

MỘT SỐ THÁCH THỨC ĐỐI VỚI VIỆC THỰC HIỆN CHÍNH SÁCH DÂN SỐ VÀ KHHGD Ở CÁC DÂN TỘC THIỂU SỐ Ở VIỆT NAM

PHẠM QUANG HOAN

1. Việt Nam có 53 dân tộc thiểu số, trong đó có 3 dân tộc (Hoa, Chăm, Khơ-me) sống ở vùng thấp, vùng đồng bằng, ven biển hoặc thành phố, thị trấn, còn lại 50 dân tộc sinh sống chủ yếu ở vùng đồi núi và lấy nguồn thu nhập chính từ canh tác nương rẫy hoặc kết hợp giữa làm ruộng nước với trồng trọt trên đất dốc. Cho đến nay, mỗi dân tộc vẫn giữ được ngôn ngữ riêng, các phong tục tập quán riêng, hệ thống tín ngưỡng, lối sống riêng của dân tộc mình để phân biệt với dân tộc khác. Mỗi tộc người, trong lịch sử hình thành và phát triển của mình, chẳng những đã tạo nên những cách ứng xử phù hợp với môi trường xung quanh và vẫn bảo tồn được vốn tri thức dân gian phong phú trong các lĩnh vực nông nghiệp, y học cổ truyền, quản lý các nguồn tài nguyên thiên nhiên,... mà còn hình thành nên những quan niệm, chuẩn mực riêng về số con, về quy mô gia đình, về tuổi kết hôn, kế thừa tài sản,... Nói một cách khác, ở các dân tộc thiểu số đã và vẫn đang tồn tại những thái độ, hành vi và định hướng giá trị khác nhau về nhiều vấn đề liên quan đến sinh đẻ và KHHGD.

2. Không còn nghi ngờ gì, Việt Nam là một trong những nước có tốc độ gia tăng dân số nhanh. Vào năm 1921, dân số nước ta có khoảng 15,5 triệu người, 40 năm sau, năm 1960, dân số nước ta tăng gấp đôi, tức hơn 30 triệu người. Hiện nay dân số nước ta có trên

75 triệu người, là nước đông dân đứng thứ 13 trên thế giới, đứng thứ 7 trong các nước thuộc khu vực Châu Á- Thái Bình Dương, và đứng thứ 2 ở Đông Nam Á (sau Indônêsi).

Trong số các dân tộc thiểu số ở nước ta, một số dân tộc có tỷ lệ tăng dân số tự nhiên cao do tuổi kết hôn thấp, sinh đẻ sớm, đẻ nhiều, đẻ dày (dân tộc Hmông, Dao chẳng hạn). Song cũng có dân tộc, như người Hoa, có tỷ lệ tăng dân số tự nhiên thấp chủ yếu do tuổi kết hôn của nam và nữ đều cao. Đồng thời chúng ta cũng quan sát thấy ở một vài dân tộc dân số chẳng những không tăng mà còn giảm đi, thậm chí có nguy cơ bị "diệt vong" như ở người Ô-đu, Rơ-măm, Brâu,... Như vậy, sự gia tăng dân số ở nước ta không đồng đều giữa các dân tộc và các vùng.

3. Sự gia tăng về dân số và sức ép của nó đối với sự phát triển của đất nước đã được Đảng và Nhà nước quan tâm từ những năm 60. Nước ta thực hiện chính sách dân số và KHHGD từ những năm 60, nhưng trong suốt thời gian dài đến năm 1984 nội dung trọng tâm của công tác dân số và KHHGD chỉ hướng vào giảm sinh đối với cả người Việt và các dân tộc thiểu số. Chẳng hạn, nội dung chủ yếu ở giai đoạn 1960-1975 là đẻ ít (mỗi gia đình chỉ có 3 con). Đối tượng vận động là phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ. Biện pháp tránh thai là cung cấp dịch vụ tử cung. Nội dung của chính sách dân số và KHHGD trong thời kỳ sau khi đất nước được thống nhất đến trước giai

đoạn thực hiện chính sách "đổi mới" vào năm 1986, cũng vẫn là vận động sinh đẻ có kế hoạch trong cả nước, mỗi gia đình chỉ đẻ tối đa 2 con, đẻ muộn (phụ nữ từ 22 tuổi) và đẻ thưa (cách nhau 3-5 năm). Đối tượng là phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ và nam giới có vợ trong độ tuổi sinh đẻ (cả thành thị và nông thôn). Từ khi tiến hành công cuộc "đổi mới", nội dung và biện pháp thực hiện chính sách dân số và KHHGD cũng có những biến đổi nhất định. Ở quyết định số 162/HĐBT ngày 18/10/1988 của Hội đồng Bộ trưởng có quy định: "Số con được sinh tối đa nói chung là 2 con, và ở vùng núi phía Bắc, Tây Nguyên, Tây Nam Bộ là 3 con". Giải pháp cơ bản là vận động tuyên truyền giáo dục, gắn liền với đưa dịch vụ KHHGD đến tận người dân. Phạm vi và đối tượng thực hiện chương trình dân số-KHHGD được mở rộng toàn diện và địa bàn trọng điểm là vùng nông thôn, tập trung các hoạt động ở thôn xóm, bản làng. Chiến lược dân số đến năm 2000 với mục tiêu tổng quát là: "Thực hiện gia đình ít con, khoẻ mạnh, tạo điều kiện để có cuộc sống ấm no, hạnh phúc". Khẩu hiệu vận động là "*Dừng lại ở 2 con để nuôi dạy cho tốt*". Các biện pháp đa dạng về tránh thai cũng được phổ biến và áp dụng ở nhiều nơi trong đó có vùng đồng bào các dân tộc thiểu số. Tất cả điều đó đã góp phần làm chuyển biến tình hình thực hiện chính sách dân số-KHHGD trên phạm vi cả nước nói chung.

4. Tuy nhiên, trong quá trình thực hiện chính sách dân số và KHHGD ở vùng các dân tộc thiểu số đã và đang gặp phải một số thách thức mà không thể một sớm một chiều có thể vượt qua được.

Phải thừa nhận rằng, trong những năm vừa qua, cùng với chính sách mở cửa, phát triển kinh tế hàng hoá, đã và đang tác động đối với đời sống của các dân tộc thiểu số. Cùng với sự biến đổi về

kinh tế và điều kiện sống, cũng diễn ra những biến đổi về văn hoá của các tộc người. Các khía cạnh biến đổi được thể hiện rõ nét trong xu hướng tiếp nhận mọi số thành tố của văn hoá vật chất như nhà ở, trang phục, phương tiện và đồ dùng sinh hoạt gia đình, đồ ăn, thức uống, công cụ sản xuất. Song ở khía cạnh cấu trúc xã hội, văn hoá tinh thần, nhất là phong tục tập quán (luật tục), quan hệ dòng họ, hệ thống tín ngưỡng, ... thì sự tiếp nhận lại ít hoặc chưa có sự biến đổi.

Có thể nói rằng cho đến nay, ở hầu hết các dân tộc thiểu số dù cư trú tại các vùng cảnh quan khác nhau thì luật tục vẫn đóng vai trò quan trọng, thậm chí chi phối toàn bộ cuộc sống của cộng đồng. Đây là một thách thức lớn đối với việc thực hiện chính sách dân số và KHHGD ở các tộc người. Thái độ và hành vi chung của các tộc người muốn có nhiều con vì quan niệm rằng mỗi con mỗi lộc, càng đông con càng có nhiều của cải. Các dân tộc theo chế độ mẫu hệ (như Ê-đê, Gia-rai, Mnông, Chăm,...) đều mong muốn sinh con gái để nối dõi và kế thừa tài sản. Với quan niệm như vậy, nếu trong gia đình chỉ có con trai thì có các bậc cha mẹ phải sinh bằng được con gái mới thấy hài lòng. Còn ở các dân tộc phụ hệ (như Hmông, Dao, Mạ, ...) lại có nhu cầu sinh con trai. Và một khi trong gia đình chỉ có con gái thì các cặp vợ chồng luôn cảm thấy không yên tâm và muốn đẻ nữa, để đến khi nào có vài người con trai mới thấy toại nguyện.

Tâm lý muốn sinh nhiều con ở đồng bào dân tộc thiểu số, một mặt do tục lệ và mặt khác do điều kiện sản xuất quy định. Các dân tộc thiểu số tập trung nhiều ở vùng đồi núi và sống chủ yếu dựa vào canh tác nương rẫy theo 2 loại hình: chu kỳ mở và chu kỳ đóng. Cả 2 loại hình canh tác nương rẫy này đều đòi hỏi sử dụng nhiều sức lao động cơ bắp của con người. Để có thu nhập đáp ứng

nhu cầu tối thiểu của cuộc sống hàng ngày, mỗi gia đình phải có vài mảnh nương để trồng trọt. Với kiểu canh tác theo phương pháp, phát, đốt rừng làm rẫy như thế đòi hỏi gia đình phải có nhiều người, nhiều lao động. Điều đó cũng có nghĩa là bố mẹ muốn con cái lấy vợ (chồng) sớm, các cặp vợ chồng đều mong muốn sinh nhiều con. Nguyên nhân muốn có nhiều con còn do các tác động khác gây nên, chẳng hạn do công tác chăm sóc bảo vệ bà mẹ trẻ em và thực hiện KHHGD làm chưa tốt nên các dân tộc thiểu số đã hình thành tâm lý cần phải sinh nhiều con để dự phòng khi gặp các hiện tượng rủi ro. Điều đáng lưu ý là ở một số dân tộc (Hmông, Dao) quan hệ dòng họ và tính cố kết của nó vẫn biểu hiện khá rõ nét, thậm chí đóng vai trò chi phối trong nhiều mặt của đời sống gia đình và cả cộng đồng. Xu hướng dễ nhận thấy ở các tộc người này là mỗi gia đình trong dòng họ đều mong muốn có nhiều con, nhất là con trai để đề cao ảnh hưởng và uy thế của dòng họ này đối với các dòng họ khác.

Cùng với các yếu tố vừa nêu trên, trong quá trình thực hiện chính sách dân số-KHHGD ở các dân tộc thiểu số cũng đang phải đối đầu với những thách thức khác như cơ sở hạ tầng ở vùng các dân tộc, nhất là đường đến các xã bản vùng sâu, vùng xa quá kém; công tác chăm sóc sức khoẻ cộng đồng và dịch vụ y tế nói chung còn nhiều hạn chế, đặc biệt chưa sát với nhu cầu thực tế của người dân. Một số văn bản luật của Nhà nước chưa được cụ thể hoá để phù hợp với đặc điểm dân tộc và vùng (Luật Hôn nhân và Gia đình chẳng hạn), thậm chí có một số điều trong luật khuyến khích sinh đẻ (như giao đất giao rừng dựa vào số nhân khẩu trong gia đình); hình thức tuyên truyền về dân số-KHHGD ở nhiều vùng dân tộc thiểu số còn chưa phù hợp; đội ngũ cán bộ làm công tác dân số-KHHGD là người trong cộng đồng còn quá ít, ... Tất cả những điều đó là những thách thức rất lớn đối với quá trình thực hiện chính sách dân số-KHHGD ở vùng các dân tộc thiểu số trong bối cảnh đổi mới hiện nay.

PHONG TỤC(xem tiếp trng 74)

đường ruột. Đây là kinh nghiệm dân gian vô cùng quý báu, cần được áp dụng phổ biến rộng rãi cho những ai muốn dùng cả cỏ thuốc nam, các món ăn ẩm thực dân gian để chăm sóc sức khoẻ bà mẹ mới đẻ và trẻ sơ sinh.

c. Phụ nữ người Nùng sớm có ý thức kế hoạch hoá gia đình trong việc sinh đẻ, chăm sóc, nuôi dưỡng bà mẹ và trẻ sơ sinh theo quan niệm riêng của tộc người Nùng. Hơn nữa, trong điều kiện kinh tế còn nghèo, ở vùng cao, xa trung tâm văn hoá, xa bệnh viện, thầy thuốc tây y, thì các phương pháp dân gian với tri thức trên, của người Nùng được sử

dụng là cần thiết, là hợp lý, thiết thực, hiệu quả, không tốn kém tiền bạc. Nguồn cây thuốc giản đơn, dễ kiếm, dễ tìm, thậm chí còn được trồng trong vườn nhà mình ở, làm trong sạch môi trường và dùng làm thuốc khi cần thiết.

Đề nghị các cấp chính quyền địa phương ở thượng du Yên Thế cần xem xét, nghiên cứu, phổ biến, áp dụng những kinh nghiệm, những tri thức dân gian địa phương của tộc người Nùng trong việc chăm sóc, bảo vệ sức khoẻ bà mẹ và trẻ sơ sinh trong quá trình thực hiện công tác dân số và kế hoạch hoá gia đình./.