

VỀ ĐỘNG THÁI ỨNG XỬ VỚI BỆNH TẬT CỦA NGƯỜI HÔNG

NGUYỄN VĂN THẮNG

Cách ứng xử với bệnh tật của một tộc người thể hiện quan niệm hay cách giải thích về nguyên nhân gây ốm đau bệnh tật cùng các ph-ong pháp chẩn đoán và điều trị của tộc người đó. Nói cách khác, cách ứng xử với bệnh tật của một tộc người thể hiện hệ thống y học của tộc người. Trong Nhân học, hệ thống y học này đ-ợc gọi là “*hệ thống y học tộc người*”, “*hệ thống y học bản địa*” hay “*hệ thống y học truyền thống*” để phân biệt với “*hệ thống y học hiện đại*”.

Cách ứng xử với bệnh tật của một tộc người không những là ph-ong tiện để các thành viên tộc người đấu tranh chống lại ốm đau bệnh tật

mà còn làm thành một phần bản sắc riêng của tộc người đó. Vì vậy, sự biến đổi của nó có ảnh hưởng quan trọng tới sức khỏe, bệnh tật cũng như bản sắc riêng của một tộc người. *Nh- cách ứng xử với bệnh tật của một tộc người cụ thể là nh- thế nào? Nó biến đổi ra sao? Bản chất của sự biến đổi này là gì? Sự biến đổi có ảnh hưởng nh- thế nào tới sức khỏe, bệnh tật cũng như bản sắc riêng của một tộc người?* Dựa trên kết quả nghiên cứu điểm ở người Hông tại các thôn Pho, Hang Đá và Hâu Ch- Ngòi thuộc xã Hâu Thào, huyện Sa Pa, tỉnh Lào Cai (xem Bảng 1) vào cuối năm 2003, chúng tôi sẽ cố gắng làm rõ những vấn đề này.

Bảng 1. Dân số và tôn giáo của người Hông tại các thôn đã nghiên cứu (1)

T	Thôn	Dân số (hộ)	Tôn giáo		
			Theo tín ngưỡng truyền thống (Animism)	Theo Ki-tô giáo (Christianity)	
				Công giáo (Catholic)	Tin lành hay Vàng chú Tẩy lễ (Baptism)
1	Pho	70	70		
1	Hang Đá	67	4	63	
2	Hâu Ch- Ngòi	85	52		33
	Tổng số	222	126	63	33

Bài viết của chúng tôi đ-ợc cơ cấu thành 3 phần chính gồm 1) Cách ứng xử truyền thống với bệnh tật của người Hông; 2) Sự biến đổi cách ứng xử với bệnh tật và ảnh hưởng của nó tới sức khỏe bệnh tật và bản sắc của người Hông; 3) Tác động của hiện đại hoá/toàn cầu hoá tới sự biến đổi cách ứng xử của người Hông với bệnh tật.

I. CÁCH ỨNG XỬ TRUYỀN THỐNG VỚI BỆNH TẬT CỦA NGƯỜI HÔNG

1. Quan niệm hay cách giải thích nguyên nhân gây ốm đau bệnh tật

Theo quan niệm của người Hông, người khỏe là người bình thường, người ốm là người không bình thường. Người ta cảm nhận đ-ợc mình khỏe hay ốm dựa vào kinh nghiệm riêng

1. Số liệu thống kê tại 3 thôn vào tháng 12/2003.

của bản thân. Ng-ời khác có thể nhận ra đ-ọc một ng-ời là khỏe hay ốm dựa vào những biểu hiện hay triệu chứng bên ngoài, sự mô tả bệnh tình của bản thân ng-ời bệnh hay kết quả “khám” bằng tay.

Ng-ời Hmông cho rằng ốm đau bệnh tật là kết quả của sự t-ương tác giữa con ng-ời với tự nhiên, xã hội và lực l-ượng siêu nhiên. Cụ thể, đó là do tác động của thay đổi thời tiết, chế độ làm việc, chế độ ăn uống sinh hoạt, quan hệ xã hội cũng nh- do sự tách rời của linh hồn khỏi cơ thể, sự trừng phạt của các thần v.v... Nói cách khác, *cách giải thích ốm đau bệnh tật của ng-ời Hmông vừa mang tính khoa học vừa mang tính siêu hình*. Trong đó, cách giải thích siêu hình về nguồn gốc của ốm đau bệnh tật bắt nguồn từ tín ng-ỡng truyền thống của họ.

T-ương tự nh- những ng-ời đồng tộc của mình ở các địa ph-ương khác, ng-ời Hmông ở các thôn Pho, Hang Đá và Hâu Ch- Ngai vốn theo tín ng-ỡng đa thần, trong Nhân học gọi là “*đa thần giáo*” hay “*vật linh giáo*”. Tôn giáo* này gồm hệ thống tín ng-ỡng và các nghi lễ thờ cúng xoay quanh các thần, nhất là thần tổ tiên của con ng-ời và các thần của tự nhiên.

T-ương tự nh- những ng-ời theo tín ng-ỡng đa thần khác tộc, ng-ời Hmông tin vào sự tồn tại của các linh hồn trong cơ thể con ng-ời cũng nh- một số động, thực vật khác và sự phụ thuộc của thể xác vào linh hồn. Cụ thể, con ng-ời và các động thực vật sẽ khỏe mạnh nếu linh hồn tồn tại trong cơ thể, ng-ợc lại, sẽ ốm đau bệnh tật nếu linh hồn rời khỏi cơ thể một cách tạm thời và sẽ chết nếu linh hồn rời khỏi thể xác một cách vĩnh viễn.

Theo quan niệm của đa số thông tín viên ng-ời Hmông, con ng-ời gồm có 3 linh hồn. Các linh hồn nhất là các linh hồn của trẻ em th-ờng rất dễ rời cơ thể khi bị xóc mạnh nh- bị ngã, bị

tác động mạnh v.v... cũng nh- rất thích rời cơ thể để đi chơi lang thang. Vì vậy, chúng dễ bị lạc hoặc bị ma quỷ bắt. Khi linh hồn rời khỏi cơ thể, con ng-ời th-ờng bị ốm đau bệnh tật. Nếu không kịp thời tiến hành nghi lễ gọi hồn về, con ng-ời có thể bị chết. Do tin rằng một trong những nguyên nhân gây ra ốm đau bệnh tật và chết chóc là sự tách rời linh hồn khỏi thể xác nên gọi hồn (*hu plig*) là nghi lễ “chữa bệnh” rất phổ biến ở ng-ời Hmông.

Ng-ời Hmông cũng tin vào sự tồn tại của các thần và sự phụ thuộc của con ng-ời vào các thần vì theo tín ng-ỡng của họ các thần có sức mạnh chi phối con ng-ời. Nh-ng các thần phù hộ (trong đó có phù hộ sức khỏe) hay gây hoạ (trong đó có gây ốm đau bệnh tật) cho con ng-ời hay không là tùy thuộc vào cách ứng xử của con ng-ời đối với các thần, nghĩa là có tôn trọng và thờ cúng các thần hay không. Vì vậy, ng-ời Hmông phải thờ cúng các thần và khi khỏe mạnh, phải cúng các thần để “tạ ơn”; khi bị ốm đau bệnh tật, phải cúng tế thần (hay các thần) gây bệnh để đ-ọc “giải bệnh”, nghĩa là đ-ọc giải thoát khỏi ốm đau bệnh tật.

Vì quan niệm nh- trên nên tất cả các gia đình ng-ời Hmông đều phải lập bàn thờ để thờ cúng các thần. Nh-ng số l-ượng bàn thờ của từng gia đình còn phụ thuộc vào “chuyên môn” của ng-ời chủ gia đình nữa. Cụ thể, ngoài bàn thờ 5 loại thần trong nhà (xem Bảng 2), gia đình nào có ng-ời làm nghề thầy thuốc còn có bàn thờ thần d-ọc (*dab tshuaj*) và làm thầy cúng còn có bàn thờ thần thầy cúng (*neeb*) đặt bên cạnh bàn thờ thần nhà (*xvm kab*). Các bàn thờ này th-ờng làm bằng các mảnh giấy dó có kích th-ớc khoảng 20cm x 15cm, tr-ớc bàn thờ thần nhà (*xvm kab*), thần d-ọc và thần thầy cúng th-ờng có các giá đỡ bằng gỗ hoặc tre trên đó đặt các bát h-ong. Các gia đình ng-ời Hmông th-ờng tiến hành lễ cúng định kỳ tất cả các vị thần này vào dịp Tết cổ truyền của tộc ng-ời mình, cụ thể vào cuối tháng 12 d-ong lịch.

* Chúng tôi theo quan điểm cho rằng tín ng-ỡng truyền thống cũng là một loại hình tôn giáo. Vì vậy, trong bài viết này, các thuật ngữ “tín ng-ỡng” và “tôn giáo” đôi khi đ-ọc sử dụng thay thế cho nhau.

Bảng 2. Cách phân loại hệ thống các thần và chức năng cụ thể của các thần của ng-ời Hmông

Loại thần	Tên gọi các thần		Chức năng của từng vị thần
	Tiếng Hmông	Tiếng Việt	
1. Thần trong nhà	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Puj yawm txiv koob</i> • <i>Dab qhov rooj</i> • <i>Xwu kaab</i> • <i>Dab qhov txug</i> • <i>Dab qhov cub</i> • <i>Dab trungl</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Thần tổ tiên • Thần cửa chính • Thần nhà • Thần bếp chính • Thần bếp phụ • Thần buồng 	<ul style="list-style-type: none"> • Bảo vệ cũng nh- đảm bảo sức khỏe và sự thịnh v- ượng cho gia đình • Bảo vệ gia súc và các tài sản khác cho gia đình • Đảm bảo sự thịnh v- ượng cho gia đình • Đảm bảo sức khỏe cho ng- ời và gia súc • Tạo hơi ấm và hạnh phúc cho các thành viên trong gia đình • Bảo vệ trẻ sơ sinh
2. Thần tự nhiên	<ul style="list-style-type: none"> • <i>thwv tim...</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Thần thổ địa... 	<ul style="list-style-type: none"> • Tấn công nếu bị xúc phạm và rình bắt các hồn lang thang của con ng- ời

2. Cách phân loại bệnh tật

Ng-ời Hmông phân loại bệnh theo 3 cách: 1) căn cứ vào vị trí đau, 2) dựa vào triệu chứng của bệnh và 3) căn cứ vào các nguyên nhân gây bệnh (xem Bảng 3). Tuy nhiên, các cách phân loại bệnh tật của ng-ời Hmông chỉ mang tính t- ơng đối. Bằng cứ là nếu một bệnh đ- ợc phân loại là “*bệnh siêu nhiên*” nghĩa là bệnh sinh ra do sự

tách rời linh hồn khỏi cơ thể hoặc do sự trừng phạt của các thần nh- ng sau khi “chữa” bằng các nghi lễ chữa bệnh mà bệnh tình vẫn không khỏi, ng- ời ta lại liệt nó vào loại “*bệnh tự nhiên-xã hội*” nghĩa là bệnh do các tác nhân tự nhiên và xã hội gây ra và quay sang điều trị bằng các ph- ơng pháp dùng hoặc không dùng thuốc.

Bảng 3. Các cách phân loại bệnh tật của ng-ời Hmông

TT	Cơ sở phân loại	Phân loại ở cấp 1	Phân loại ở cấp 2
1	Vị trí đau	Đau bụng, đau đầu, đau l- ng, đau chân, đau ngực v.v...	Đau bụng: đau bụng khan, đau bụng đi ngoài...
2	Triệu chứng đau	Cảm, sốt rét, dị ứng v.v...	Cảm: cảm lạnh, cảm cúm...
3	Nguyên nhân gây bệnh	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Bệnh tự nhiên-xã hội</i>: do các tác nhân tự nhiên-xã hội. • <i>Bệnh siêu nhiên</i>: do sự tách rời linh hồn khỏi cơ thể và sự trừng phạt của thần hay các thần 	<p>Đau đầu, đau l- ng, suy dinh d- ỡng, cảm lạnh, cảm nắng v.v...</p> <p>Quấy khóc kéo dài, biếng ăn...ở trẻ em và ốm vặt, đau bụng khan... ở ng- ời lớn.</p>

Trong 3 cách phân loại bệnh tật trên, cách phân loại theo nguyên nhân gây bệnh là quan trọng nhất vì nó quyết định ph-ong pháp chẩn đoán và điều trị. Cụ thể, khi bị mắc các bệnh mà ng-ời Hmông tin là thuộc loại bệnh tự nhiên - xã hội, tùy theo mức độ nặng nhẹ, ng-ời bệnh có thể tự xác định bệnh và điều trị hoặc nhờ ng-ời thân trong gia đình, họ hàng hay nhờ thầy lang điều trị bằng cách dùng hay không dùng thuốc. Ng-ọc lại, nếu bị mắc các bệnh mà ng-ời ta tin là thuộc loại bệnh siêu nhiên, ng-ời bệnh dứt khoát phải mời thầy cúng “chẩn đoán” nguyên nhân gây bệnh, sau đó dựa trên kết quả “chẩn đoán” mới đ-a ra cách “điều trị” thích hợp. Nh-ng nh- đã đề cập ở trên, thông qua kết quả chữa trị thực tế, cách phân loại bệnh của ng-ời Hmông có thể thay đổi. Vì vậy, ph-ong pháp chẩn đoán và điều trị bệnh của họ cũng có thể thay đổi theo.

3. Các loại thầy chữa bệnh

Vì ng-ời Hmông tin có 2 loại nguyên nhân gây bệnh là sự tác động của tự nhiên - xã hội và sự chi phối của lực l-ợng siêu nhiên nên họ cũng có 2 loại thầy chữa bệnh là thầy thuốc để khám và điều trị các bệnh tự nhiên - xã hội và thầy cúng để “chữa” các bệnh siêu nhiên.

Thầy thuốc (*Kws tshuj*) học cách khám, điều trị và dùng các loại thuốc chữa bệnh cổ truyền từ một thầy thuốc khác th-ờng là ng-ời ruột thịt của mình. Họ dạy - học theo cách truyền khẩu và trực quan. Ví dụ, để truyền dạy cho ng-ời học về các loại d-ợc thảo, cách bào chế và sử dụng, ng-ời dạy phải dẫn ng-ời học trò của mình đi nhận diện đặc điểm từng loại cây thuốc ngoài tự nhiên, nói cho ng-ời đó hiểu công dụng của chúng, thời gian thu hái, cách thu hái, bào chế và sử dụng. Nh-ng theo quan niệm của ng-ời Hmông, ng-ời học chỉ có thể trở thành thầy thuốc sau khi đã tổ chức lễ đón và lập bàn thờ thần d-ợc (*thaj dab tshuaj*) tại nhà. Những ng-ời có chút hiểu biết về các loại thuốc cổ truyền nh-ng không có bàn thờ thần d-ợc tại nhà sẽ không đ-ợc coi là thầy thuốc. Trong tr-ờng hợp không tìm đ-ợc ai -ng ý trong số con cháu của

mình để truyền nghề, ng-ời thầy thuốc giữ kín các bí quyết về nghề của mình cho tới chết.

Thầy cúng (*Txiv neeb*) ở ng-ời Hmông có 2 loại: 1) Thầy cúng (*txiv neeb thawj*) có *neeb có nghĩa là có thân* và 2) thầy cúng (*txiv neeb kawnj*) do học mà thành hay thầy cúng không có *neeb*. Ng-ời Hmông tin rằng chỉ có thể trở thành thầy cúng có *neeb* khi đ-ợc *neeb* lựa chọn. Khi đ-ợc *neeb* lựa chọn, ng-ời ta th-ờng bị ốm thập tử nhất sinh. Nếu đ-ợc chẩn đoán là do đ-ợc *neeb* lựa chọn làm thầy cúng, ng-ời đó dứt khoát phải tổ chức nghi lễ đón *neeb* và trở thành thầy cúng. Cũng có tr-ờng hợp đ-ợc *neeb* báo mộng cho biết sẽ trở thành thầy cúng và nếu ng-ời đ-ợc báo mộng không tổ chức nghi lễ đón *neeb* và trở thành thầy cúng, sẽ không tránh khỏi bị ốm rất nặng. Ng-ời Hmông tin rằng, nhờ có *neeb*, thầy cúng có thể nhập vào thế giới thần linh để giao tiếp với các thần và có sức mạnh chi phối các thần. Vì vậy, thầy cúng có *neeb* có thể đ-a ra lời chẩn đoán và chữa trị đ-ợc hầu hết các loại bệnh do lực l-ợng siêu nhiên gây ra. Để nhập đ-ợc vào thế giới thần linh giao tiếp với các thần, khi hành lễ “chữa bệnh”, thầy cúng phải trùm kín mặt bằng một mảnh vải đỏ, ngồi trên một chiếc ghế băng dài bằng gỗ vừa hát x-ớng vừa nhún nhảy và nhất là phải rơi vào tình trạng lên đồng.

Khác với thầy cúng có *neeb*, bất cứ ng-ời Hmông nào tới tuổi tr-ởng thành đều có thể học để trở thành thầy cúng không có *neeb* với một thầy cúng cùng loại. Hơn nữa, thầy cúng do học mà thành đứng hành lễ, không che kín mặt bằng mảnh vải đỏ và nhất là chỉ đọc lại những lời cúng đã học thuộc từ ng-ời thầy của mình. Vì vậy, các lễ cúng chữa bệnh do thầy cúng thuộc loại này tiến hành th-ờng diễn ra ngắn hơn nhiều so với các nghi lễ chữa bệnh do thầy cúng có *neeb* tiến hành.

Điều đáng l-u ý là trong một số tr-ờng hợp, thầy cúng đồng thời là thầy thuốc và ng-ọc lại. Thêm vào đó, tuy cả hai loại thầy cúng trên đều chữa cùng một loại bệnh (bệnh siêu nhiên)

nh-ng ng-ời Hmông tin thầy cúng có *neeb* hơn vì do có *neeb* loại thầy cúng này có thể giao tiếp đ-ợc với các thần, đuổi đ-ợc các thần ác, chữa khỏi bệnh, đoán định đ-ợc t-ơng lai cho con

ng-ời v.v... Vì vậy, thầy cúng có *neeb* th-ờng có vị trí và ảnh h-ởng lớn tại các địa ph-ơng của ng-ời Hmông.

Bảng 4. Số l-ợng các “thầy” chữa bệnh ở 3 thôn của xã Hữu Thào

TT	Thôn	Thầy cúng					Thầy thuốc		
		Tổng số	Có <i>neeb</i>	Không có <i>neeb</i>	Nam	Nữ	Tổng số	Nam	Nữ
1	Pho	8	3	5	3	5	4	3	1
2	Hang Đá						2	1	1
3	Hầu Ch- Ngài	3	2	1	2	1	3	2	1
	<i>Tổng số</i>	11	5	6	5	6	9	6	3

4. Ph-ơng pháp chẩn đoán và điều trị

Đối với các bệnh tự nhiên - xã hội, để xác định bệnh, các thầy thuốc ng-ời Hmông th-ờng hỏi kỹ bệnh nhân về thời gian bị bệnh, vị trí bệnh, mức độ đau, những biểu hiện khi đau kết hợp với quan sát ng-ời bệnh và khám trực tiếp bằng tay. Sau khi xác định đ-ợc bệnh, dựa trên kinh nghiệm và hiểu biết của mình về từng loại bệnh, thầy thuốc sẽ quyết định ph-ơng pháp điều trị cụ thể.

Có thể phân các ph-ơng pháp điều trị của thầy thuốc ng-ời Hmông thành 2 loại cụ thể là không dùng thuốc và dùng thuốc. Các biện pháp chữa trị không dùng thuốc gồm có xoa bóp, đánh gió bằng trứng gà và bạc trắng, hút độc bằng cách dùng một đoạn đầu sừng trâu hoặc lọ thủy tinh, bỏ một cục than đỏ hoặc một mảnh giấy đang cháy vào trong rồi chụp lên trên mặt da vùng bị đau, trích máu độc ra khỏi ng-ời bệnh bằng cách xoa bóp rồi vuốt máu dôn xuống vùng bị đau hoặc các đầu ngón tay giữa sau đó dùng kim chích và nặn máu “xấu” ra. Ngoài ra, họ còn dùng các loại thuốc truyền thống mà chủ yếu là các loại d-ợc thảo để chữa bệnh.

Theo các thầy thuốc ở 3 thôn, hiện có thể tìm thấy đ-ợc ở vùng Sapa khoảng 45 loại cây thuốc trong đó 91% là các loại cây thuốc tự nhiên và 9% là các loại cây thuốc trồng. Chúng là củ, quả, rễ, lá, hạt của các loại cây thân bò, thân leo, thân

lá và thân gỗ trong đó có một số loài có thể dùng làm cả thuốc chữa bệnh và thuốc bổ. Cây thuốc th-ờng đ-ợc sử dụng d-ới dạng t-ơi nh- nấu lên để uống, xông hoặc tắm, giã nhỏ để rịt hay đắp lên vết th-ơng và chỗ đau, ngâm với r-ợu để uống v.v... Ngoài tác dụng chữa các bệnh thông th-ờng, một số loại có thể chữa đ-ợc các bệnh đặc biệt nh- không có con, phá thai, sốt nhau, gãy x-ơng v.v...

Đối với các bệnh siêu nhiên, ng-ời Hmông có 2 cách chẩn đoán phổ biến là cúng (*ua neeb*) và xem trứng gà (*ntshuavqe*). Với cách cúng, thầy cúng đoán nguyên nhân bệnh rồi thăm định bằng que bói (*ntauskuam*) đ-ợc làm bằng các đầu mẩu sừng trâu c- a đôi theo chiều dọc hoặc bằng các mảnh tre dài khoảng 15cm. Nếu sau 3 lần tung, các que bói rơi xuống đều cùng nằm sấp hoặc ngửa trên mặt đất thì chẩn đoán của thầy cúng đ-ợc coi là đúng. Nếu không đúng, thầy cúng sẽ đập một quả trứng gà sống, thả cả lòng trắng và lòng đỏ vào trong một bát n-ớc rồi quan sát hình dạng của chúng trong bát n-ớc để “xác định” bệnh. Trên cơ sở kết quả chẩn đoán, thầy cúng đ- a ra các cách điều trị thích hợp.

Với các bệnh nặng do hồn ng-ời bệnh bị ma quỷ bắt hay bị thần nào đó trừng phạt, thầy cúng phải “mặc cả” với thần hay các thần gây bệnh về số l-ợng gia súc sẽ hiến tế cho các thần sau khi đ-ợc khỏi bệnh. Lễ cúng chữa bệnh có thể phải

do thầy cúng tiến hành, kéo dài hàng giờ và đồ cúng có thể là gà, lợn hay thậm chí trong một số trường hợp phải là trâu, bò. Các lễ cúng chữa bệnh thường kết thúc bằng nghi lễ buộc chỉ vào cổ tay người bệnh để giữ cho hồn không rời khỏi cơ thể người bệnh. Để ngăn ma quỷ không bắt mất hồn, người Hmông thường đeo cho trẻ nhỏ các loại vòng cổ, vòng tay bằng bạc, đội mũ có đính móng vuốt hay răng nanh hổ v.v... Họ cũng thực hiện các hình thức kiêng kỵ để phòng bệnh. Thầy cúng là người xác định hình thức và thời gian kiêng cho từng gia chủ. Khi kiêng, người chủ nhà sẽ cắm một phen tre đan hình mắt cáo nhỏ cùng với một cành cây t-oi tr-óc cửa nhà gọi là “cai”. Đây là dấu hiệu cấm người ngoài vào nhà trong thời gian kiêng để tránh thần ác theo vào gây bệnh cho các thành viên trong gia đình.

II. SỰ BIẾN ĐỔI CÁCH ỨNG XỬ VỚI BỆNH TẬT CỦA NGƯỜI HÔNG VÀ ẢNH HƯỞNG CỦA NÓ

1. Sự biến đổi trong cách ứng xử với bệnh tật của người Hông

Sự biến đổi trong cách ứng xử với bệnh tật của người Hông thể hiện sự thay đổi trong quan niệm của họ về nguồn gốc bệnh tật và trong các phương pháp chẩn đoán và điều trị. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, sự biến đổi này biến thể theo các nhóm tôn giáo. Vì vậy, mức độ biến đổi của nó sẽ được trình bày theo các nhóm tôn giáo cụ thể.

1.1. Với nhóm người Hông theo tôn giáo truyền thống

Sự thay đổi trong cách ứng xử với ốm đau bệnh tật của nhóm người Hông theo tín ngưỡng truyền thống mà cụ thể là theo đa thần giáo thể hiện ở sự suy giảm một phần niềm tin của nhóm này vào tính hiệu quả của các cách chữa bệnh truyền thống. Bằng cứ là việc họ sử dụng các dịch vụ y tế hiện đại ngày càng tăng. Ví dụ, vào năm 2003, ở thôn Pho có 13 người tới khám và điều trị tại trạm xá xã Hâu Thào và bệnh viện Sa Pa thì cách đó một thập kỷ, trừ vài trường hợp

cấp cứu, không có bệnh nhân nào tới khám và điều trị tại các cơ sở y tế này. Hiện nay, khi mắc các bệnh không đe dọa nghiêm trọng tới sức khỏe, người Hông theo tín ngưỡng truyền thống thường tự chữa trị bằng phương pháp chữa bệnh truyền thống. Nhưng sau khi dùng các biện pháp này không có kết quả, họ sẽ tới khám và điều trị tại các cơ sở y tế địa phương. Có thể gọi cách chữa bệnh này là “*phương pháp chữa bệnh loại trừ*” nghĩa là nếu dùng phương pháp này không khỏi thì chuyển sang dùng phương pháp khác. Nhưng với các bệnh nặng, người Hông thường áp dụng “*phương pháp điều trị kết hợp*” nghĩa là kết hợp sử dụng đồng thời các phương pháp điều trị khác nhau.

Sự biến đổi trong cách ứng xử với ốm đau bệnh tật của người Hông theo tín ngưỡng truyền thống là một quá trình. Vì vậy, rất khó xác định sự biến đổi này diễn ra từ khi nào. Tuy nhiên, theo các thông tin viên người Hông, trước năm 1954 hay trước ngày hoà bình lập lại ở miền Bắc, do niềm tin mạnh mẽ vào sự chi phối của lực lượng siêu nhiên đối với ốm đau bệnh tật, do rào cản về ngôn ngữ và văn hoá cũng như những khó khăn về điều kiện để tiếp cận các dịch vụ y tế hiện đại nên rất ít người Hông theo tín ngưỡng truyền thống tới khám và điều trị tại bệnh viện Sa Pa, bệnh viện duy nhất mà thực dân Pháp xây dựng để khám và điều trị bệnh cho người dân ở vùng này. Nhưng từ sau năm 1954, với sự mở rộng của hệ thống y tế của nhà nước tới tận cấp thôn và do được hưởng chính sách bao cấp về y tế, số lượng người Hông theo tín ngưỡng truyền thống ở các thôn Pho, Hang Đá và Hâu Ch- Ngai sử dụng các dịch vụ y tế hiện đại đã tăng lên dần. Vậy có thể coi năm 1954 như mốc đánh dấu sự biến đổi trong cách ứng xử với ốm đau, bệnh tật của người Hông theo tín ngưỡng truyền thống.

1.2. Với nhóm người Hông theo Kitô giáo

Tuy người Hông theo Kitô giáo (Christianity) với 2 giáo phái là Công giáo (Catholic) và Tin lành (Baptism) bỏ niềm tin và cách chữa bệnh bằng nghi lễ nhưng họ vẫn tiếp

tục sử dụng một số ph-ơng pháp chữa bệnh dùng thuốc và không dùng thuốc truyền thống nh- xoa bóp, châm cứu, hút độc, xông và dùng các loại d-ợc thảo. Nh-ng so với ng-ời Hmông theo Công giáo, ng-ời Hmông theo Tin lành ít sử dụng các ph-ơng pháp chữa bệnh này hơn. Vì ng-ời Hmông ở Hang Đá thay đổi theo Công giáo từ năm 1921 và theo Tin lành hay đạo “*Vàng chữ*” từ năm 1999 nên có thể coi đây là những mốc đánh dấu sự biến đổi trong cách ứng xử với ốm đau bệnh tật của ng-ời Hmông theo Công giáo và Tin lành ở xã Hậu Thào.

2. Ảnh h-ởng của sự biến đổi trong cách ứng xử với bệnh tật tới sức khỏe, bệnh tật và bản sắc của ng-ời Hmông

Sự biến đổi trong cách ứng xử với bệnh tật của ng-ời Hmông có ảnh h-ởng quan trọng tới sức khỏe, bệnh tật cũng nh- bản sắc của họ. Nh-ng do sự biến đổi này biến thể theo các nhóm tôn giáo nên ảnh h-ởng của nó tới sức khỏe, bệnh tật và bản sắc của ng-ời Hmông không giống nhau.

2.1. Ảnh h-ởng của sự biến đổi trong cách ứng xử với bệnh tật tới sức khỏe, bệnh tật của ng-ời Hmông

Do ng-ời Hmông theo tín ng-ỡng truyền thống th-ờng chỉ sử dụng các dịch vụ y tế hiện đại sau khi việc sử dụng các ph-ơng pháp chữa bệnh truyền thống không mang lại kết quả hoặc sử dụng kết hợp với các ph-ơng pháp chữa bệnh cổ truyền nên tỉ lệ sinh của phụ nữ thuộc nhóm ng-ời Hmông này vẫn còn cao (3,5%). Tuổi kết hôn và tuổi sinh con của phụ nữ thuộc nhóm này thấp (th-ờng ở tuổi 17). Khoảng cách sinh con của họ dài, th-ờng sau từ 12 đến 24 tháng. Họ ít sử dụng các dịch vụ khám thai và đỡ đẻ hiện đại nên tỉ lệ tử vong của cả mẹ và con còn cao. Thêm vào đó, do không có ý thức đ-a con đi tiêm chủng và uống các loại vắc xin phòng bệnh dịch theo quy định chung của Bộ Y tế nên tỉ lệ tử vong của trẻ em Hmông theo tín ng-ỡng truyền thống cũng còn cao hơn so với trẻ em các nhóm khác và dân tộc ng-ời khác.

Sự biến đổi trong cách ứng xử với bệnh tật của ng-ời Hmông thay đổi theo Kitô giáo tr-ớc hết biểu hiện ở sự thay đổi tâm lý muốn có nhiều con. Sự thay đổi này diễn ra do tâm lý muốn có nhiều con mất cơ sở tồn tại của nó, cụ thể là nhu cầu phải cố để đ-ợc con trai để nối dõi và thờ cúng tổ tiên đang dần bị loại trừ. Vì vậy, tỉ lệ sinh đẻ của nhóm ng-ời Hmông theo Công giáo và Tin lành ở các thôn Hang Đá và Hậu Ch- Ngải đã giảm từ 3,5% (1988) xuống còn 3,1 % (2003). Và vì vậy tuổi kết hôn, tuổi sinh con của phụ nữ Hmông theo Kitô giáo cũng tăng lên. Bằng cứ là nếu vào năm 1998 hay tr-ớc khi thay đổi theo Tin lành, tuổi kết hôn và sinh con của phụ nữ Hmông ở thôn Hậu Ch- Ngải th-ờng là 17 thì hiện nay đã từ 18 tuổi trở lên. Khoảng cách các lần sinh con của họ cũng thay đổi từ 12 đến 24 tháng lên 36 tháng. Hơn nữa, do phần lớn các nữ tín đồ Kitô Hmông đều nhờ y tá thôn hoặc tới trạm y tế kiểm tra thai tr-ớc khi sinh và đỡ đẻ nên tỉ lệ tử vong của bà mẹ và trẻ sơ sinh đã giảm xuống tới mức tối thiểu. Bằng cứ là ở Hậu Ch- Ngải, nếu tr-ớc đây tình trạng tử vong của mẹ hoặc con khi sinh là t-ơng đối phổ biến thì từ năm 2000 đến nay, nghĩa là khi phụ nữ Hmông theo Tin lành sử dụng dịch vụ khám thai và đỡ đẻ của hệ thống y tế địa ph-ơng, tình trạng trên không còn xảy ra nữa. Tỉ lệ trẻ em tử vong cũng giảm do ng-ời Hmông theo Kitô có ý thức đ-a con cái mình đi tiêm chủng và uống thuốc phòng chống các loại dịch bệnh theo quy định chung của Bộ Y tế. Khoảng cách sinh th-a và tỉ lệ sinh giảm cũng có tác động tốt tới sức khỏe của bản thân các bà mẹ Hmông và con cái họ. Tỉ lệ tử vong vì bệnh tật ở nhóm ng-ời Hmông theo Kitô cũng th-ờng thấp hơn so với ở nhóm ng-ời Hmông theo tín ng-ỡng truyền thống. Cụ thể, tỉ lệ tử vong vì bệnh của ng-ời Hmông theo và không theo Kitô ở xã Hậu Thào trong thời gian 2000-2003 là 3/5. Việc thay đổi tập quán quán xác ng-ời chết hàng tuần trong nhà, việc bỏ tập tục cúng bái và bón cơm t-ợng tr-ng cho ng-ời chết khi tới bữa ăn hàng ngày v.v... cũng có ảnh h-ởng lớn tới việc làm giảm nguy cơ dịch bệnh ở ng-ời Hmông theo Kitô giáo.

2.2. Ảnh hưởng của sự thay đổi trong cách ứng xử với bệnh tật tới bản sắc của ng-ời Hmông

Để hiểu được mức độ ảnh hưởng của sự biến đổi cách ứng xử với bệnh tật của ng-ời Hmông tới bản sắc tộc ng-ời của họ, cần thiết phải trình bày và phân tích vai trò của cách ứng xử với ốm đau bệnh tật đối với bản sắc của ng-ời Hmông.

Nh- đã trình bày ở trên, ứng xử với bệnh tật của ng-ời Hmông được định dạng bởi văn hoá riêng của họ. Vì văn hoá Hmông chia sẻ một số đặc điểm chung với các văn hoá của các tộc ng-ời theo đa thần giáo, nên ứng xử với bệnh tật của họ vừa có những điểm chung lại vừa có những điểm riêng so với những ng-ời theo đa thần giáo khác tộc.

T-ong tự nh- những tộc ng-ời theo đa thần giáo khác tộc, ng-ời Hmông giải thích nguồn gốc ốm đau bệnh tật là kết quả của sự t-ong tác giữa con ng-ời với tự nhiên, xã hội và lực l-ợng siêu nhiên. Cụ thể, đó là kết quả của khả năng phản ứng của con ng-ời với tác động của thay đổi thời tiết, chế độ làm việc, chế độ ăn uống sinh hoạt, quan hệ xã hội, sự tách rời của linh hồn khỏi cơ thể, sự trừng phạt của các thần v.v... Cách giải thích về nguồn gốc bệnh tật trên chế định cách phân loại, chẩn đoán và điều trị bệnh tật của ng-ời Hmông. Ngoài những điểm t-ong đồng này, cách ứng xử với ốm đau bệnh tật của ng-ời Hmông còn có những đặc tr-ng riêng thể hiện ở các loại thân gây bệnh mà ng-ời Hmông tin, tên gọi các loại bệnh, cách chẩn đoán bệnh, cách sử dụng các loại d-ợc liệu truyền thống và đặc biệt là cách tiến hành các nghi lễ chữa bệnh v.v... Những đặc tr-ng này có giá trị phân biệt ng-ời Hmông với các tộc ng-ời khác. Nói cách khác, chúng làm thành một phần bản sắc riêng của họ. Ví dụ, nghi lễ chữa bệnh của ng-ời Hmông do các thầy cúng ng-ời Hmông tiến hành, với trang phục theo kiểu của ng-ời Hmông, cúng bằng tiếng Hmông và theo các b-ớc và các nghi thức riêng của ng-ời Hmông, v.v... Hơn nữa, khi được bảo l-u và duy trì qua

các thế hệ, cách ứng xử với ốm đau bệnh tật của ng-ời Hmông còn đóng vai trò nh- một ph-ong tiện để tái sản xuất ra một phần bản sắc của ng-ời Hmông. Thêm vào đó, khi bị ốm đau bệnh tật, ng-ời Hmông thường tìm sự trợ giúp của những ng-ời anh em bà con, láng giềng, các thầy thuốc và thầy cúng đồng tộc. Và lại, theo tập quán giúp đỡ lẫn nhau của ng-ời Hmông, những ng-ời là anh em bà con phải có trách nhiệm thăm hỏi và trợ giúp cả về tinh thần và vật chất, nhất là đóng góp vật chất để tổ chức nghi lễ chữa bệnh ở gia đình ng-ời bệnh. Tuy nhiên, mức độ đóng góp về vật chất và tinh thần lại tùy thuộc vào mức độ mối quan hệ thân tộc. Vì vậy, khi tính toán số l-ợng vật chất và tinh thần cần trợ giúp, ng-ời Hmông phải nhớ mức độ mối quan hệ thân tộc của mình với ng-ời bệnh và gia đình ng-ời bệnh. Kết quả là mối quan hệ thân tộc của ng-ời Hmông được củng cố và tăng c-ờng. Nói cách khác, cách ứng xử với bệnh tật của ng-ời Hmông còn đóng vai trò nh- một ph-ong tiện để tái sản xuất ra mối quan hệ thân tộc, yếu tố quan trọng nhất cấu thành nên hệ thống xã hội truyền thống của ng-ời Hmông. □nh h-ởng của sự biến đổi cách ứng xử với bệnh tật đối với bản sắc của ng-ời Hmông sẽ được xem xét trong mối quan hệ với các chức năng này.

Nh- đã trình bày, sự biến đổi trong cách ứng xử với bệnh tật của ng-ời Hmông theo tôn giáo truyền thống là không đáng kể. Vì vậy, cách ứng xử với bệnh tật vẫn tiếp tục đóng vai trò nh- một ph-ong tiện thể hiện, duy trì và tái sản xuất một phần bản sắc riêng của ng-ời Hmông. Trái lại, khi thay đổi theo Kitô, ng-ời Hmông nhất là những ng-ời Hmông theo Tin lành, đã bỏ hẳn quan niệm truyền thống về bệnh tật và các nghi lễ chữa bệnh cũng nh- một phần các tập quán chữa bệnh không dùng thuốc và dùng thuốc. Vì vậy, về cơ bản họ đã làm mất đi các chức năng của cách ứng xử truyền thống với bệnh tật đối với bản sắc của họ. Hơn nữa, do sự đối lập về tín ng-ỡng, ng-ời Hmông theo Kitô giáo, nhất là theo Tin lành, ít quan hệ, tham dự và đóng góp

vào các nghi lễ chữa bệnh do anh em bà con theo tín ngưỡng truyền thống tổ chức. Kết quả là, quan hệ của họ với nhóm người Hmông theo tôn giáo truyền thống đôi khi trở nên căng thẳng hoặc thậm chí đối lập nhau.

III. TÁC ĐỘNG CỦA HIỆN ĐẠI HOÁ/TOÀN CẦU HOÁ ĐỐI VỚI SỰ BIẾN ĐỔI TRONG CÁCH ỨNG XỬ VỚI BỆNH TẬT CỦA NGƯỜI HÔNG

Sự biến đổi trong cách ứng xử với bệnh tật của người Hmông diễn ra dưới tác động tổng hợp của quá trình hiện đại hoá/toàn cầu hoá. Cụ thể, đó là dưới ảnh hưởng của các chính sách đổi mới kinh tế, chính sách phát triển giáo dục và y tế, chính sách bảo tồn có lựa chọn các giá trị văn hoá đối với các tộc người thiểu số cũng như của các chương trình trợ giúp và phát triển của các tổ chức quốc tế, sự phát triển du lịch và nhất là nhất là sự thay đổi tôn giáo.

Bảng 5. Thu nhập của gia đình ông Giàng A. Tr. ở thôn Pho năm 1990 và 2003

TT	Các khoản thu nhập	Thu nhập năm 1990		Thu nhập năm 2003	
		Đơn vị tính (tấn)	Đơn vị tính (đồng)	Đơn vị tính (tấn)	Đơn vị tính (đồng)
1	Lúa	2,5		3,2	
2	Ngô	1,5		2,4	
3	Thảo quả				7.200.000
4	Gà, lợn, vịt v.v...		250.000		470.000
5	Trâu bò		4.500.000		9.200.000
6	Bán đồ vải cho khách du lịch, hướng dẫn khách du lịch v.v...				16.870.000
	<i>Tổng</i>	<i>4</i>	<i>4.750.000</i>	<i>5,6</i>	<i>16.870.000</i>

Nhờ phát triển kinh tế hộ gia đình theo hướng sản xuất hàng hoá, người Hmông ngày càng có mối quan hệ thị trường xuyên hơn với thị trường bên ngoài. Vì vậy, họ tiếp thu ngày càng tăng các ảnh hưởng từ bên ngoài trong đó có ảnh hưởng của y tế hiện đại. Hơn nữa, do có thu nhập tăng, họ có điều kiện để mua thuốc tân dược cũng như sử dụng các dịch vụ y tế hiện đại nhiều hơn.

1. Chính sách đổi mới kinh tế

Chính sách Đổi mới bắt đầu được triển khai trên thực tế ở người Hmông xã Hữu Thành từ đầu những năm 90 của thế kỷ trước. Sau khi được giao đất, giao rừng, được trợ giúp các loại cây con có năng suất cao cùng kỹ thuật nuôi trồng chăm sóc cũng như vốn phát triển sản xuất, người Hmông ở các thôn Pho, Hang Đá và Hữu Thành - Ngài đã chuyển từ sản xuất mang tính tự cấp tự túc sang sản xuất mang tính hàng hoá. Cụ thể, họ đã phát triển một mô hình canh tác tổng hợp, kết hợp canh tác ruộng nước một vụ với canh tác nương rẫy, trồng rừng, trồng cây công nghiệp và chăn nuôi, trồng các loại giống lúa, ngô mới có năng suất cao; áp dụng các tiến bộ kỹ thuật hiện đại như sử dụng giống mới có năng suất cao, dùng phân hoá học, thuốc trừ sâu v.v... Nhờ đó, thu nhập của các hộ gia đình người Hmông ở đây không những tăng mà ngày càng trở nên đa dạng hơn (xem Bảng 5).

2. Sự phát triển giáo dục

Trước năm 1990, ngoài trường tiểu học nằm ở trung tâm hành chính của xã Hữu Thành, trường được gọi là "Trường trung tâm" có tới lớp 5, các trường ở các thôn chỉ mới có tới lớp 4. Vì vậy, sau khi học xong lớp 4 hoặc lớp 5, học sinh ở Hữu Thành phải sang học nhờ tiểu học và trung học ở xã bên cạnh là Tả Van. Nhưng đến thời gian này, xã Hữu Thành đã được đầu tư xây dựng

2 trường tiểu học và trung học cơ sở có tới lớp 8 ở trung tâm xã và thôn Hang Đá; và các trường tiểu học ở các thôn đã có tới lớp 5. Hơn nữa, gần đây nhờ kinh phí của dự án “*Lớp học cắm bản*” của Nhà nước, hệ thống trường học ở Hào Thào đang được mở rộng và kiên cố hoá. Việc mở rộng, nâng cao và kiên cố hoá hệ thống trường lớp cùng với việc tăng thu nhập hàng năm của các hộ đã tạo điều kiện cho trẻ em người Hmông đi học với số lượng đông hơn và tới các lớp cao hơn. Bằng cứ là theo số liệu thống kê của trường tiểu học và trung học cơ sở trung tâm xã Hào Thào, trong năm 2003 đã có 479 trên tổng số 511 trẻ em người Hmông ở độ tuổi tới trường đi học. Ngoài số học sinh theo học ở các trường tiểu học và trung học cơ sở của xã còn có 7 em đang theo học ở trường nội trú dân tộc của huyện và của tỉnh, 1 học sinh đang theo học ở trường cao đẳng kỹ thuật và 1 học sinh đang học ở trường trung cấp y của tỉnh Lào Cai. Thông qua sách giáo khoa và các bài giảng, học sinh tiếp thu kiến thức trong đó có kiến thức y tế hiện đại. Cách ứng xử với bệnh tật của các em vì vậy dần thay đổi. Hơn nữa, các em còn đóng vai trò trung gian trong việc chuyển tải những ảnh hưởng của y học hiện đại tới người thân trong gia đình và bà con hàng xóm.

3. Sự mở rộng và nâng cấp hệ thống y tế

Đời thời thuộc Pháp, cả vùng Sa Pa chỉ có một trạm y tế do thực dân Pháp xây dựng để cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh cho tất cả dân ở vùng này. Ngoài những người Hmông theo Công giáo, do khó khăn về đi lại, do rào cản về ngôn ngữ và văn hoá và do điều kiện kinh tế khó khăn, rất ít người Hmông theo tín ngưỡng truyền thống ở Hào Thào tới khám và điều trị tại trạm y tế Sa Pa. Vì vậy, khi bị ốm đau bệnh tật, họ chủ yếu trông nhờ vào các thầy cúng và thầy thuốc người đồng tộc. Nhưng từ sau năm 1954, nhờ đầu tư xây dựng của Nhà nước, xã Hào Thào đã có một trạm y tế ở trung tâm xã. Đặc biệt, từ năm 1990, trạm xá xã Hào Thào đã được kiên cố hoá, ngoài 1 y tá và 1 y sĩ đã có từ trước còn được biên chế thêm 1 y sĩ người Hmông ở địa

phương, được đầu tư thêm các trang thiết bị khám chữa bệnh, thuốc, giường bệnh v.v... Các thôn trong xã đều có cán bộ y tế, được cấp một số dụng cụ y tế và một số loại thuốc để có thể sơ cứu cho người bệnh và thực hiện các chương trình phòng chống bệnh. Cũng như ở các xã đặc biệt khó khăn khác, người Hmông ở Hào Thào được bao cấp bảo hiểm y tế. Sự sẵn có và dễ tiếp cận của các dịch vụ y tế đã tạo điều kiện cho người Hmông sử dụng ngày càng tăng các dịch vụ y tế hiện đại.

4. Chính sách bảo tồn có chọn lọc các giá trị văn hoá

Một trong những mục tiêu cơ bản của chính sách dân tộc của Đảng và Nhà nước ta là tôn trọng và bảo vệ sự đa dạng về tộc người và văn hoá. Mục tiêu này đã được trình bày cụ thể trong Hiến pháp năm 1959 của nước ta. Việc Nhà nước công nhận sự tồn tại của 54 dân tộc với ngôn ngữ và văn hoá riêng vào năm 1979 là biểu hiện sinh động của chính sách này. Tuy nhiên, với chính sách bảo tồn có chọn lọc giá trị văn hoá của các tộc người, Đảng và Nhà nước ta chỉ khuyến khích các tộc người bảo tồn các giá trị văn hoá nào được coi là tốt đẹp và loại bỏ đi các yếu tố văn hoá lạc hậu. Trong khi coi các nghi lễ chữa bệnh là mang tính lạc hậu và mê tín dị đoan, Đảng và Nhà nước ta đã tuyên truyền, vận động người Hmông bỏ các nghi lễ chữa bệnh này và sử dụng các dịch vụ y tế hiện đại. Chính sách bảo tồn có chọn lọc các giá trị văn hoá vì vậy đã có tác động không nhỏ tới sự thay đổi cách ứng xử với ốm đau bệnh tật của người Hmông cũng như của các tộc người khác.

5. Các dự án trợ giúp và phát triển quốc tế

Các chương trình và dự án phát triển quốc tế bắt đầu được triển khai ở Hào Thào từ năm 1989. Cụ thể là các dự án cung cấp các thiết bị y tế cho trạm xá xã Hào Thào (1989), xây dựng hệ thống nước sạch (1992) và đào tạo tại chỗ nhân viên y tế cho xã Hào Thào của UNICEF (2003), phòng chống sốt rét cho người dân ở xã Hào Thào của Cộng đồng Châu Âu (2002), tập huấn bà đỡ người Hmông ở xã Hào Thào của tổ chức HEDO

(8/2003). Nhờ có các dự án này, trạm xá xã Hào Thào đã đ-ợc nâng cấp, kiến trúc y tế của cán bộ y tế xã Hào Thào đã đ-ợc nâng cao và cập nhật; tất cả các hộ gia đình ng-ời Hmông đều có n-ớc sạch dùng cho sinh hoạt và có màn chống muỗi đặc biệt là niềm tin của họ vào tính hiệu quả của hệ thống y tế hiện đại ngày càng tăng.

6. Sự phát triển của du lịch

Từ khoảng những năm 90 trở lại đây, do chính sách đổi mới và mở cửa của Nhà n-ớc ta, Sa Pa đã đ-ợc đầu t- xây dựng trở thành một trung tâm du lịch thu hút số l-ợng khách du lịch trong và ngoài n-ớc ngày càng tăng. Bằng cứ là số l-ợng khách du lịch tới Sa Pa năm 1997 đã tăng gấp đôi so với năm 1995, cụ thể, từ 15.800 ng-ời (có 4.000 khách n-ớc ngoài) lên 30.800 ng-ời (có 9.000 khách n-ớc ngoài) (Phạm Thị Mộng Hoa - Lâm Thị Mai Lan 2000: 20). Sự phát triển du lịch có ảnh h-ởng ngày càng tăng tới ng-ời Hmông ở Hào Thào nh- mang lại nguồn thu nhập phụ từ việc bán các loại sản phẩm dệt truyền thống, d-ợc liệu, h-ớng dẫn khách du lịch v.v... Vì vậy, đồng bào có tiền để mua các loại thuốc thông th-ờng nh- dầu cao, thuốc chữa cảm cúm, thuốc chữa đau bụng đi ngoài, cảm sốt v.v... Hơn nữa, phụ nữ và trẻ em Hmông hàng tuần th-ờng ra thị trấn Sa Pa bán các sản phẩm dệt và h-ớng dẫn khách du lịch. Khi bị ốm đau họ buộc phải sử dụng thuốc tân d-ợc hoặc nếu bệnh nặng thì phải vào khám và điều trị tại bệnh viện Đa khoa Sa Pa. Việc sử dụng tân d-ợc và các dịch vụ y tế hiện đại và hiệu quả của nó có tác động lớn tới việc thay đổi cách ứng xử với bệnh tật của họ sau đó tới những ng-ời thân trong gia đình và bà con họ hàng, láng giềng ở các thôn.

7. Sự thay đổi tôn giáo

Cách ứng xử truyền thống với bệnh tật của ng-ời Hmông đ-ợc định dạng bởi văn hoá của họ trong đó tôn giáo là một trong những yếu tố quan trọng. Bằng cứ là, nh- đã trình bày ở trên, khi ng-ời Hmông bỏ tín ng-ỡng truyền thống để thay đổi theo Kitô giáo, cách ứng xử với ốm đau bệnh tật của họ cũng thay đổi theo. Vì vậy, khi

ngghiên cứu động thái của cách ứng xử với ốm đau bệnh tật không thể không nghiên cứu động thái của tôn giáo và ảnh h-ởng của nó tới cách ứng xử với ốm đau bệnh tật.

Sự chi phối của tôn giáo đối với cách ứng xử với ốm đau bệnh tật của ng-ời Hmông thể hiện cụ thể ở sự chi phối của nó đối với 3 yếu tố là quan niệm hay cách giải thích của ng-ời Hmông về nguyên nhân gây ốm đau bệnh tật, các ph-ơng pháp chẩn đoán và điều trị trong đó sự chi phối của nó với yếu tố thứ nhất là quan trọng nhất vì quan niệm hay cách giải thích về nguồn gốc bệnh tật quyết định ph-ơng pháp chẩn đoán và điều trị. Cụ thể, do quan niệm sự tách rời linh hồn khỏi cơ thể và sự trừng phạt của các thần là một trong những loại nguyên nhân cơ bản gây ốm đau bệnh tật nên chẩn đoán bệnh bằng cúng bói và chữa bệnh bằng các nghi lễ “gọi hồn”; và “cúng chữa bệnh” là phổ biến ở ng-ời Hmông. Khi thay đổi theo Kitô giáo, ng-ời Hmông bỏ tín ng-ỡng truyền thống của họ nên sự chi phối của tín ng-ỡng này đối với cách ứng xử với bệnh tật của họ cũng mất theo.

KẾT LUẬN

Qua trình bày trên đây có thể thấy ứng xử với bệnh tật của ng-ời Hmông đ-ợc chế định bởi văn hoá Hmông trong đó tôn giáo là một trong những yếu tố quan trọng. □ng xử với bệnh tật của ng-ời Hmông không chỉ là ph-ơng tiện để họ đấu tranh chống lại ốm đau bệnh tật mà còn làm thành một phần bản sắc riêng của họ. Sự biến đổi của nó vì vậy có ảnh h-ởng tới sức khỏe bệnh tật cũng nh- tới bản sắc riêng của ng-ời Hmông.

Cách ứng xử với bệnh tật của ng-ời Hmông phản ánh sự biến đổi khá đa dạng và rõ nét. Mức độ biến đổi của nó về cơ bản biến thể theo các nhóm tôn giáo gồm nhóm ng-ời Hmông theo tín ng-ỡng truyền thống và nhóm ng-ời Hmông theo Kitô giáo với 2 tiểu nhóm là Công giáo và Tin lành. Sự biến đổi trong cách ứng xử với ốm đau bệnh tật của ng-ời Hmông theo tín ng-ỡng truyền thống thể hiện ở sự suy giảm niềm tin của họ vào tính hiệu quả của hệ thống y học truyền thống. Vì vậy, thay vì chỉ sử dụng hệ thống y học

hiện đại, họ sử dụng hệ thống y tế đa nguyên, nghĩa là kết hợp sử dụng hệ thống y học cổ truyền với hệ thống y tế hiện đại, trong đó sử dụng hệ thống y học cổ truyền là chính. Sự biến đổi này về cơ bản bắt đầu diễn ra từ năm 1954 khi hệ thống y tế hiện đại đ- ợc mở rộng tới cấp bản. Trái lại, khi thay đổi theo Công giáo và Tin lành, ng- ời Hmông đã bỏ phần lớn các tập quán chữa bệnh truyền thống của mình để sử dụng các dịch vụ y tế hiện đại. Tuy sự biến đổi này đã đ- a ng- ời Hmông theo Kitô tới chỗ sử dụng hệ thống y tế đa nguyên nh- ng khác với nhóm ng- ời Hmông theo tín ng- ỡng truyền thống, họ sử dụng hệ thống y tế hiện đại là chính. Vì ng- ời Hmông thay đổi theo Công giáo từ năm 1921 và theo Tin lành từ năm 1989 nên có thể coi đây là những mốc đánh dấu sự biến đổi trong cách ứng xử với bệnh tật của họ.

Vì mức độ biến đổi trong cách ứng xử với bệnh tật của ng- ời Hmông khác biệt theo các nhóm tôn giáo nên ảnh h- ưởng của nó tới sức khỏe, bệnh tật và bản sắc của ng- ời Hmông không giống nhau. Với việc sử dụng hệ thống y tế đa nguyên trong đó lấy sử dụng hệ thống y học cổ truyền là chính, ng- ời Hmông theo tín ng- ỡng truyền thống ch- a kiểm soát đ- ợc hoàn toàn ốm đau bệnh tật nh- ng họ vẫn bảo l- u đ- ợc về cơ bản phần bản sắc riêng trong cách ứng xử với ốm đau bệnh tật của mình. Trái lại, với việc sử dụng hệ thống y tế đa nguyên trong đó lấy việc sử dụng hệ thống y học hiện đại làm chính, ng- ời Hmông theo Kitô giáo đã kiểm soát đ- ợc phần lớn ốm đau bệnh tật nh- ng lại làm mất đi phần bản sắc riêng trong cách ứng xử với ốm đau bệnh tật của họ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tài liệu tiếng Việt

Diệp Đình Hoa, 1998. *Ng- ời Hmông và thế giới thực vật*. Hà Nội: Văn hoá Dân tộc.

Guy Moréchand. 1955. *Những đặc điểm chính của thuật shaman của người Mèo Trắng ở Đông Dương*. Tạp chí BEFFEO, tập XLII, quyển 2. Thư viện Viện Dân tộc học: Tài liệu dịch.

Hà Văn Thư. 1958. *Nên giải quyết vấn đề mê tín và tập quán xấu như thế nào?* Tập san Dân tộc, số 1.

Phạm Mộng Hoa-Lâm Thị Mai Lan, 2000. *Du lịch và các dân tộc thiểu số ở Sa Pa*. Hà Nội: Văn hoá Dân tộc.

Nguyễn Văn Thắng, 2004. *Sự biến đổi tôn giáo và bản sắc của ng- ời Hmông ở Việt Nam*. Báo cáo trình bày tại Hội thảo Quốc tế Việt Nam học lần II, T.Ph. Hồ Chí Minh, 14-16/7/2004.

Tài liệu tiếng Anh

Kunstadter, Peter, Chupinit Kesmanee, and Prawit Pothi-art, 1987. *Hmong and Karen Health and Family Planning: Cultural and Other Factors Affecting Use of Modern Health and Family Planning Services by Hilltribes in Northern Thailand*. Bangkok: Family Health Division, Department of Health, Ministry of Public Health.

Kunstadter, Peter, 1985. *Health of Hmong in Thailand: Risk Factors, Morbidity and Mortality in Comparison with Other Ethnic Groups*. D. Reidel Publishing Company.

Peter, Brown J, 1996. *Understanding and Applying Medical Anthropology*. California: Mayfield Publishing Company Mountain View.

Savina, Francois Marie, 1930. *Histoire des Miao*. Hong Kong: Imprimerie de Societé des Missión étrangères.

Tapp, Nicholas

1989 *Sovereignty and Rebellion: The White Hmong of Northern Thailand*. Oxford: Oxford University Press.

1989a "Hmong Religion" in *Asian Folklore Studies*, 48: 59-64.

2000 "Ritual Relation and Identity: Hmong and Others" in *Civility and Savagery: Social Identity in Tai States*. Ed., by Andrew Turton. Curzon; Pp. 84-103.

Nguyen Van Thang-Nguyen Thi Minh Nguyet 2004 "Changes in Healing Practices under the Impacts of Modernization/Globalization among Hmong in Vietnam". Báo cáo trình bày tại Hội thảo "Responding to Globalization: Indigenous Knowledge and Social Change among Ethnic Minorities of Mekong subregion" do Viện nghiên cứu Xã hội của Đại học Chiang, Thái Lan tổ chức tại Chiang Mai, Ngày 15-17/11/2004.