

# TÓM TẮT CÁC THAM LUẬN CỦA HỘI THẢO KHOA HỌC VỀ "DÂN SỐ - KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH CÁC DÂN TỘC Ở VIỆT NAM"

NGUYỄN THẾ HUỆ

Đến nay, Hội thảo khoa học về "Dân số- KHHGD các dân tộc ở Việt Nam" do Viện Dân tộc học thuộc Trung tâm KHXH và NVQG tổ chức được sự hỗ trợ kinh phí của chương trình VDS/03 thuộc UBQGDS-KHHGD, đã nhận được hơn 30 tham luận của các nhà khoa học ở Trung ương và địa phương. Các bản tham luận thể hiện rất phong phú và đa dạng, đề cập đến nhiều khía cạnh khác nhau về dân số- KHHGD, về phong tục, tập quán, về tri thức địa phương tộc người liên quan chặt chẽ với dân số- KHHGD, về dân số và phát triển, về dân số và môi trường sinh thái, v.v... Đồng thời các nhà khoa học cũng đề xuất những giải pháp để mọi người suy ngẫm và cùng nhau thực hiện có hiệu quả công tác dân số- KHHGD ở Việt Nam theo những chương trình, mục tiêu của Đảng và Nhà nước.

Do khuôn khổ của báo cáo tóm tắt, chúng tôi chuyển tải nội dung của các tham luận theo 3 phần dưới đây:

## I. NHỮNG VẤN ĐỀ CHUNG CỦA CÁC THAM LUẬN

1. Việt Nam có 54 dân tộc trong đó dân tộc Kinh chiếm trên 80% và phân bố ở hầu khắp mọi miền của đất nước. Các dân tộc thiểu số chiếm khoảng 13% số dân trong đó 5 dân tộc có 1 triệu người trở lên, 13 dân tộc dưới 10 nghìn người và 4 dân tộc dưới 600 nghìn người, v.v. Do công tác dân số- KHHGD

ở vùng dân tộc thiểu số phát triển muộn và chậm hơn vùng dân tộc Kinh nên tốc độ phát triển dân số của dân tộc thiểu số cao hơn dân tộc Kinh. Trong thời kỳ 5 năm (1985- 1989) có hơn 30 dân tộc tăng trên 3%, hơn 10 dân tộc tăng trên 3,5%, chỉ có 2 dân tộc tăng thấp hơn người Kinh là dân tộc Hoa và dân tộc La Hủ (1,1% và 1,7%)...

2. Chương trình dân số- KHHGD của Việt Nam được phát động sớm và được đẩy mạnh từ những năm 1980. Đặc biệt từ khi UBQGDS - KHHGD được thành lập năm 1984, công tác DS-KHHGD ở Việt Nam đã đạt được những kết quả đáng phấn khởi. Quá độ sinh của Việt Nam ngày càng tăng. Tổng tỷ suất sinh đã giảm từ trên 6 con năm 1961 xuống 3,8 con năm 1989 và giảm nhanh xuống 3,15 con năm 1994. Tỷ lệ tăng tự nhiên của dân số từ 22,9% xuống 21,8% năm 1993.

Tỷ lệ sinh của Việt Nam giảm từ 45% trong những năm 1950 xuống 32% trong những năm 1980 và 25% năm 1993. Tuổi sinh con đầu lòng của phụ nữ đô thị tăng lên, còn của phụ nữ nông thôn có xu hướng giảm xuống, đặc biệt phụ nữ ở vùng dân tộc sinh sớm hơn. Khoảng cách giữa các lần sinh của phụ nữ đô thị ngày càng doãng rã còn của phụ nữ nông thôn và vùng dân tộc thiểu số có xu hướng hẹp. Đa số phụ nữ vùng nông thôn và vùng dân tộc thiểu số sau

khi xây dựng gia đình đều muốn có con ngay. Số con của mỗi cặp vợ chồng ở đô thị đang có xu hướng sinh ít hơn 2 con, còn phụ nữ ở vùng nông thôn và vùng dân tộc thiểu số cũng có xu hướng giảm số con khá rõ song số bà mẹ sinh con thứ 3 trở lên vẫn chiếm tỷ lệ cao.

4. Tỷ lệ chết chung giảm rõ rệt. Tỷ lệ chết trẻ sơ sinh đã giảm từ 46% thời kỳ 1984- 1989 xuống 44,2% thời kỳ 1989- 1993. Tỷ lệ chết trẻ em dưới 5 tuổi giảm từ 68,7% thời kỳ 1984- 1989 xuống 55,4% thời kỳ 1989- 1993. Tuổi thọ trung bình của dân cư tăng nhanh từ 34 tuổi năm 1945 lên 50 tuổi năm 1960 và hiện nay là 65 tuổi. Nhiều dân tộc thiểu số, tuổi thọ trung bình được tăng lên nhanh không kém dân tộc Kinh.

5. Di dân. Trong những năm gần đây, nhiều cuộc di chuyển cư của người Việt theo chính sách kinh tế mới vào miền Nam và Tây Nguyên đã góp phần đáng kể vào sự phân bố lại dân cư trong phạm vi cả nước và thúc đẩy quá trình phát triển KT-XH. Tuy nhiên, do sức ép về dân số và không đủ lương thực, người Việt và người các dân tộc thiểu số ở phía Bắc đã di cư tự do đến Tây Nguyên trong 3 năm 1991- 1993 là 20 vạn người. Đây là những người hiện đang tham gia vào quá trình chặt phá rừng, tàn phá môi trường sinh thái và gia tăng dân số thiếu kế hoạch. Vấn đề này cần được nghiên cứu kỹ và có sự phân tích sâu sắc để tìm các giải pháp phù hợp nhằm quản lý, sử dụng rừng và đất rừng cũng như vận động đồng bào thực hiện tốt công tác dân số- KHHGD.

## II. NHỮNG NỘI DUNG CỤ THỂ

Đi vào nội dung của các tham luận khoa học gửi cho Hội thảo, Ban tổ chức đã tiến hành sắp xếp tham luận theo 5 nhóm khác nhau:

- Nhóm các vấn đề chung về dân số- KHHGD.

- Nhóm dân số - KHHGD ở một số dân tộc cụ thể.

- Nhóm phong tục tập quán và tri thức địa phương tác động đến dân số - KHHGD.

- Nhóm dân số và giáo dục.

- Nhóm dân số- KHHGD với môi trường và phát triển.

Dựa vào sự phân nhóm tương đối trên đây, Ban tổ chức Hội thảo đã tiến hành tóm tắt những nội dung chính của tham luận ở mỗi nhóm.

**a. Nhóm các vấn đề chung về dân số- KHHGD**, bao gồm các tham luận:

*-Hiện trạng và một số vấn đề về chính sách KHHGD đối với các vùng dân tộc ở Việt Nam, của Nguyễn Quốc Anh, Trung tâm nghiên cứu thông tin tư liệu dân số- UBQGDS- KHHGD.* Tác giả đặc biệt nhấn mạnh Nghị quyết Trung ương IV khoá 7 về chính sách dân số- KHHGD và chiến lược dân số- KHHGD đến năm 2000 của Nhà nước. Phân tích công tác dân số- KHHGD, tác giả cho rằng, các nhóm dân tộc ở Việt Nam có những đặc điểm rất riêng biệt, do vậy chính sách dân số- KHHGD phải rất cụ thể cho từng dân tộc. Đối với các dân tộc có dân số ít, cần có chính sách ưu tiên như: Chăm sóc sức khoẻ ban đầu, bảo vệ bà mẹ trẻ em, chống suy dinh dưỡng, thanh toán dân bệnh sốt rét, bấu cổ... Mở rộng dịch vụ chăm sóc sức khoẻ và KHHGD đến tận thôn bản nhằm hạ thấp tỷ lệ chết trẻ em để người dân không phải để "trừ hao", để "dự phòng", sẽ tránh được tình trạng đẻ nhiều con.

- PGS Nguyễn Dương Bình với tham luận: "Vài vấn đề chính sách dân số- KHHGD ở nước ta và thực hiện ở một số dân tộc thiểu số ở miền Bắc", sau khi trình bày tóm tắt lịch sử phát triển dân số thế giới và dân số Việt Nam, tác giả cho rằng, sự gia tăng dân số quá

nhanh trong những thập kỷ qua là một thách thức lớn cho sự phát triển kinh tế - văn hoá - xã hội của đất nước, đặc biệt là mất an toàn về lương thực, dẫn đến tình trạng đói nghèo. Ở vùng dân tộc thiểu số phía Bắc, trong hơn 30 năm qua dân số nói chung đều tăng gấp đôi hoặc như dân tộc Sán Dìu và Sán Chay tăng 3 lần; dân tộc Mường tăng 4 lần khoảng 50 năm qua. Ở các dân tộc thiểu số, hiện tượng "hữu sinh vô dưỡng", đã thấp đi nhiều. Nguy cơ dân số bị "diệt chủng" ở vùng sâu, vùng xa đã không xảy ra. Tác giả đề nghị, cần sớm có chính sách dân số - KHHGD cụ thể cho từng dân tộc nhằm hạn chế sự gia tăng dân số, hạn chế việc chặt phá rừng, đảm bảo sự cân bằng sinh thái.

- PTS. Phạm Quang Hoan, với tham luận: "Một số thách thức trong việc thực hiện KHHGD của các dân tộc thiểu số ở nước ta". Sau khi phân tích tình hình dân số Việt Nam nói chung và dân số các dân tộc thiểu số, tác giả cho rằng, do có chính sách dân số - KHHGD nên tỷ lệ tăng dân số giảm dần từ 2,47% năm thời kỳ 1976- 1980 xuống 2,1%/ năm thời kỳ 1991- 1995. So sánh giữa các dân tộc thiểu số, tỷ lệ tăng giảm cũng rất khác nhau do nhiều nguyên nhân chi phối như vấn đề di chuyển cư, vấn đề quá trình tộc người. Theo tác giả, thách thức trong việc thực hiện KHHGD các dân tộc thiểu số không chỉ hoàn toàn là khuyến khích hay hạn chế sinh đẻ, mà điều quan trọng hơn là phải xem xét đến sức khoẻ của các bà mẹ và trẻ sơ sinh, tính đến việc chăm sóc, nuôi nấng, giáo dục con trẻ nghĩa là đứng dưới góc độ chất lượng của dân số, mối quan hệ giữa con người và môi trường, giữa dân số và phát triển kinh tế - xã hội, trước hết là sức ép về lương thực, chất lượng giáo dục, dư thừa lao động, tác động đến môi trường.

- PTS. Nguyễn Thế Huệ, Phạm Năng An với tham luận: "KHHGD ở các dân tộc thiểu số ở Việt Nam" cho rằng, việc thực hiện tốt chương trình dân số - KHHGD ở vùng dân tộc thiểu số là chỉ báo rất quan trọng nhằm đánh giá hiệu quả của chương trình dân số - KHHGD của Việt Nam đã được xã hội hoá đến tận thôn bản. Tác giả đã đưa ra những số liệu điều tra về dân số - KHHGD ở nhiều dân tộc và nhận xét: KHHGD ở đây mới chỉ là sự bắt đầu, tình trạng sinh nhiều con ở một số dân tộc thiểu số theo chế độ mẫu hệ và phụ hệ rất cao. Tác giả đưa ra những khuyến cáo cụ thể nhằm góp phần giảm mức sinh ở vùng dân tộc và miền núi.

- PTS Nguyễn Xuân Lan, ĐHSPHNI, với tham luận: "Một số ý kiến về thực trạng và giải pháp dân số - KHHGD đối với đồng bào dân tộc ít người", cho rằng: các dân tộc ít người hiện nay sinh đẻ nhiều, số con thực tế rất cao. Công tác truyền thông dân số chưa đến được với đồng bào. Do vậy, hiệu quả của công tác KHHGD còn rất thấp. UBQGDS - KHHGD cần quan tâm hơn đến các dân tộc ít người, đặc biệt ở vùng sâu, vùng xa để từng bước xã hội hoá công tác này trong phạm vi toàn quốc.

- PTS. Nguyễn Thị Thanh Nga, với tham luận: "Chuyển biến công tác Dân số - KHHGD các dân tộc thiểu số ở nước ta, từ 1991- 1995". Sau khi nêu mục tiêu chiến lược dân số của Việt Nam đến năm 2000, tác giả nhận định công tác dân số - KHHGD ở Việt Nam thời kỳ 1991- 1995 đã có những bước chuyển biến quan trọng và đạt được những thành tựu đáng phấn khởi. Ở vùng các dân tộc thiểu số phía Bắc, công tác dân số - KHHGD đã đạt được một số kết quả. Phụ nữ tham gia KHHGD ngày càng tăng. Đó là dấu hiệu tốt cho việc thực hiện

KHHGD của Việt Nam ở vùng dân tộc thiểu số.

- GS.TS. Đặng Thu, với tham luận: "Tóm tắt kết quả nghiên cứu và những khuyến nghị bước đầu về chính sách dân số ở các dân tộc thiểu số ở nước ta". Tác giả đã đưa ra 13 vấn đề vừa là kết quả nghiên cứu, vừa là kết quả bước đầu về chính sách dân số ở các dân tộc cho phù hợp. Theo tác giả, trong quá khứ, tỷ lệ chết của các dân tộc đều rất cao, là nguyên nhân làm cho nhiều tộc người bị biến mất. Trước năm 1975, một số dân tộc giảm sút về số dân, liên tục làm cho tuổi thọ bình quân thấp. Sau năm 1975, đặc biệt qua 2 cuộc Tổng điều tra dân số 1979, 1989, cho thấy không một dân tộc nào giảm số dân, các dân tộc thiểu số tăng dân số rất mạnh. Cần phải có chính sách dân số- KHHGD cụ thể cho từng dân tộc. Nhằm giảm sinh, từng bước nâng cao chất lượng dân số cho đồng bào dân tộc thiểu số.

- NCV. Đào Quang Vinh (Bộ y tế) với tham luận: "Thách thức của việc thực hiện KHHGD và chăm sóc sức khỏe cộng đồng vùng dân tộc thiểu số Việt Nam trong bối cảnh đổi mới". Sau khi nêu tầm quan trọng của việc thực hiện KHHGD và chăm sóc sức khỏe cộng đồng cũng như quan điểm của Đảng và Nhà nước Việt Nam về công tác này ở vùng các dân tộc thiểu số, tác giả đã khẳng định những thành tựu đạt được về KHHGD cũng như chăm sóc sức khỏe cộng đồng ở vùng dân tộc thiểu số. Tác giả mạnh dạn chỉ ra những tồn tại và thách thức, đồng thời đưa ra những khuyến nghị có giá trị về công tác dân số- KHHGD và chăm sóc sức khỏe cộng đồng vùng dân tộc thiểu số của Việt Nam.

**b. Nhóm dân số - KHHGD ở một số dân tộc cụ thể qua nghiên cứu thực tế**

- NCV Trần Hà với tham luận: "Chuẩn mực xã hội về số con và số con thực tế ở gia đình người Dao xã Tu Lý, Đà Bắc, Hoà Bình. Sau khi nêu quan niệm truyền thống của người Dao về sinh con và số con trong gia đình, tác giả cho rằng, người Dao ở Tu Lý muốn có nhiều con trai nhưng không nhất thiết phải là con trai đẻ, mà có thể là con nuôi hay con rể đời thông qua lễ cấp sắc để thừa nhận là thành viên chính thức của gia đình. Tác giả đã đưa ra nhiều số liệu điền dã phong phú về dân số- KHHGD và đề nghị công tác truyền thông dân số - KHHGD ở người Dao không chỉ chú ý đến truyền thông đại chúng mà còn đi theo con đường phổ biến dân gian gắn với phong tục tập quán trong sự vận hành của kinh tế- xã hội- văn hoá của người Dao nhằm giảm số con.

- PGS.PTS. Diệp Đình Hoa với tham luận: "Già làng với KHHGD qua thực tế ở xã K'đang huyện Mang Giang, Gia Lai". Tác giả đã phân tích thực trạng của nhóm người Ba-na cư trú ở xã K'đang về một số mặt có liên quan đến dân số, nhất là chọn già làng. Tác giả lưu ý " để công tác dân số- KHHGD có hiệu quả ở vùng Ba-na phải thông qua già làng, song các già làng hiện tại, theo luật tục đều phải có nhiều con, lấy nhiều vợ. Cần giải quyết mâu thuẫn này như thế nào? đó là vấn đề tác giả đặt ra.

- PTS Đào Huy Khuê với tham luận: "Chuyển biến về công tác dân số - KHHGD ở một xã miền núi Hà Tây". Tác giả chọn Phú Mãn để nghiên cứu. Đây là một xã có tỷ lệ người Mường chiếm 91% tổng dân số của xã. Trước năm 1993, công tác dân số- KHHGD ở Phú Mãn chưa được đẩy mạnh. Do vậy, người dân Phú Mãn hầu hết sống trong gia đình mở rộng, tỷ trọng lấy vợ lấy chồng sớm hơn luật định và có nhiều con còn phổ biến. Từ khi có nghị quyết Trung ương IV khoá 7, công tác dân số- KHHGD đã

được đẩy mạnh, số người thực hiện KHHGD ngày càng tăng, triệt sản đang được khuyến khích. Do vậy, số người sinh con thứ 3 trở lên giảm xuống khá thấp. Từ năm 1994 đến nay, Phú Mãn luôn hoàn thành các chỉ tiêu kế hoạch trên giao về KHHGD. Đạt được kết quả trên là do Phú Mãn đã biết xã hội hoá công tác DS- KHHGD, đó là bài học cho các nơi khác.

- Nguyễn Thị Minh Nguyệt, Trung tâm Giới- Môi trường trong phát triển với tham luận: "Đồng bào Hmông với công tác KHHGD". Tác giả đề cập đến thực tế công tác dân số- KHHGD của đồng bào Hmông, tỉnh Cao Bằng. Tác giả cho rằng, công tác DS- KHHGD ở người Hmông đang gặp nhiều khó khăn về địa bàn phức tạp, ngôn ngữ, dân trí thấp nên hiệu quả chưa cao. Tác giả đề nghị cần có chính sách DS- KHHGD cụ thể, phù hợp cho đồng bào Hmông ở đây.

- PTS. Lâm Bá Nam, Đại học KHXH&NV với tham luận: "Trở lại vấn đề dân số của người Arem ở miền Tây Quảng Bình. Người Arem thuộc dân tộc Chứt, có số dân rất ít 79 người, trong đó: nam 48 và nữ 31. Theo điều tra của tác giả, đời sống của người Arem rất đói nghèo, thiếu thốn, dân trí thấp, người dân hầu như mù chữ. Tập quán chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh rất lạc hậu, do vậy phụ nữ Arem sinh đẻ nhiều nhưng tử vong lớn (26/58 lần sinh). Người Arem quan niệm đẻ nhiều là việc tự nhiên và sinh không nuôi được cũng là lẽ tự nhiên. Tác giả đề nghị sớm nghiên cứu người Arem và đưa ra các giải pháp để phát triển dân tộc này.

- Nguyễn Thuý Phi, với tham luận: "Vài suy nghĩ về công tác DS- KHHGD của người Hmông xã Pà Cò, Mai Châu, Hoà Bình". Số liệu điều tra thực tế ở Pà Cò giúp tác giả có nhận xét: Người Hmông ở Pà Cò chiếm 99% dân

số trong xã. Đời sống kinh tế, văn hoá, xã hội ở đây rất thấp, cả xã không có một chiếc ti vi. Tình trạng sinh nhiều con và muốn có nhiều con trai còn đè nặng tâm lý người Hmông. KHHGD ở Pà Cò mới được triển khai, hiệu quả còn rất thấp. Tác giả đề nghị cần đưa các phương tiện nghe nhìn, kết hợp với truyền thông trực tiếp của cán bộ bằng tiếng nói, chữ viết của người Hmông để từng bước làm thay đổi nhận thức của họ nhằm giảm mức sinh của người Hmông.

- Giảng viên Phạm Văn Thành, Đại học quốc gia với tham luận: "Vấn đề dân số- KHHGD ở dân tộc Hmông". Tác giả cho rằng, người Hmông ở Việt Nam thường tập trung cư trú ở những vùng cao, biên giới, nơi có ít các dân tộc khác sinh sống. Họ sinh đẻ nhiều, đông con, nghèo đói và trong quá trình sản xuất, kiếm sống, người Hmông đã tàn phá nhiều đối với môi trường sinh thái. Với tâm lý, sinh nhiều con để có nhiều lao động, chỗ dựa cho cha mẹ lúc tuổi già, sinh nhiều con trai để duy trì nòi giống, để dự phòng cho những người bị chết, để tạo uy thế cho dòng họ, v.v. Tác giả nhận xét, nguyên nhân sinh nhiều con là do phong tục tập quán lạc hậu và trình độ dân trí thấp là cái gốc của đói nghèo. Tác giả đề nghị chính sách DS- KHHGD phải đi đôi với chính sách KT- XH; phải xuất phát từ lợi ích trực tiếp của người dân; đẩy mạnh tuyên truyền vận động là chủ yếu, tránh dùng biện pháp hành chính; tranh thủ lực lượng già làng, trưởng bản, trưởng tộc, những người có uy tín với dân, với gia đình, dòng họ để vận động con cháu thực hiện công tác DS- KHHGD ở địa phương.

- PTS. Đoàn Đình Thi với tham luận: "Vấn đề dân số - KHHGD một huyện ven biển đồng bằng Sông Hồng". Sau khi nêu tình hình kinh tế- xã hội của 1 huyện kê biển- huyện Tiên Hải, tác giả tập trung phân tích sâu quá trình di dân

lập làng ở đây. Sau 168 năm số dân ở Tiên Hải tăng 20 lần trong khi diện tích chỉ tăng có 3 lần và trung bình cứ 10 năm Tiên Hải lại có thêm một xã mới ra đời. Công tác dân số- KHHGD của huyện nhìn chung thực hiện có hiệu quả. Bên cạnh đó, huyện còn 7 xã công giáo, công tác DS- KHHGD triển khai ở các xã này gặp rất nhiều khó khăn. Người công giáo ở đây còn bị ràng buộc nhiều bởi giáo lý Kitô. Mọi biện pháp tránh thai được coi là "Trái ý chúa" và chúa cấm không được nạo, hút thai. Tác giả đề nghị cần tiếp xúc với các mục sư để họ hiểu rõ lợi ích của KHHGD, qua đó tuyên truyền cho người dân công giáo tham gia thực hiện KHHGD, góp phần giảm sinh ở huyện Tiên Hải.

### c. Nhóm phong tục, tập quán và tri thức địa phương tác động đến DS- KHHGD

- PTS. Ngô Thị Chính với tham luận "Một vài khía cạnh của dòng họ với vấn đề dân số". Tác giả cho rằng, giữ bất cứ cuốn gia phả của một dòng họ nào ta cũng thấy hình dáng một cây phả hệ với những cành dài ngắn khác nhau mà đầu cành, đầu nhánh bao giờ cũng là người đàn ông. Họ càng lớn, cây phả hệ càng to và người đàn ông chủ gia đình nào cũng mong muốn phát triển cây phả hệ họ mình, chi họ mình được lớn hơn. Người phụ nữ là những câu nối quan trọng trong những "dây truyền" sản xuất dân số ấy! Họ là "mắt xích ngang" tác nhân tạo ra "mắt xích dọc" để lưu truyền nòi giống, phát triển cây phả hệ. Nếu họ không sinh được con trai tức là không tạo ra được "mắt xích dọc" thì nhánh phả hệ ở nơi chồng bị đứt gãy, phạt tự. Vì vậy công tác DS- KHHGD cần phải tác động nhiều hơn vào nam giới tạo sự chuyển biến quan trọng trong quan niệm sinh con trai hoặc con gái của họ.

- PTS. Bùi Xuân Đính với tham luận: " Một số nhân tố làng Việt Nam có ảnh hưởng tới dân số- KHHGD". Tác giả đưa ra nhận xét: Trong lịch sử Việt Nam, từ buổi đầu dựng nước đến sau Cách mạng Tháng Tám 1945, sự gia tăng dân số là một đòi hỏi cần thiết. Chính thể chế của làng xã cổ truyền đã góp một số nhân tố cho nhu cầu gia tăng dân số đó. Ngày nay, sự gia tăng dân số quá cao về dân số đã ảnh hưởng lớn đến sự phát triển bền vững ở làng Việt. Vì vậy, cùng với việc thực hiện chính sách dân số- KHHGD của Đảng và Nhà nước, làng Việt cũng cần đặt ra những lệ làng nhằm quy định việc sinh con của các cặp vợ chồng.

- PTS. Vũ Đình Lợi với tham luận: " Dân số và những nguyên nhân đói nghèo ở một xã miền núi Thừa Thiên Huế". Sau khi phân tích đặc điểm tự nhiên và tình hình kinh tế xã hội, tác giả đã đưa ra những chỉ tiêu về dân số- KHHGD của xã A Ngo, huyện A Lưới- Thừa Thiên Huế. Theo tác giả, truyền thống sinh nhiều con còn rất phổ biến. Trong 325 cặp vợ chồng ở độ tuổi sinh đẻ chỉ có 30 trường hợp đặt vòng, 12 uống thuốc ngừa thai và 20 nam giới tự nguyện đình sản. Tất cả các trường hợp KHHGD này đều có 4 con trở lên. Do sinh nhiều con, lại ở vùng sâu, kinh tế hàng hoá chưa phát triển nên đời sống của nhân dân gặp nhiều khó khăn. Tác giả cho rằng, cần phải tiếp xúc mạnh mẽ, đồng bộ chương trình KHHGD ở A Ngo để mỗi cặp vợ chồng chỉ nên đẻ 2- 3 con, tạo tiền đề cho sự phát triển bền vững trong tương lai của A Ngo.

- NCV. Nguyễn Văn Minh với tham luận: " Một vài tập tục ảnh hưởng đến sức khoẻ bà mẹ trẻ em của người Ve" ( dân tộc Giê- Triêng). Tác giả đã đề cập đến tập tục sinh đẻ và chăm sóc sức khoẻ bà mẹ trẻ em qua những kiến thức dân gian trong sinh đẻ như: đẻ quỳ ở trên

nương hay trong nhà có người giúp đỡ. Những kinh nghiệm khó để cũng như bài thuốc đau dạ con tăng thêm dinh dưỡng cho hai mẹ con, kinh nghiệm chống mất sữa, v.v. là những tri thức địa phương có vai trò quan trọng trong việc sinh đẻ và bảo vệ sức khoẻ bà mẹ trẻ em. Tác giả đề nghị, để nâng cao chất lượng dân số, cần có một chương trình với các biện pháp cụ thể, tiến hành đồng bộ, toàn diện, liên tục mà trước hết ưu tiên gắn liền với chương trình xoá đói, giảm nghèo, nâng cao mức dinh dưỡng trong nhân dân, đặc biệt cho phụ nữ và trẻ em người Ve nói riêng, đồng bào dân tộc nói chung thông qua các hình thức mà chúng ta có thể.

- NCV. Lý Hành Sơn với tham luận: "Những tập tục liên quan đến DS-KHHGD của nhóm Dao Tiên huyện Ba Bể, Cao Bằng". Quan niệm của người Dao trước đây cũng như hiện nay là đẻ nhiều. Do vậy, phần lớn thanh niên Dao Tiên đã thành vợ chồng trước 20 tuổi, khi 18- 19 tuổi họ đã sinh con đầu lòng và cứ cách 1 đến 2 năm lại sinh con. Người Dao cũng quan niệm về việc đẻ con trai hơn con gái nhưng không nhất thiết phải thành hiện thực. Bởi họ có một số tục lệ để khắc phục tình trạng đẻ ít hoặc thiếu con trai bằng cách xin hoặc mua con nuôi, làm cho dân số của người Dao tăng lên đáng kể. Trường hợp thiếu con trai nhưng có con gái thì giải quyết bằng cách lấy rể. Đây cũng là hiện tượng phổ biến của người Dao ở Ba Bể. Ở rể đời, con cái sinh ra được mang họ mẹ và gia nhập vào dòng tộc của mẹ. Người Dao kết hôn với người dân tộc khác thường là con trai, nếu là con gái thì lấy rể. Tác giả cho rằng, nếu tục nuôi con nuôi và tục ở rể đời là những tập quán tốt thì nên sử dụng chúng trong việc thực hiện KHHGD.

- NCV. Bùi Văn Thành Sở Văn hoá thông tin Bắc Giang với tham luận:

"Phong tục và tri thức địa phương trong việc sinh đẻ - chăm sóc sức khoẻ bà mẹ và trẻ sơ sinh của dân tộc Nùng ở thượng du Yên Thế- Hà Bắc". Tác giả cho rằng, phụ nữ người Nùng từ xưa đã sớm có ý thức đẻ thưa, đẻ ít từ 5 đến 6 con. Ngày nay, với ảnh hưởng của văn hoá mới, của văn minh công nghiệp và chính sách DS-KHHGD, người Nùng đẻ ít con hơn. Người Nùng quan niệm đẻ nhiều, phụ nữ mất nhiều máu, yếu ớt xanh xao, không khoẻ mạnh, không lo toan được công việc trồng bông, dệt vải, thêu thùa, dạy con cái, v.v... đẻ nhiều chóng già, chóng thành ma. Việc sinh đẻ ít được vợ chồng thống nhất và mời thầy mo, thầy tào xin "thuốc dẫu" để tránh thai. Đây là một bài thuốc dùng thảo mộc hay, cần được nghiên cứu để phổ biến cho phụ nữ không muốn có thêm con. Ngoài ra, tác giả còn nêu một số tục lệ chăm sóc bà mẹ và trẻ em trước, trong và sau khi sinh theo tri thức dân gian, đảm bảo cho người mẹ khoẻ mạnh và con hay ăn chóng lớn, tránh được bệnh tật.

- Thạc sỹ, Đinh Thị Minh Tuyết, Học viện Hành chính Quốc gia, với tham luận: "Phong tục tập quán của một số dân tộc thiểu số ở miền núi huyện Bình Liêu, Quảng Ninh với vấn đề DS-KHHGD".

Qua tư liệu điền dã, tác giả bước đầu mô tả, phân tích, đánh giá một số tập tục của các dân tộc Tày, Dao, Sán Chay cư trú ở huyện Bình Liêu. Từ đó, kiến nghị các biện pháp theo hướng phù hợp với phong tục, tập quán của đồng bào các dân tộc nhằm làm cho hiệu quả công tác DS- KHHGD được nâng cao.

#### **d. Nhóm dân số- Giáo dục**

- NCV. Trần Bình với tham luận "Giáo dục phổ thông và vấn đề dân số của người Xinh-mun"

Người Xinh-mun có khoảng hơn 1 vạn người sống chủ yếu ở Sơn La tại

các vùng sâu, xa đường quốc lộ. Đời sống kinh tế- văn hoá giáo dục kém. Số người mù chữ so với tổng dân số rất cao (72,6%). Công tác DS- KHHGD ở đây hiệu quả rất thấp. Mức sinh còn rất cao. Do vậy, cần phải nâng cao dân trí và tích cực truyền thông để đồng bào hiểu rõ lợi ích của KHHGD.

PTS. Đỗ Thịnh, Tổ dân số và phát triển với tham luận: "Học vấn và mức sinh của các dân tộc miền núi". Tác giả đã sử dụng kết quả Tổng điều tra dân số năm 1989 và một số tính toán từ kết quả đó để chứng minh mối liên hệ giữa học vấn và mức sinh của các dân tộc ở miền núi. Tác giả cho rằng, cứ tăng thêm một năm học của phụ nữ, mức sinh sẽ giảm được 0,3 con. Để giảm được mức sinh, một đòi hỏi rất quan trọng là phải tăng cường cho giáo dục, nâng cao trình độ học vấn.

#### **đ. Nhóm DS- KHHGD với môi trường và phát triển**

- PTS. Hoàng Hữu Bình với tham luận "Dân số- KHHGD và vấn đề bảo vệ môi trường ở người Hmông vùng Tây Bắc". Trên cơ sở phân tích đặc điểm môi trường cư trú của người Hmông ở Tây Bắc; những hoạt động kinh tế của người Hmông đã góp phần làm suy thoái môi trường. Bằng phương pháp nghiên cứu trường hợp bản Hòa Tạt, Mộc Châu, Sơn La tác giả đã phân tích mối quan hệ biện chứng giữa dân số với môi trường; áp lực của dân số đã đẩy nhanh tốc độ suy thoái môi trường, nhất là thảm rừng. Từ đó, đẩy mạnh công tác DS- KHHGD ở vùng Hmông Tây Bắc sẽ có nhiều đóng góp quan trọng vào việc bảo vệ thảm rừng hiện còn, giữ gìn cân bằng môi trường. Tác giả đưa ra một số khuyến nghị về công tác DS- KHHGD ở vùng người Hmông Tây Bắc.

- NCV. Đặng Thị Hoa với tham luận "Dân số và phát triển ở nông thôn

đồng bằng Thanh Hoá". Sau khi phân tích quan hệ giữa dân số với phát triển kinh tế- xã hội ở Thiên Yên, tác giả đề xuất cần phải có chính sách phù hợp để khuyến khích người nông dân tìm việc làm, phát triển kinh tế hộ gia đình, giải quyết tình trạng tăng nhanh dân số.

- PTS. Trần Cao Sơn, Tổ dân số và phát triển với tham luận: "Dân tộc Bru- Vân Kiều- Một thực trạng và một giải pháp phát triển có định hướng". Trên cơ sở nghiên cứu sự phân bố cư dân, cấu trúc của người Bru- Vân Kiều, tác giả đã đi sâu phân tích một số đặc điểm kinh tế- xã hội và cư dân ở huyện Hướng Hoá (Quảng Trị), qua nghiên cứu điểm ở xã Hướng Sơn. Từ đó đề xuất chiến lược phát triển cho tộc người này bao gồm các lĩnh vực kinh tế- Văn hoá và bảo vệ môi trường.

- NCV. Vương Xuân Tình với tham luận: "Càng giàu càng thích nhiều con". Theo tác giả, Ninh Hiệp- Gia Lâm- Hà Nội chưa thực hiện tốt công tác dân số - KHHGD là do sự phát triển kinh tế mạnh ở đây. Tác giả cho rằng đây không phải là quy luật phổ quát, nó chỉ đúng cho Ninh Hiệp. Nguyên nhân có lẽ ở yếu tố " Văn hoá làng".

#### **III. KHUYẾN NGHỊ**

1. UBQGDS- KHHGD sớm xây dựng chính sách dân số- KHHGD phù hợp với từng dân tộc Việt Nam. Tập trung tuyên truyền công tác dân số- KHHGD cho đồng bào các dân tộc, đến từng người theo ngôn ngữ và phong tục tập quán của từng dân tộc nhằm tạo sự chuyển biến đồng bộ, hoà nhập vào công tác dân số- KHHGD của cộng đồng dân tộc Việt Nam.

2. Nâng cao trình độ dân trí cho đồng bào thiểu số, đặc biệt là trình độ học vấn nhằm giúp các đồng bào dân tộc nhận thức rõ lợi ích của KHHGD của từng gia đình luôn gắn với lợi ích dân số (Xem tiếp trang 35)