

CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN HÀNH VI LỰA CHỌN GIỚI TÍNH TRƯỚC SINH CỦA PHỤ NỮ CHỈ CÓ CON GÁI TẠI XÃ TRÁC VẤN, DUY TIỀN, HÀ NAM NĂM 2013

LÊ THỊ KIM ANH - Trường Đại học Y tế Công Cộng
NGUYỄN NGỌC MAI - Trường Đại học Y tế Công Cộng

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu nhằm tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi lựa chọn giới tính trước sinh của phụ nữ chỉ có con gái tại xã Trác Vấn, Duy Tiên, Hà Nam. *Phương pháp:* Nghiên cứu sử dụng phương pháp định tính phỏng vấn sâu 38 cuộc trên đối tượng là các bà mẹ chỉ có 1 hoặc 2 con gái và chưa có con trai, chồng, bố và mẹ chồng của các bà mẹ này, và đại diện của Hội phụ nữ, trạm y tế và cộng tác viên dân số xã. *Kết quả:* Vấn đề lựa chọn giới tính khi sinh chịu ảnh hưởng lớn của tư tưởng ưa thích con trai trong xã hội dẫn đến áp lực sinh con trai từ gia đình và cộng đồng, bất bình đẳng giới, việc tiếp cận dễ dàng các thông tin và biện pháp công nghệ giúp lựa chọn giới tính, chính sách cấm chẩn đoán giới tính chưa thực hiện hiệu quả, chính sách giảm mức sinh, và các chương trình can thiệp chưa phù hợp. Điều này đặt ra yêu cầu về đẩy mạnh công tác truyền thông kế hoạch hóa gia đình, việc thực thi pháp luật và thúc đẩy bình đẳng giới.

Từ khóa: Lựa chọn giới tính trước sinh, chẩn đoán giới tính, yếu tố ảnh hưởng, Hà Nam.

SUMMARY

ISSUES RELATED TO PRENATAL SEX SELECTION OF FEMALES WITHOUT SONS IN TRAC VAN, DUY TIEN, HA NAM, 2013

Objective: The study aimed to identify issues related to prenatal sex selection of females without sons in Trac Van, Duy Tien, Ha Nam. *Methods:* This qualitative study used indepth-interviews for 38 participants, including females without sons and their husband and parents-in-law, and representatives of the Women Union and Commune Health Clinic, and health collaborators. *Results:* Prenatal sex selection is mostly influenced by attitudes of male-dominated in society, gender inequality, probability for access to medical technique in sex selection, policies of fertility, and inappropriate health intervention campaigns. All these issues lead to the needs of promoting communication programs in family planning, law enforcement, and gender equality.

Keywords: Prenatal sex selection, gender diagnosis, related issues, Ha Nam.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổng điều tra dân số năm 2009, dân số Việt Nam là 85,7 triệu người, đứng thứ 13 trên thế giới và thứ 3 Đông Nam Á về quy mô dân số [1]. Thêm vào đó, cơ cấu dân số trong những năm gần đây đã xuất hiện nguy cơ mất cân bằng giới tính, hậu quả của mất cân bằng giới tính khi sinh [2]. Quỹ Dân số Liên hiệp quốc (2010) đã chỉ ra rằng mất cân bằng cơ cấu giới tính ở trẻ sơ sinh thuộc loại mất cân bằng vật chất, tất yếu sẽ dẫn đến nhiều hậu quả trong tương lai như tình trạng "tranh giành" trong hôn nhân, kết hôn muộn hoặc thậm chí không thể kết hôn, các nguy cơ quan hệ tình dục ngoài hôn nhân, nguy cơ lây nhiễm bệnh lây truyền qua đường tình dục, nạn buôn bán trẻ em gái và phụ nữ, mại dâm [3].

Hành vi lựa chọn giới tính trước sinh là nguyên nhân trực tiếp của hiện tượng mất cân bằng giới tính trước sinh. Việc theo dõi nhằm nghiên cứu các diễn biến về tỷ số giới tính khi sinh (TSGTKS) là nhu cầu cấp thiết, nhằm đưa ra các chính sách kịp thời cho các nhà hoạch định kinh tế, xã hội nhằm kiểm soát hậu quả của việc mất cân bằng giới tính khi sinh. Bình thường, TSGTKS dao động từ 103-108 (tức là 103-108 nam/100 nữ). Tỷ số này trong điều tra biến động dân số năm 2008 là 112, trong Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2009 là 112,6 và là 110,8 trong một điều tra tại các cơ sở y tế của Bộ Y tế năm 2008. Với các TSGTKS trên, Việt Nam đang ở giai đoạn chuyển giao từ tiệm cận đến mất cân bằng giới tính khi sinh [4].

Tại tỉnh Hà Nam, TSGTKS năm 2011 là 111, thuộc giai đoạn chuyển giao từ tiệm cận đến mất cân bằng giới tính khi sinh. TSGTKS ở các huyện không đồng đều, có huyện cao như Duy Tiên(123) nhưng cũng có huyện bình thường như Bình Lục, Kim Bảng (106) và Thanh Liêm (107) [5]. Trước tình hình TSGTKS cao tại huyện Duy Tiên, đặc biệt xã Trác Vấn có TSGTKS rất cao là 142, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu nhằm tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi lựa chọn giới tính trước sinh của phụ nữ chỉ có con gái tại xã Trác Vấn, Duy Tiên, Hà Nam.

PHƯƠNG PHÁP

Nghiên cứu cắt ngang này sử dụng phương pháp định tính phỏng vấn sâu 38 cuộc bao gồm (i) 15 bà mẹ thuộc 3 nhóm: bà mẹ chỉ có 1 con gái, chưa có con trai và không có ý định lựa chọn giới tính thai nhi cho thai kỳ kế tiếp; bà mẹ có 2 con gái trở lên, chưa có con trai

và không có ý định lựa chọn giới tính thai nhi cho thai kỳ kế tiếp; và bà mẹ có 2 con gái trở lên và có ý định lựa chọn giới tính cho thai kỳ kế tiếp; (ii) 10 người chồng và (iii) 10 bố/mẹ chồng của phụ nữ trong các nhóm trên; và (iv) đại diện của Hội phụ nữ, trạm y tế, và cộng tác viên dân số của xã. Nghiên cứu đã sử dụng mô hình Lalonde về lý thuyết những yếu tố ảnh hưởng đến hành vi sức khỏe để xây dựng khung lý thuyết nghiên cứu và phát triển các công cụ thu thập số liệu. Sau khi gỡ băng ghi âm các cuộc phỏng vấn, kết quả được tổng hợp theo các chủ đề bằng ma trận thông tin. Các kết quả được trình bày theo khung phân tích của Guilimoto mô tả quan niệm về lựa chọn giới tính trước sinh và các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi này.

KẾT QUẢ

Sự ưa thích con trai

Hầu hết đối tượng tham gia nghiên cứu đều mong muốn có cả con trai và con gái nhưng sự ưa thích con trai vẫn tồn tại trong quan niệm của họ. Con trai được coi là người nối dõi tông đường, duy trì nòi giống, trụ cột về kinh tế và chăm sóc phụng dưỡng bố mẹ khi về già. Sự ưa thích con trai thay đổi theo số con gái đã có. Khi trong các gia đình đã có 2 con gái trở lên, sự ưa thích con trai trở nên mạnh hơn.

“Con trai là nó nối dõi, già sống nhờ nó, đến cúng giỗ mình sau này cũng nó phải làm” - BC3

“Ồ đâu cũng thế, thờ cúng, trông nom mồ mả, giỗ chạp là do con trai trường chịu trách nhiệm chính. Con gái chỉ tham gia kiểu phụ giúp thôi” - NC6

Đối với các bà mẹ, quan niệm của họ thay đổi qua các lần sinh. Khi mới có một con gái, hầu hết mọi người không đặt quá nhiều hi vọng là lần sinh đầu tiên sẽ sinh được con trai, họ chỉ cần “mẹ tròn con vuông”, nhưng may mắn sinh được con trai thì sẽ rất tốt. Mong muốn sinh con trai sẽ tăng dần qua các lần sinh, nếu lần thứ hai vẫn là con gái thì phụ thuộc vào điều kiện kinh tế gia đình họ sẽ quyết định có sinh tiếp để kiếm thêm con trai hay dừng lại chờ kinh tế khá hơn rồi sinh tiếp. Tâm lý ưa thích con trai ở nhóm người chồng mạnh mẽ hơn so với nhóm bà mẹ, và cũng thay đổi theo số con gái đã có. Đặc biệt, đối với những người có 2 con gái trở lên, mong muốn có con trai trở nên nặng nề hơn, trở thành “trọng nam khinh nữ”.

“Mình có 2 đứa con gái, nhờ nó lấy chồng thì kiểu gì cũng phải có 1 đứa ở lại, 1 chàng rể ở lại. Nhưng thực tế người ta cũng không thích ở rể vì người ta còn có gia đình người ta chứ, nên là cần có con trai để gánh vác gia đình mình sau này” - NC9, PVS.

Đối với bố/mẹ chồng, thái độ ưa thích cháu trai được thể hiện ở hầu hết các đối tượng, họ muốn có cả cháu trai và cháu gái, với cháu đầu thì vấn đề giới tính cũng không quá kỳ vọng nhưng từ các cháu tiếp theo, nếu càng nhiều cháu gái mà vẫn chưa có cháu trai thì họ đều có tâm lý sốt ruột, nhất là đối tượng bố chồng.

“Đẻ ra cháu nào cũng phần khởi nhưng cháu trai phần khởi hơn tý” - BC4

“Cháu trai sinh ra thì thấy phần khởi lắm.” - BC3

Bất bình đẳng giới

Trong xã hội ngày nay, vai trò và địa vị của người phụ nữ đã có nhiều thay đổi so với trước. Người phụ nữ được giải thoát khỏi nhiều phong tục, lễ giáo phong

kiến và được tạo điều kiện học hành, làm việc giống như nam giới. Tuy nhiên vẫn còn tồn tại nhiều sự bất bình đẳng trong cuộc sống gia đình, bản thân người phụ nữ phải chịu nhiều áp lực, nhất là gánh nặng trong việc sinh con trai. Trong một số trường hợp, người chồng làm chủ và tự quyết định việc sinh thêm con trai, thậm chí nếu người vợ không sinh được con trai, phải chấp nhận đẻ người chồng có thêm con ở bên ngoài, thậm chí phải chủ động đi nhận con ở bên ngoài của chồng về chăm sóc, hoặc người chồng được cho là có quyền đi lấy vợ mới, vì người vợ “không biết đẻ”.

“Chồng muốn sinh con trai nên phải sinh thêm, chứ mình không muốn đẻ nữa, mình thì con nào cũng như nhau” - NV90

“Thôi cổ mà đẻ đi, đẻ được con trai thì tốt còn nếu không được thì hai vợ chồng mình thống nhất mang ra ngoài gửi 1 đứa....Vợ anh không thể đẻ được nữa hoặc không thể đẻ được con trai thì anh mới gửi...Sau đó danh chính ngôn thuận nhận con nuôi.” - NV8

Áp lực sinh con trai từ gia đình và cộng đồng

Đối với các cặp vợ chồng sinh con gái, áp lực đến từ nhiều phía và mức độ ảnh hưởng cũng khác nhau. Áp lực phải sinh được con trai đều xuất phát từ quan điểm xã hội nho giáo, trọng nam khinh nữ, từ đó gia đình, bạn bè đã tạo sức ép lên những gia đình có con gái một bề. Những bà mẹ trong nghiên cứu chịu áp lực từ bố mẹ chồng, gia đình nhà chồng, bạn bè, cộng đồng xung quanh.

“Con trai tôi độc đĩnh, không có cháu trai thì cũng khó, chả ai vui vẻ được, cứ nghĩ đến là buồn, nói thật, cứ phải giục anh chị ấy đẻ thêm, cổ sao cho được thằng con trai thì tôi mới yên chí được.” - BC4

“...Các ông ngồi với nhau thì nói đồn tất cả những thằng có con gái ngồi 1 mâm, còn những thằng có con trai ngồi lên trên. Câu đấy nó tếu táo nhưng nó có 2 nghĩa đấy...” - NC7

Đề dàng tiếp cận thông tin lựa chọn giới tính và các biện pháp công nghệ hiện đại

Hiện nay thông tin về lựa chọn giới tính trước sinh rất phổ biến và đề dàng tiếp cận qua truyền miệng hay sách báo, internet. Sự phát triển và sẵn có của công nghệ hiện đại như siêu âm, xét nghiệm phôi, canh trứng... đã vô tình giúp chẩn đoán giới tính sớm và chính xác đã trở thành công cụ lựa chọn giới tính trước sinh. Phá thai lựa chọn giới tính được cho là hành vi vi phạm khía cạnh đạo đức tuy nhiên vẫn được lựa chọn để giúp 1 số trường hợp lựa chọn giới tính con theo ý muốn. Các gia đình sinh con một bề thường kết hợp cả phương pháp lựa chọn giới tính cổ truyền và hiện đại, và thường áp dụng các biện pháp từ lần sinh thứ hai hoặc thứ ba trở đi.

“...Nhiều lắm, uống thuốc, bắt mạch, ăn uống rồi siêu âm trứng,... Các chị em nói đấy, mà không khéo mình chưa có con trai người ta còn kéo mình ra mà chỉ ấy!” - NV54

“Người ta áp dụng uống thuốc hỗ trợ sinh con, nam giới ăn những cái gì cho tinh trùng cho nó khỏe hơn...” - NV13

“Ở thôn Tường 1 ấy, có người người ta xét nghiệm phôi rồi, người ta cũng 2 con gái mà đẻ đứa thứ 3 được con trai rồi, nên thấy thành công thế thì mấy bà

cũng con gái một bề mới đi hỏi, để bắt chước, thế mà năm ngoái có mấy bà liền, bà nào cũng được con trai, nên lại càng nhiều người hỏi. Thực ra nó cũng là phá thai đấy nhưng người ta muốn con trai lắm rồi nên người ta mới làm. Chỉ 7,8 tuần đã biết được giới tính rồi” – CTV1

Chính sách cấm chẩn đoán giới tính thai nhi chưa được thực hiện tốt

Tuy nhà nước đã ban hành quy định tại Điều 9, Nghị định 114/2006/NĐ-CP, hành vi vi phạm hành chính về dân số và trẻ em sẽ bị phạt tiền từ mức 3-7 triệu đồng. Cụ thể là các hành vi siêu âm, xét nghiệm máu, gen, nước ối, tế bào hoặc các biện pháp khác không được pháp luật cho phép để xác định giới tính thai nhi; nhưng trên thực tế, dịch vụ này luôn luôn sẵn có và công khai ở các phòng khám tư.

“Nhiều khi phòng khám tư nhân, bác sĩ giỏi, đến 12, 13 tuần là người ta nói giới tính rồi” - NV90

“Không ai quản lý được các phòng khám tư nhân, họ có chia sẻ thông tin về giới tính cho người ta đấy nhưng ai biết đấy là đầu. Bây giờ người dân có điều kiện, ai cũng muốn xem con có khỏe không, con là con gì, trai hay gái, muốn họ đến khám đông thì bên phòng khám phải đáp ứng được nhu cầu của họ, thì họ mới tới nữa chứ, họ còn giới thiệu người khác đến cho...” – YT1

Ảnh hưởng của chính sách giảm mức sinh và hiểu biết về mất cân bằng giới tính

Hiện nay, chính sách giảm mức sinh và qui mô gia đình nhỏ vẫn đang được duy trì ở nước ta và được người dân chấp nhận. Tuy nhiên đối với người dân lao động tự do, số con phụ thuộc vào kinh tế và ý muốn cá nhân, không theo chính sách dân số, nên hầu hết đối tượng tham gia nghiên cứu đều muốn có từ 2-3 con. Chính sách này chủ yếu được các các đối tượng có con gái 1 bề đang làm việc cho cơ quan nhà nước tuân thủ, chính vì thế họ cũng chịu áp lực khi sinh con gái.

Ngoài ra, nhiều đối tượng không biết việc sinh nhiều con sẽ ảnh hưởng tiêu cực đến đời sống xã hội, đến môi trường. Mặc dù, trong số đó có những người đã từng nghe đến “mất cân bằng giới tính” hay hiện tượng trẻ trai sinh ra nhiều hơn trẻ gái, nhưng họ cũng không ý thức được hệ lụy lâu dài của hiện tượng này. Họ cho rằng việc sinh thêm con để được con trai là việc làm đảm bảo tương lai, hạnh phúc gia đình họ và điều đó là quan trọng còn các vấn đề khác thì không quan tâm.

“Thì tí vi nói đầy đấy, Trung Quốc bây giờ con trai có lấy được vợ đâu. Nhưng mà nói biết thế chứ để thì vẫn cứ phải đẻ, biết làm thế nào được, mất cân bằng giới tính thì nó bề lâu bề dài, còn con trai thì cần hơn.” – NV72

Các chương trình vận động không sinh con thứ 3 chưa phù hợp

Thực tế, trên địa bàn xã từng áp dụng chương trình vận động người dân cam kết không sinh con thứ ba. Với mỗi hộ gia đình kí cam kết không sinh con thứ ba, sau 5 năm nếu giữ được cam kết thì được thưởng 200.000 đồng, sau 10 năm thì được thưởng 500.000 đồng. Tuy nhiên do chuyển giao lãnh đạo, thiếu kinh phí và sổ giấy tờ cam kết bị thất lạc nên người dân vẫn chưa nhận được tiền thưởng.

“Ngày xưa họ cam kết nếu không đẻ con thứ 3 được thưởng tiền, nhưng lâu lắm chả thấy nói đến nữa, cũng chẳng thấy trả tiền” - NV6

Đối với thông tin nhà nước dự định có chính sách hỗ trợ 3.000 tỷ cho những gia đình có con gái một bề, đối với một số người chồng, tiền hỗ trợ đó là “tiền nhục”. Họ muốn có con trai chứ không muốn nhận tiền hỗ trợ, điều này có sự khác biệt với chính sách đã được áp dụng tại xã như trên, điều này được giải thích do kinh tế hộ gia đình hiện nay đã khá hơn trước nên người dân không chịu tác động nhiều bởi các chính sách hỗ trợ.

“Có em nói là nhà nước bỏ ra 3000 tỷ, để mà hỗ trợ ... bảo là cho những người sinh con một bề. Chỉ là loại thừa, mà rút đi thôi, chính sách đấy gọi là, nó chỉ là không phù hợp, ... tôi thà rút tiền đi còn hơn.....Khi những cái người mà được cầm cái đồng tiền ấy, thì ngòai đâu đi chẳng nữa thì người ta cũng, mà người phương đông thì hay lắm chuyện thế, “cái nhà cái thẳng đấy, làm cái gì mà, được mấy cái đồng sinh con một bề” – NC2

BÀN LUẬN

Theo Guilimoto (2009), nhu cầu lựa chọn giới tính trước sinh được xác định gồm ba điều kiện cần. Điều kiện thứ nhất và là điều kiện tiên quyết là tâm lý ưa thích con trai trong xã hội. Điều này giải thích tại sao các bậc cha mẹ, mặc dù trong các hoàn cảnh rất khác nhau, đều mong muốn có con trai. Hiện tượng phức tạp này là tổng hợp của các quan niệm truyền thống kế thừa từ quá khứ và các giá trị xã hội hiện đại phát sinh từ những chuyển đổi gần đây trong xã hội. Điều kiện cần thứ hai là sự sẵn có của các dịch vụ y tế hiện đại, cần thiết cho việc xác định và lựa chọn giới tính trước sinh. Điều kiện thứ ba liên quan đến mức sinh thấp. Sinh ít con có nghĩa là khả năng không có con trai sẽ tăng lên [6]. Lý thuyết này hoàn toàn phù hợp và giải thích cho nhu cầu lựa chọn giới tính trước sinh của hầu hết các đối tượng tham gia nghiên cứu tại Trác Văn.

Ở Việt Nam cùng với một số nước châu Á, tư tưởng Nho giáo truyền thống, nối dõi tông đường,... đã làm cho tâm lý ưa thích con trai trở lên mãnh liệt. Quan niệm có con trai mới được xem là đã có con - “nhất nam viết hữu, thập nữ viết vô”. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả phù hợp với nghiên cứu về sự ưa thích con trai ở Việt Nam năm 2011 của UNFPA, khi chỉ ra tâm lý ưa thích con trai ở Việt Nam và việc muốn có con trai không chỉ vì “giá trị” của bản thân người con đó mà còn củng cố vị trí của người phụ nữ trong gia đình và khẳng định uy tín của người đàn ông trong cộng đồng [7]. Nam giới và phụ nữ không có con trai thường phải chịu áp lực rất lớn từ gia đình nhà chồng và phải chịu đựng sự mỉa mai, trêu chọc và xúc phạm của cộng đồng. Tâm lý ưa thích con trai không chỉ là vấn đề duy trì dòng giống gia đình mà còn là vấn đề áp lực, uy tín và sự thừa nhận về đạo đức [8, 9]. Ngoài ra, việc bảo trợ xã hội cho người già ở Việt Nam hiện nay còn chưa phát triển, đồng đảo nông dân không có bảo hiểm y tế, bảo hiểm xã hội, ngay với công nhân viên chức, các phụ cấp của bảo hiểm y tế, bảo hiểm xã hội cũng quá ít ỏi vì thế tâm lý về già cần có người săn sóc, nuôi dưỡng là hết sức quan trọng. Khi gặp ốm

đau, chủ yếu họ trông cậy vào gia đình, con cái, mà đặc biệt chỉ trông cậy vào con trai bởi thông thường, cha mẹ ở với con trai, được con trai con dâu chăm sóc, trong khi con gái lập gia đình lại theo chồng về gia đình nhà chồng. Chính quan niệm này lại càng làm cho mọi người mong muốn có con trai hơn [7].

Từ năm 2006, trong Nghị định số 104/2006/NĐ - CP của Chính phủ về hướng dẫn thi hành một số điều của Pháp lệnh dân số đã nêu rõ những hành vi nghiêm cấm trong việc lựa chọn giới tính gồm tuyên truyền phổ biến sách báo, ấn phẩm lựa chọn giới tính thai nhi, áp dụng công nghệ để có con trai, chọn ngày phóng noãn, chế độ ăn, lọc rửa tinh trùng...[10]. Tuy nhiên trên thực tế, khả năng tiếp cận các dịch vụ này không khó. Trong khi tại các bệnh viện, việc công bố giới tính thai nhi là điều nghiêm cấm thì tại các phòng khám tư nhân, việc làm này dường như dễ dàng hơn khi bác sĩ vẫn trực tiếp nói cho người khám biết hoặc trả lời luôn nếu được hỏi. Điều này cho thấy việc quản lý, xử phạt các hành vi vi phạm này chưa hiệu quả.

Tương tự Việt Nam, nhiều quốc gia bao gồm Ấn Độ, Trung Quốc, Hàn Quốc, Nepal cũng ban hành quy định pháp lý hạn chế sử dụng công nghệ nhằm xác định hoặc sử dụng vào mục đích lựa chọn giới tính. Luật pháp có thể ngăn cấm hoặc quy định việc xác định giới tính nữ, phá thai vì mục đích lựa chọn giới tính, quảng cáo liên quan đến các dịch vụ lựa chọn và xác định giới tính, sử dụng máy siêu âm xác định giới tính. Tuy nhiên vấn đề là việc thực thi các quy định này khó thành công. Để cân bằng được tỷ số giới tính khi sinh, Hàn Quốc đã tốn mất 10 năm và chế tài xử phạt các cơ sở tiếp tay dịch vụ này rất nặng. Trong Luật hành nghề y tế của Hàn Quốc từng có những quy định rất chặt chẽ, xử phạt rất nặng tới 14.000 USD, sau tăng lên 20.000 USD, thậm chí các bác sĩ có hành vi vi phạm luật còn bị ngồi tù 1 năm. Cách đây 2 năm, khi TSGTKS tại Hàn Quốc đã quay trở về mức bình thường, việc lựa chọn GTKS không còn là nhu cầu lớn trong xã hội, thì Luật hành nghề y tế của Hàn Quốc mới sửa đổi, cho phép công bố giới tính khi thai nhi ở tuần 36. Nghiên cứu của UNFPA 2011 về "tâm lý ưa thích con trai" tại Việt Nam cũng đã đề cập đến tính sẵn có, thương mại và tràn lan của tất cả các loại sách báo trên thị trường về các phương pháp để có con trai [7]. Đây cũng là vấn đề nan giải, cần phải kiểm soát khi thực hiện tuyên truyền cân bằng giới tính khi sinh hiện nay.

Cũng giống như các nghiên cứu trước đây, nghiên cứu này cũng cho thấy xu hướng quy mô gia đình nhỏ đã gián tiếp làm tăng hành vi lựa chọn giới tính khi sinh. Theo nghiên cứu của UNFPA 2011 thực hiện tại Cần Thơ, chính sách dân số đã khuyến khích người dân ở đây phát triển kinh tế, quy mô gia đình hạt nhân, cố gắng thực hiện kế hoạch hóa gia đình [7]. Tuy nhiên, cùng với công nghệ hiện đại về kế hoạch hóa gia đình, cộng với tâm lý ưa thích con trai đã làm tăng tình trạng trẻ trai sinh ra nhiều hơn trẻ gái hoặc lựa chọn giới tính trước sinh để có cả trai, cả gái. Tại Hà Nội, đây là thực trạng tại những nơi gia đình chỉ muốn có hai con. Ngoài ra, nghiên cứu này cũng cho thấy có nhiều người đã hiểu chưa đúng về chính sách dân số.

Theo họ, dù không có văn bản chính thức, nhưng chính sách của nhà nước từ sau năm 2003 không quy định rõ số con được phép sinh nữa và chỉ bổ sung ghi rõ "mỗi gia đình chỉ có từ 1-2 con" trong pháp lệnh dân số sửa đổi năm 2009. Chính vì thế, nhiều người hiểu sai rằng họ muốn sinh bao nhiêu cũng được hay nói cách khác là "nhà nước cho đẻ tự do". Chính vì thế họ mong muốn tìm kiếm con trai ở những lần sinh sau.

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Hiện tượng chênh lệch giới tính khi sinh đang ở mức báo động tại Trác Văn, Duy Tiên, Hà Nam. Hành vi lựa chọn giới tính khi sinh tại địa phương tồn tại, đang diễn ra và khó kiểm soát. Hầu hết các bà mẹ đều cho rằng hành vi lựa chọn giới tính trước sinh vi phạm về khía cạnh đạo đức, nhưng một số bà mẹ có 2 con gái trở lên cho rằng hành vi này có thể chấp nhận trong những trường hợp đặc biệt, để gìn giữ hạnh phúc gia đình và làm tròn trách nhiệm với bố mẹ, dòng họ. Vấn đề lựa chọn giới tính khi sinh chịu ảnh hưởng lớn của tư tưởng ưa thích con trai trong xã hội dẫn đến áp lực sinh con trai từ gia đình và cộng đồng, bất bình đẳng giới, việc tiếp cận dễ dàng các thông tin và biện pháp công nghệ giúp lựa chọn giới tính, chính sách cấm chẩn đoán giới tính chưa thực hiện hiệu quả, chính sách giảm mức sinh, và các chương trình can thiệp chưa phù hợp. Điều này đặt ra yêu cầu về đẩy mạnh công tác truyền thông kế hoạch hóa gia đình, việc thực thi pháp luật và thúc đẩy bình đẳng giới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tổng Cục Thống kê (2010). Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2009. Hà Nội.
2. Lưu Bích Ngọc (2010), *Tiến triển về bình đẳng giới ở Việt Nam sau 20 năm đổi mới (Một phân tích từ các số liệu TĐTDS năm 1989, 1999, 2009)*. Hội thảo quốc tế - Đóng góp của khoa học xã hội nhân văn trong phát triển KT - XH.
3. UNFPA (2010), *Tỷ số giới tính khi sinh ở châu Á và Việt Nam*, Hà Nội.
4. UNFPA (2012), *Tổng quan về tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh tại Việt Nam*, Hà Nội.
5. Chi cục dân số huyện Duy Tiên (2012), *Báo cáo tổng kết công tác dân số 6 tháng đầu năm 2012*, Duy Tiên.
6. Gullmoto C.Z. (2009), The sex ratio transition in Asia. CEPED Working Paper, No. 5 UMR CEPED. Université Paris Descartes, INED, IRD, Paris, August 2009. Available at <http://www.cepel.org/wp>.
7. UNFPA (2011), *Son Preference in Viet Nam Ancient Desires, Advancing Technologies: Qualitative research report to better understand the rapidly rising sex ratio at birth in Viet Nam*.
8. Nguyễn Văn Chính (1999), "Cấu trúc trọng nam trong gia đình và tập quán sinh đẻ của người Việt", *Tạp chí Xã hội học*. 3
9. Võ Anh Dũng (2005), *Sex ratio at birth in Vietnam and some localities current situation and comments, Seminar on Female Defrat in Asia*. Singapore.
10. Chính phủ Việt Nam (2003), Nghị định của Chính phủ số 104/2003/NĐ-CP ngày 16 tháng 9 năm 2003 quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của pháp lệnh dân số.