà dioxin còn tồn lưu (Hoàng Đình Cầu, 2003:9). Nghiên cứu của CGFED và các nghiên cứu khác cho thấy, những người không tham gia chiến tranh, không sống trong vùng có rải chất độc da cam/dioxin trong thời gian 1963-1972, nhưng sau 1975 chuyển đến sinh sống gần các vùng có chất da cam/dioxin (ví dụ, khu vực sân bay thành phố Biên Hoà - tỉnh Đồng Nai) họ cũng bị nhiễm chất độc da cam/dioxin do nhiễm từ nguồn nước:

Tôi về đây từ năm 1988, trồng cây cối không lên đ-ợc, mình lại ăn cây cỏ mình trồng, tr-ớc đây trồng rau ăn, đi đến đâu là tự túc cái đấy. Sinh hoạt ở khu vực này, theo chúng tôi nghĩ là

chúng tôi bị ở cái khu vực này là chính bởi vì qua nghiên cứu thấy rất nhiều ng-ời bị và cái thực tế tức là cây cối không lên đ-ợc. Tôi là ng-ời rất thích trồng trọt, tôi cải tạo, tôi lấy đất từ nơi khác về thế thì nó chỉ bén đất nó lên t-ơi tốt ở cái chỗ đất đấy thôi còn nó thấm xuống đ-ới sâu là nó quần lá hết không còn gì, không lên đ-ợc cái gì cả, trông na, trông chuối đều không lên đ-ợc. Tôi đào đất, khoét đi thành mọi kích th-ớc rồi lấy đất ở nơi khác về nh- ng khi rễ cây ra bên ngoài thì hầu hết cây lại bị trụ thui lụi, lá không lên đ-ợc. Từ khi cải tạo lại, làm đ-ờng xá n-ớc trôi đi thì nó cũng đỡ thôi thực ra chứ ở trong này rất ảnh h-ởng (Nam giới, 72 tuổi, cán bộ nghỉ hưu, tp. Biên Hoà)

Sống trong môi trường ô nhiễm bởi chất độc da cam/dioxin như vậy, người cán bộ nghỉ hưu có tầm vóc cao to này đã bị ảnh hưởng đến sức khoẻ:

“Tôi mới mở cái mụn nốt ruồi, nếu để thì rất nguy hiểm, lúc đầu nó chỉ nhỏ bằng cái hạt đậu xanh thôi, năm ngoài nó phát triển to nh- nắm tay nó sùi ra, tôi có quen một số bác sỹ họ bảo là nên mổ đi, tôi đi mổ, nếu để thì rất gay go vì nó ăn sâu, khoét sâu vào, nói thật ra là nó là biểu hiện của ung th-. Bây giờ cái mắt này rất ngứa, ở đằng sau da nó cứ khô, sần lên, ngay đầu cũng vậy, tóc rụng. Tự nhiên da tôi nó cứ nổi đở lên thành mụn n-ớc, nó vỡ ra, cuối cùng thành hình tròn in ở trên da mình” (Nam giới, 72 tuổi, cán bộ nghỉ hưu, tp. Biên Hoà).

Các nhà khoa học Việt Nam, khi nghiên cứu về ảnh hưởng của chất độc da cam/dioxin, đã chỉ ra hậu quả lâu dài và dai dẳng của nó với đất nước và con người ở những vùng bị rải chất độc da cam/dioxin “Các hậu quả của chiến tranh hoá học vẫn còn là một gánh nặng đối với xã hội Việt Nam, ít nhất là đến năm 50 của thế kỷ XXI và đòi hỏi một chiến lược quốc gia toàn diện thích hợp” (Hoàng Đình Cầu, 2003: 39).

3. Về chính sách xã hội, cần quan tâm đến tất cả các trường hợp tật nguyên thể hệ thứ ba bị ảnh hưởng chất da cam/dioxin. Như mong muốn của một người mẹ trẻ có con tật nguyên bởi chất độc da cam: “*Làm sao chính sách của nhà n-ớc phải quan tâm đến từng ng-ời bệnh nhân bị ảnh h-ởng chất độc da cam chứ không nên xét đời thứ nhất hay đời thứ hai. Mà nên quan tâm đến thực tế của ng-ời dân ng-ời ta bị ảnh h-ởng*” (Nữ, 30 tuổi, Hà Tây).

4. Cần tiếp tục có những nghiên cứu khoa học (khoa học xã hội và khoa học tự nhiên) về ảnh hưởng của chất độc da cam/dioxin. Để có thể hiểu được đúng và đầy đủ hơn về những di chứng của da cam/dioxin và nhất là hiểu được nỗi đau mà những gia đình nạn nhân da cam/dioxin đang gánh chịu, hiểu được nhu cầu và nguyện vọng của họ để góp phần chia sẻ, giúp đỡ họ vượt qua những đau khổ, vất vả mà họ đang phải đối diện hàng ngày. Không nên để nỗi khổ đau về tâm lý, tinh thần, tình cảm và sự thiếu thốn về vật chất cứ mãi đè nặng lên các gia đình nạn nhân chất độc da cam/dioxin. Những nạn nhân này và gia đình họ đã phải chịu đựng quá lâu rồi. Nhất là khi nỗi lo của các bậc cha mẹ trong gia đình nạn nhân như một lời khẩn cầu, một câu hỏi “*Chẳng biết khi chúng tôi chết đi, con cái sẽ ra sao?*”. Như nỗi lo lắng về tương lai của những đứa cháu tật nguyên bởi di chứng chất độc da cam/dioxin của hai người ông, hai cựu chiến binh:

“*Bây giờ mình còn sức khoẻ thì mình cũng chăm các cháu, mai sau đến bố mẹ cháu rồi thì mình chết đi rồi thì không biết các cháu nh- thế nào*”. (Nam, 60 tuổi, Thạch Thất, Hà Tây)

“*Điều tôi băn khoăn lo lắng nhất là sợ rằng sau này tôi mất đi thì các con tôi và các cháu tôi sẽ không có chỗ đứng vì nó tâm thần nh- thế thì liệu nó có ổn định đ-ợc cuộc sống của nó không*” (Nam giới, 63 tuổi, Thạch Thất, Hà Tây).

Tài liệu tham khảo

1. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội – UNICEF (2004). *Phân tích tình hình trẻ em khuyết tật ở Việt Nam*; Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2002). *Báo cáo tóm tắt Hội nghị khoa học Việt - Mỹ về ảnh hưởng của chất da cam/dioxin lên sức khoẻ con người và môi trường*, Hà Nội 3-6/3/2002.
3. Hoàng Đình Cầu (2003). *Môi trường và sức khoẻ ở Việt Nam (30 năm sau chiến dịch Ranch Hand)*; NXb Nghệ An - Viện nghiên cứu và phổ biến kiến thức bách khoa, Hà Nội.
4. Lê Cao Đài (1999). *Chất da cam trong chiến tranh Việt Nam – Tình hình và hậu quả*; Hà Nội.
5. Nguyễn Văn Tuấn (2004). *Chất độc da cam. dioxin và hệ quả*; Nxb Trẻ, Tp. Hồ Chí Minh.
6. Hoàng Bá Thịnh (2003). *Một gia đình ba thế hệ bị ảnh hưởng chất độc da cam/dioxin*, CGFED, Hà Nội.
7. Hoàng Bá Thịnh (2005). *Người anh hùng lực lượng vũ trang ba lần được gặp Bác Hồ và những đứa con, cháu bị ảnh hưởng chất độc da cam/dioxin*, CGFED, Hà Nội.
8. Lê Thị Nhâm Tuyết - Phạm Hương Thảo (2005). *Nghiên cứu trường hợp ông Nguyễn Đình Hanh*, tp. Biên Hoà, Đồng Nai, CGFED, Hà Nội.
9. CGFED (CGFED). *Tài liệu nghiên cứu về các gia đình có thể hệ thứ ba là nạn nhân của chất độc da cam/dioxin*, Hà Nội.
10. Indai Sajor – Le Thi Nham Tuyet (2000). *Agent Orange: Impact of Chemical Warfare on the Reproductive Rights of Women and Men in Vietnam*. Asian Centre for Women's Human Rights (ASCENT) – Research Centre for Gender, Family and Environment in Development (CGFED), Manufactured in the Philippines by Microbytes Desktop Publishing.