

Tỷ số giới tính khi sinh trên thế giới và ở Việt Nam

LeãCõi Linh

Tỷ số giới tính khi sinh là một chỉ số dân số học nhưng lại nói lên nhiều điều về sự quá độ dân số, bình đẳng về giới trong xã hội cũng như những thách thức và trở ngại mà các nhà hoạch định chính sách dân số - xã hội cũng như những người làm việc trong lĩnh vực sức khỏe sinh sản gặp phải. Được coi là dao động xung quanh giá trị trung bình về mặt sinh học/dân số học là khoảng 105 trẻ trai tương ứng với 100 trẻ gái ra đời, chỉ số này không có nhiều biến động ở các quốc gia phát triển. Trái lại, châu Á nói chung và một số quốc gia đông dân như Ấn Độ và Trung Quốc đang trải qua giai đoạn mất cân bằng về tỷ số giới tính khá rõ rệt với nhiều hệ quả xã hội lâu dài. Bài tổng quan này nhằm mục đích cung cấp một số thông tin và số liệu về thực trạng và những yếu tố góp phần gây ra sự mất cân bằng này tại một số dân số có nhiều đặc điểm tương đồng với Việt Nam. Đồng thời, xu hướng và nghiên cứu về vấn đề này ở Việt Nam cũng được đưa ra thảo luận. Số liệu từ nhiều nguồn cho thấy thực tế đã có xu hướng gia tăng mất cân bằng về tỷ số giới tính tại Việt Nam trong thời gian gần đây, đi kèm với nhiều yếu tố liên quan. Những thảo luận mang tính khái quát về chiến lược và chính sách can thiệp cũng như bài học từ thực trạng của một số quốc gia khác là gợi ý cho nỗ lực của Chính phủ cũng như toàn xã hội nhằm khắc phục tình trạng này ở Việt Nam.

Từ khoá: Tỷ số giới tính, Tỷ số giới tính khi sinh, ưa thích có con trai, Việt Nam.

Sex ratio at birth: the overview of international trends and the situation in Viet Nam

Le Cu Linh

Sex ratio at birth (SRB) is a demographic indicator, which tells a lot about demographic transition, gender equity in any society as well as the challenges and barriers that population and social policy makers and reproductive health professionals and activists alike have long confronted. It is considered biologically and demographically that SRB should be approximately 105 males versus 100 female newborns. Unlike in more developed societies, SRB statistic in Asia, particularly in large population such as India and China is now in the unusual increasing trend with anticipated long-term consequences. This overview paper aims to provide some background information, statistic data and discussion on contributing factors of this skewed SRB toward higher number of boys than girls in some populations with similarities to Viet Nam. The statistics and research findings at different scales about this issue in Viet Nam have also been discussed. Multiple sources of data showed that SRB is at the rising trend in the last 8 years in Viet Nam, characterized by some contributing factors. The brief discussion on strategies and intervention policies is also presented in this overview, in the context of lessons learnt in other Asian countries, to provide preliminary implications for government policy and overall efforts of the whole society in Viet Nam to improve this situation.

Key words: Sex ratio, sex ratio at birth, son preference, Viet Nam.

Tác giả

TS. Lê Cự Linh - Trưởng Bộ môn Dân số, Trường Đại học Y tế công cộng - 138 Giảng Võ, Hà Nội.
Email: lcl@hsph.edu.vn.

1. Đặt vấn đề

Tỷ số giới tính (sex ratio - SR) là một chỉ số cơ bản khi nói đến các phân tích và thống kê về cơ cấu dân số. Nếu chia tổng dân số thành dân số nam và dân số nữ thì ta có cơ cấu dân số theo giới tính. Tỷ số giới tính của dân số là số lượng nam tính cho 100 nữ trong toàn bộ dân số đó. Nhìn chung tỷ số này thường dao động trong khoảng từ 95 - 105, nghĩa là có từ 95 đến 105 nam giới trên 100 nữ giới [4]. Tỷ số này có thể khác nhau từng vùng, miền, quốc gia, do di cư, do ảnh hưởng của chiến tranh, dịch bệnh cũng như nhiều yếu tố khác, và đương nhiên, dao động theo từng độ tuổi của con người. Tỷ số giới tính khi sinh (SRB) là trường hợp đặc biệt của tỷ số giới tính nói chung và thường rất được quan tâm, bởi nó nói lên trung bình có bao nhiêu trẻ trai ra đời so với 100 trẻ gái, hay nói cách khác là sự cân bằng về giới tính ở nhóm sơ sinh. Tỷ số giới tính khi sinh thường dao động xung quanh con số 105 nam so với 100 nữ, được các nhà nghiên cứu từ lâu cho rằng liên quan đến lý do nam giới thường có nguy cơ tử vong cao hơn nữ giới trong suốt cuộc đời. Vì vậy chọn lọc tự nhiên đã dẫn tới xác suất sinh con trai và con gái không hoàn toàn bằng nhau mà thường là 0,51 với con trai và 0,49 với con gái. Nói khác đi, tự nhiên đã "sắp đặt" tỷ lệ nam giới ra đời nhỉnh hơn một chút để bù trừ cho mức chết của nam giới cao hơn so với nữ giới trong những năm tiếp theo của cuộc đời.

Tỷ số giới tính khi sinh, tuy vậy, chịu ảnh hưởng rõ rệt của hành vi sinh sản của con người trong bối cảnh có sự ưa thích một giới tính nào hơn giới tính kia. Cụ thể, việc lựa chọn một giới tính có thể dẫn tới việc các cặp vợ chồng có những hành vi chủ động loại bỏ thai nhi không phù hợp với mong muốn của mình. Việc này phản ánh tâm lý trọng nam kinh nữ theo truyền thống và ảnh hưởng trực tiếp đến địa vị của người phụ nữ cũng như vấn đề bình đẳng giới. Xét về lâu dài, việc này sẽ đưa lại mất cân bằng về cơ cấu giới tính trong dân số và những hệ quả xã hội kèm theo. Nhiều thống kê quốc tế đã phân tích vấn đề này tại các quốc gia đang phát triển, đặc biệt ở những nơi có truyền thống mong muốn có con trai hơn con gái, như Trung Quốc và một số quốc gia Nam Á, Đông Nam Á. Thời gian gần đây, có nhiều ý kiến và lo ngại về vấn đề này tại Việt Nam. Bài viết tổng quan này, vì thế nhằm mô tả thực trạng và cung cấp thông tin cho những người làm y tế công cộng, coi như bước đầu trong việc thảo luận những

giải pháp lâu dài phù hợp.

2. Thực trạng tỷ số giới tính khi sinh trên thế giới

2.1. Tỷ số giới tính khi sinh tại châu Á so với thế giới

Theo tổng kết của Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc (UNFPA), châu Á là nơi có sự mất cân bằng giới tính cao nhất trên thế giới và nếu như tỷ số giới tính tại lục địa này ở mức tương đương như các khu vực khác, thì trong năm 2005, lẽ ra châu Á sẽ có thêm 163 triệu phụ nữ [13]. Đặt trong bối cảnh châu Á, chúng ta biết rằng dân số của Trung Quốc và Ấn Độ gộp lại đã xấp xỉ 1/3 dân số toàn thế giới. Tuy nhiên, tình hình mất cân bằng về giới tính tại hai nước này không phải là duy nhất tại châu Á. Vào năm 2005, SR tại Ấn Độ là 107,5, tại Trung Quốc là 106,8, tại Pakistan là 106,0 và Bangladesh là 104,9 nam trên 100 nữ (bốn nước này chiếm tới 43% dân số toàn cầu) - trong khi nhìn chung, số liệu về SR ở ngoài châu Á chỉ trong khoảng 101 - 105. Cũng theo số liệu 2005, sáu quốc gia châu Á có tỷ số giới tính ở độ tuổi trẻ em được ghi nhận là mất cân bằng đáng kể (lên tới trên 108) là Ấn Độ, Hàn Quốc, Georgia, Azerbaijan, Trung Quốc và Armenia, đặc biệt đáng lưu ý là hai nước đông dân nhất thế giới Trung Quốc và Ấn Độ.

Đã có khá nhiều nghiên cứu và thống kê dân số tại Trung Quốc cho thấy tình hình nghiêm trọng của mất cân bằng tỷ số giới tính tại Trung Quốc - nước đông dân nhất thế giới và cũng là nơi có đặc thù áp dụng chính sách dân số hạn chế sinh đẻ với qui mô gia đình một con. Nghiên cứu của Banister và Hill (2004) dựa trên phân tích số liệu tổng điều tra dân số và một số cuộc điều tra chọn mẫu tại Trung Quốc trong giai đoạn 1960-2000 đã chỉ ra rằng tỷ số giới tính tại Trung Quốc trong độ tuổi 4-14 không có gì bất thường. Trong khi đó, kể từ năm 1982 có sự tăng đáng kể tỷ số giới tính ở nhóm trẻ em từ 0-4 tuổi [9].

Li (2007) cũng cho thấy sự mất cân bằng về tỷ số giới tính khi sinh tại Trung Quốc khi phân tích số liệu tổng điều tra dân số năm 1982, 1990, 2000 và số liệu điều tra mẫu 1% các năm 1987, 1995, 2005. Theo đó, tỷ số giới tính khi sinh (SRB) tăng đáng kể trong giai đoạn 1982-2005, vượt xa giá trị cân bằng 105. Sự mất cân đối này cũng khác biệt rõ rệt theo thứ tự con sinh ra trong gia đình, theo tỉnh và giữa thành thị, nông thôn [19]. Các số liệu này cho thấy

SRB của vùng nông thôn Trung Quốc cao hơn thành thị. Tuy nhiên từ thập kỷ 1990 trở đi, SRB tại các vùng đô thị cũng tăng, và phản ánh xu hướng SRB cao bất thường trên toàn quốc. Số liệu SRB năm 2005 của Trung Quốc đã lên tới 120,5 (trong đó nông thôn là 122,9 và thành thị là 119,9, riêng thành phố lớn là 115,2). Các con số này ở đầu thập niên 1980 chỉ tương ứng là 107,2; 107,7; 107,7; và 106,9. Số liệu từ đây cũng cho thấy SRB tăng cao ở những lần sinh con sau của các cặp vợ chồng, cho thấy khuynh hướng cố tìm cách sinh con trai ở những lần đẻ sau. Nghiên cứu của tác giả Li cũng chỉ ra rằng, trong năm 2000, SRB đã trở nên cao bất thường ở những tỉnh được coi là có văn hoá "truyền thống" mạnh mẽ, chẳng hạn như Shaanxi, Henan, Anhui, Jiangxi, Hunan, Fujian, và Guangdong. Đặc biệt, SRB ở các khu vực miền tây Trung Quốc tăng nhanh chóng (chỉ trừ Tây Tạng). Chẳng hạn, năm 2005 SRB ở Qinghai và Guizhou cao hơn lần lượt 10 và 20% so với số liệu năm 2000. Mặc dù nhìn chung SRB cao bất thường ở nông thôn nhiều hơn thành thị, các thành phố lớn cũng có mức tăng mạnh, như Beijing tăng từ 115 lên 118, Tianjin từ 113 lên 120, và Shanghai từ 116 lên 120.

Đi kèm với vấn đề này, các số liệu tại Trung Quốc cũng cho thấy những dấu hiệu chênh lệch tỷ suất chết sơ sinh ở hai giới. Với nhóm dưới 1 tuổi, Li và Feldman ghi nhận rằng thông thường ước lượng tỷ số chết sơ sinh là khoảng 120 -130 và khoảng 100 - 120 ở độ tuổi 1-4 [7]. Khi tỷ số chênh lệch giữa tỷ suất chết của hai giới thấp hơn những giá trị trên, chúng ta có thể nghĩ tới tỷ suất tử vong trẻ gái cao hơn bình thường. Li ước tính rằng tỷ số tử vong ở Trung Quốc năm 1982 ở mọi lứa tuổi trẻ em đều thấp hơn bình thường, đặc biệt thấp ở nhóm tuổi 1-4: chỉ dao động trong khoảng 86,1 đến 96. Từ năm 1990, tỷ số này đã được cải thiện cho trẻ 2-4 tuổi nhưng vẫn rất thấp ở nhóm trẻ sơ sinh, thậm chí thấp dưới 90 (so với tỷ số thông thường ở mức 120-130). Điều này - theo tác giả Li - gợi ý rằng có sự chuyển dịch về phân biệt nam nữ ở nhóm trên 1 tuổi sang khuynh hướng phân biệt giới tính ở nhóm trẻ sơ sinh. Năm 2005, tỷ số này là 80 với trẻ dưới 1 tuổi và 84 với trẻ 1 tuổi - những con số vẫn thể hiện sự chênh lệch rõ rệt [7].

Theo các nghiên cứu tại Trung Quốc, có 3 nhóm nguyên nhân chính lý giải tỷ lệ tử vong trẻ em gái cao bất thường: các nguyên nhân gần (proximal), các nguyên nhân mang tính "điều kiện"

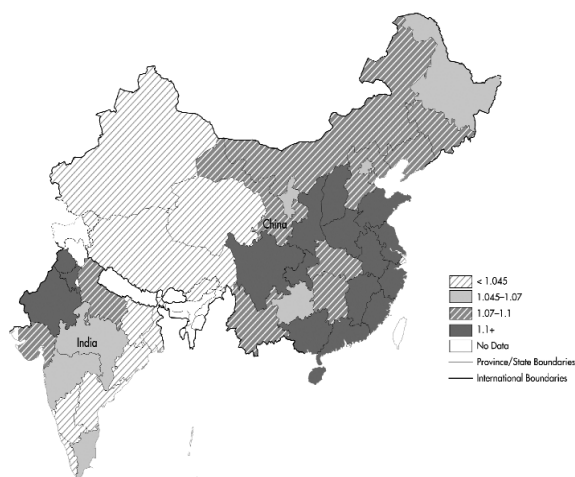
(conditional) và các nhóm yếu tố căn bản (fundamental). Những nguyên nhân "gần" bao gồm: cố ý giết trẻ sơ sinh gái, báo cáo thiếu / báo cáo không đầy đủ những trường hợp sơ sinh gái ra đời, và nạo phá thai gái một cách có chủ định. Trong những nghiên cứu gần đây nguyên nhân cuối cùng - nạo phá thai gái dường như đóng vai trò chủ yếu trong việc làm tăng SRB tại Trung Quốc ([9], [11]). Các nghiên cứu, đồng thời chỉ ra bất bình đẳng trong chăm sóc y tế dành cho trẻ trai và trẻ gái cũng là một yếu tố quan trọng [11]. Trọng nam khinh nữ đã ăn sâu vào tận gốc rễ trong văn hoá truyền thống Trung Hoa, dẫn tới sự phân biệt đối xử rõ rệt, gây thiệt thòi cho trẻ em gái trong vấn đề dinh dưỡng, cũng như các hoạt động y tế dự phòng và chăm sóc điều trị bệnh, dẫn tới hệ quả là tỷ lệ tử vong ở trẻ gái cao hơn bất thường so với trẻ trai. Về các yếu tố mang tính "điều kiện", xã hội Trung Quốc đang trải qua giai đoạn giảm sinh mạnh mẽ, và mức sinh đã xuống thấp hơn mức sinh thay thế khá nhiều. Cụ thể, trong thập niên 1970 tổng tỷ suất sinh của phụ nữ Trung Quốc vào khoảng trung bình 6 con trong suốt cuộc đời đã giảm xuống mức trung bình 1,7 con vào năm 2000 [8]. Trong các điều kiện như vậy, cơ hội để có con được coi là giảm đi nhiều, kết hợp với yếu tố ưa thích con trai một cách truyền thống càng làm cho SRB tăng lên. Điều kiện kinh tế cũng có ảnh hưởng nhất định, đặc biệt khi sự bình đẳng giữa hai giới chưa ở mức cao. Con trai thường được coi là chỗ dựa về kinh tế và các nghĩa vụ gia đình khác để bố mẹ già dựa vào. Những yếu tố đó càng góp phần vào sự mong muốn có con trai của các gia đình Trung Quốc. Với những yếu tố được coi là căn bản, chế độ phụ hệ đóng vai trò quan trọng, trong đó con trai sẽ tiếp nối vai trò của người cha trong các hoạt động gia đình và xã hội, đặc biệt là về kinh tế trong một xã hội mang nặng tư tưởng Khổng giáo. Điều này như Chow và Berheide lý giải, đã khiến xã hội Trung Quốc mang nặng một ảnh hưởng từ lâu dài tư tưởng đặt nam quyền lên trên với vị thế áp đảo và phụ nữ vào địa vị phụ thuộc [10].

Tình hình sức khoẻ tại Ấn Độ có nhiều cải thiện kể từ sau 1947, đặc biệt là tỷ lệ tử vong. Tuy nhiên, sự phân biệt giới tính có chiều hướng không thuận lợi. So sánh số liệu tổng điều tra dân số từ 1951-2001 tại Ấn Độ cho thấy SR độ tuổi 0-4 có xu hướng tăng liên tục, từ mức 101 lên 107 [14]. Số liệu toàn Ấn Độ cho thấy năm 1981 tỷ số giới tính của trẻ em chỉ là 104, năm 1991 tỷ số này là 105,8 và tăng lên

107,9 năm 2001. Tuy nhiên, sự gia tăng này rõ rệt hơn nhiều ở các thành phố lớn, ở Bắc và Tây Ấn Độ, đặc biệt khi so sánh thứ tự các lần sinh. SRB toàn Ấn Độ của những con thứ 2, 3, và 4 trong gia đình đều là khoảng 108. Tuy vậy SRB ở bang Haryana lần lượt là 114, 129 và 108, tương tự với bang Punjab là 123, 136 và 134. Nói một cách khác, với SRB là 130, trung bình trong 230 trẻ sơ sinh ra đời, số con trai nhiều hơn 25 trẻ so với mức thống kê trung bình (trong 230 trẻ sẽ có 130 trẻ trai và 100 trẻ gái, so với lẽ ra chỉ 105 trai và 100 gái). Cũng theo phân tích của Guilmoto, SRB có một số khác biệt theo những yếu tố tôn giáo, vùng miền, v.v... tại Ấn Độ. Cụ thể, người theo Thiên chúa giáo có SRB thấp hơn cả (103,8), tiếp đó là người theo đạo Hồi (107,4), đạo Phật (108,4) và người Hindu (110,9). SRB cao nhất ở nhóm người Sikh. Đặc biệt, khi phân tích theo trình độ học vấn của người mẹ thì SRB ở Ấn Độ có xu hướng tăng dần khi trình độ học vấn tăng cao. Với phụ nữ mù chữ, SRB là 108,7 so với người chỉ học hết tiểu học là 111,8, người học hết trung học là 113, và bậc cao hơn là khoảng 115. Tương tự như ở Trung Quốc, những nguyên nhân tác động cũng xoay quanh sự phân biệt đối xử và ưa thích con trai, dẫn tới những lựa chọn giới tính thái nhĩ và nạo phá thai nữ, cũng như tỷ lệ tử vong ở trẻ nhỏ nữ cao hơn nam. Tuy nhiên, các tác giả cũng lý giải thêm một vấn đề nổi bật nữa, đó là xã hội phức tạp với nhiều đẳng cấp và đặc biệt là xu hướng kết hôn có môn đăng hộ đối. Điểm nổi bật trong xã hội Ấn Độ là việc gia đình cô dâu phải chuẩn bị rất chu đáo của hồi môn cho con gái về nhà chồng. Việc này tạo nên một áp lực gia đình và xã hội rất lớn, khiến cho các gia đình tìm cách tránh có con gái để không phải đầu tư vào của hồi môn và càng khiến cho việc có con trai "có giá" hơn vì còn được nhận những khoản hồi môn theo truyền thống. Với tình hình như vậy, hai nhóm có nguy cơ khó kết hôn hơn cả ở Ấn Độ là những người đàn ông nghèo, thuộc "đẳng cấp" thấp nhất của xã hội và những cô gái thuộc đẳng cấp cao. Với trường hợp những người đàn ông nghèo, lý do họ có rất ít cơ hội kết hôn là vì những cô gái khi kết hôn phải bỏ ra của hồi môn và vì vậy xu hướng chung thường tìm cách kết hôn với những đàn ông thuộc đẳng cấp cao hơn, khá giả hơn. Vì vậy, ngay cả những cô gái nghèo nhất cũng thường không tìm đến những chàng trai nghèo. Trong trường hợp những phụ nữ thuộc đẳng cấp cao, họ cũng có thể gặp khó khăn trong việc tìm đến

những người bạn đời thuộc đẳng cấp cao hơn, hoặc giàu có hơn gia đình họ. Điều này có thể lý giải phần nào số liệu SRB như trên đã trình bày, theo đó những người phụ nữ có trình độ học vấn càng cao càng có xu hướng đẻ con trai nhiều hơn con gái. Rất có thể, họ cũng tìm cách có con trai để tránh cho con gái sau này phải gặp khó khăn trong việc tìm bạn đời vì con gái họ (nếu có) có nhiều khả năng cũng có học vấn cao, khá giả và thuộc đẳng cấp cao.

Gupta phân tích cho thấy tỷ số giới tính của trẻ em ở Ấn Độ có xu hướng cao hơn ở các tỉnh phía Bắc và Tây bắc, còn với Trung Quốc là các tỉnh phía Đông, Đông Nam Bản đồ tại hình 1 thể hiện điều



Hình 1. Tỷ số giới tính trẻ em 0-4 tuổi ở các tỉnh của Ấn Độ và Trung Quốc (1990-91)

Nguồn số liệu: Tổng điều tra Dân số Ấn Độ 1991, Tổng điều tra Dân số Trung Quốc 1990. Trích dẫn với sự cho phép của tác giả: Gupta và cs (2003). Ghi chú: tỷ số đã được qui ra số trẻ trai trên 1 trẻ gái.

này rất rõ, theo đó các tỉnh chú giải bởi màu càng thẫm càng có SR cao hơn. Khi so sánh và phân tích sự khác biệt và tương đồng giữa 3 nước Trung Quốc, Ấn Độ và Hàn Quốc, Gupta cũng đã chỉ ra sự tương đồng cơ bản giữa 3 quốc gia châu Á này, mặc dù có những khác biệt về điều kiện phát triển kinh tế và mức sống. Cả ba nước đều có chung một đặc điểm ưa thích có con trai và phân biệt đối xử nam nữ, cũng như một hệ thống cấu trúc gia đình và xã hội mang nặng tính gia trưởng và đặt phụ nữ ở thế phụ thuộc truyền thống. Ngoài ra Ấn Độ chịu ảnh hưởng nặng của tục lệ gả chồng kèm theo hồi môn, Trung Quốc chịu thêm sức ép về luật giới hạn một con cho một cặp vợ chồng, còn Hàn Quốc thì vấn đề trọng con trai mang tính truyền thống bắt nguồn từ văn

hoá phụ hệ và phụ quyền cũng như sự tự chủ thấp và vai trò của phụ nữ bị coi nhẹ. Bên cạnh đó, cả Trung Quốc và Hàn Quốc đều chịu ảnh hưởng to lớn của đạo Khổng [16].

2.2. Tỷ số giới tính khi sinh tại các cộng đồng người Âu, Mỹ gốc Á

Nhìn chung, SRB ở các nước bên ngoài châu Á, đặc biệt là các nước phát triển phương Tây không vượt ra ngoài ngưỡng bình thường, mặc dù có thể có những biến động nhỏ theo mùa, năm, địa dư [17], [18]. Tuy thế, số liệu thống kê dân số ở những cộng đồng dân cư gốc Á, đặc biệt là gốc Trung Quốc, Ấn Độ và Hàn Quốc tại Mỹ và châu Âu cho thấy một số khác biệt so với những nhóm dân cư bản địa khác. Nghiên cứu mới đây của Almond và Edlund dựa trên số liệu tổng điều tra dân số tại Mỹ tập trung vào phân tích 3 cộng đồng người Mỹ gốc Á lớn nhất tại đây là Trung Quốc, Ấn Độ và Hàn Quốc. Kết quả cho thấy sự chênh lệch đáng kể về giới tính ở cộng đồng Mỹ gốc Á này, thể hiện ở SRB tăng cao, chẳng hạn trong trường hợp của người Ấn là 139. Các tác giả cũng thừa nhận, xu thế này tương tự như của dân số ở chính các quốc gia nói trên. Kết quả cũng cho thấy, SRB càng tăng cao ở những lần sinh con sau, đặc biệt là khi các con đầu không phải là con trai. Tỷ số này lên tới 117 với những trẻ ở lần sinh thứ hai (khi con đầu là con gái) và thậm chí lên tới 151 với những trẻ ở lần sinh thứ ba, khi mà bố mẹ chúng không có con trai ở những lần sinh trước đó [13]

Tương tự như ở Mỹ, Dubuc và Coleman cũng phân tích số liệu thống kê sinh đẻ của những bà mẹ người gốc Á tại Anh và xứ Wales. Trước năm 1990, SRB thường ổn định ở mức 104 ở cả ba cộng đồng phụ nữ gốc Trung Quốc, Ấn Độ và Hàn Quốc tại đây, và tương đương với mức ở các bà mẹ người phương Tây. Tuy nhiên, từ sau 1990, tỷ số này ở cộng đồng các bà mẹ người gốc Ấn tăng lên tới mức 108 và gần với thống kê nhiều vùng tại chính Ấn Độ. Cũng như tại các nghiên cứu trên, SRB cũng tăng lên ở những lần sinh con sau. Các tác giả gợi ý rằng có sự lựa chọn giới tính và nạo phá thai theo sự lựa chọn đó trong số những bà mẹ sinh tại Ấn Độ nhưng sống tại Anh quốc. Tuy vậy, khi so sánh với một số cộng đồng gốc Pakistan hay Bangladesh, tình trạng này không xảy ra [21]. Những kết quả này càng cho thấy sự lựa chọn giới tính dẫn đến mất cân bằng SRB đặc biệt đáng lưu

tâm ở dân số Ấn Độ và Trung Quốc, cho dù họ đã di cư sang một số nước phát triển.

3. Tình hình tỷ số giới tính tại Việt Nam

Hiện nay tại Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu trên qui mô lớn về vấn đề tỷ số giới tính khi sinh. Tuy vậy, các phân tích dựa trên số liệu các cuộc tổng điều tra dân số và một số nghiên cứu định lượng và định tính ở nhiều qui mô khác nhau cũng cho thấy thực trạng vấn đề này.

Võ Anh Dũng và cộng sự (2006) có phân tích vấn đề tỷ số giới tính và SRB dựa trên số liệu các cuộc tổng điều tra dân số (1979, 1989, 1999) cũng như một số điều tra mẫu khác trong gần 20 năm trở lại đây. Kết quả cho thấy SR của Việt Nam có tăng nhẹ, nếu ta dựa trên số liệu 3 cuộc tổng điều tra. Chỉ số này là 94,2 năm 1979, tăng lên 94,7 năm 1989 và 96,7 năm 1999. Tuy vậy, dường như chỉ số này khá cân bằng và ổn định trong giai đoạn từ 1999-2005 [1]. Nếu xét theo độ tuổi, tỷ số SR của Việt Nam cao nhất ở các độ tuổi trẻ nhất (0-14), nhưng riêng ở hai độ tuổi 15-19 và 20-24 có sự tăng mạnh hơn trong giai đoạn 1999-2004: độ tuổi 15-19 tăng từ 100,7 lên mức 105,0 và độ tuổi 20-24 tăng từ 94,3 lên 101,7. Lý giải cho sự tăng không như bình thường này, các tác giả cho rằng có nhiều nguyên nhân nhưng đặc biệt trong giai đoạn này, việc kết hôn giữa phụ nữ Việt Nam với chồng người nước ngoài (và tiếp đó dẫn tới sự di cư ra nước ngoài của người phụ nữ) là khá nhiều. Trong giai đoạn này, tác giả ước tính có khoảng 100.000 phụ nữ Việt Nam lấy chồng Đài Loan [1]. Cũng theo nhóm nghiên cứu, nguồn số liệu duy nhất cấp quốc gia cho phép ước tính SRB chỉ là từ hai cuộc tổng điều tra dân số gần đây nhất (1989 và 1999). Từ số liệu 1999, SRB ước tính là 107, có tăng nhẹ so với năm 1989 (105) và xét theo vùng miền - Đồng bằng sông Cửu Long và Đông Nam Bộ có SRB cao hơn cả (Bảng 1). Số liệu năm 1999 cũng cho thấy 6 trong tổng số 61 tỉnh thành phố ở Việt Nam có SRB rất cao (dao động ở mức 120-128) và 19 tỉnh khác ở mức cao hơn bình thường (110-119). Tuy nhiên, cũng có tới 26 tỉnh / thành phố khác ở mức bình thường hoặc thậm chí là thấp (85-101).

Kết hợp với một số nguồn số liệu thống kê thường qui khác (chẳng hạn số liệu từ sổ sách báo cáo của trạm y tế xã), cho thấy SRB của một số tỉnh thành trong cả nước đã có xu hướng tăng lên ở nhiều huyện thị trong từng tỉnh kể từ năm 1999-2005 [1].

Bảng 1. Tỷ số giới tính khi sinh (SRB) theo vùng - Kết quả Tổng điều tra dân số 1999.

Vùng	Tỷ số giới tính khi sinh (số trẻ trai tính trên 100 trẻ gái)
<i>Việt Nam</i>	107
Đồng bằng sông Hồng	107
Đông Bắc	103
Tây Bắc	108
Bắc Trung bộ	107
Duyên hải Nam Trung bộ	103
Tây Nguyên	104
Đông Nam bộ	109
Đồng bằng sông Cửu Long	113

Hà Tây được đưa ra như một ví dụ điển hình với SRB dựa trên số liệu tổng điều tra năm 1999 chỉ là 96, tuy nhiên theo báo cáo hàng năm của Ủy ban Dân số Gia đình và Trẻ em của tỉnh trong năm 2002-2004, SRB đã tăng lên tới 129 (thậm chí trên 140 ở 6 trên 14 huyện của tỉnh). Tuy nhiên, vẫn còn nhiều câu hỏi đặt ra ở đây về tính chính xác của các nguồn số liệu khác nhau. Ngay sau các số liệu đó, Tổng cục Thống kê (TCTK) cũng có một số cuộc điều tra biến động dân cư và cũng đưa ra một số nhận định tương tự như trên năm 2006. Trong đó, cuộc điều tra hộ gia đình - mẫu quốc gia - dựa trên khoảng 30.000 trường hợp sinh tại Việt Nam cũng cho thấy SRB ước tính ở mức 110, nghĩa là đã cao hơn mức bình thường [6].

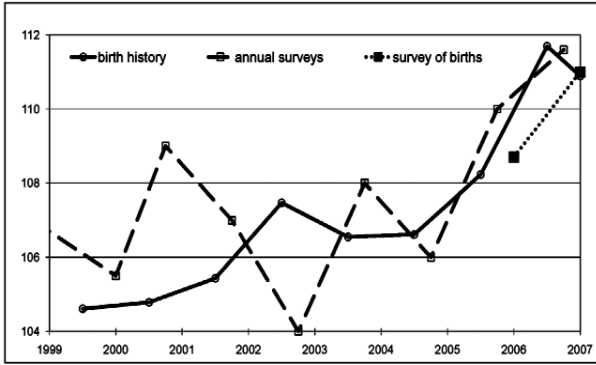
Nghiên cứu định tính do Viện nghiên cứu Phát triển Xã hội (ISDS) tiến hành theo đề nghị của UNFPA năm 2007 đã tập trung vào địa bàn ba tỉnh với đặc thù khác nhau về SRB là Bắc Ninh (SRB ở mức 123 theo số liệu điều tra mẫu của TCTK nói trên), Hà Tây (SRB là 112) và Bình Định (SRB là 107). Kết quả của nghiên cứu này khẳng định nghi ngờ của nhiều người từ lâu, rằng việc chủ động lựa chọn giới tính thai nhi là có thực tại Việt Nam [22]. Nguyên nhân chính cũng không nằm ngoài thực trạng chung ở khu vực châu Á, đặc biệt là tại Trung Quốc và Ấn Độ, đó là sự ưa thích có con trai. Các tác giả cũng chỉ ra sự khác biệt về địa dư giữa những vùng này, theo đó, Bắc Ninh (nơi có sự mất cân bằng SRB rõ nhất) tỏ ra cởi mở hơn trong việc thừa nhận có nạo phá thai khi gặp giới tính không mong muốn - thường là nữ giới - thông qua việc chẩn đoán bằng siêu âm khi mang thai. Việc thực hành nạo phá thai nhiều ở những khu vực phía Bắc như Bắc

Ninh cũng phù hợp với một số nghiên cứu khác trước đây [20].

Một số nghiên cứu khác trên qui mô nhỏ hơn như cấp huyện cũng ghi nhận một số dấu hiệu SRB cao hơn bình thường. Nghiên cứu tại 7 xã/thị trấn thuộc hệ thống giám sát dân số học Chililab huyện Chí Linh tỉnh Hải Dương dựa trên số liệu giám sát năm 2005 đã cho thấy SRB tại đây là 106,4 [3]. Các tác giả chỉ ra rằng dấu hiệu mong muốn có con trai là rất rõ rệt và có tới 84,4% số đối tượng đã biết trước giới tính của con qua siêu âm. Dù kết quả này chỉ mới dựa trên một địa bàn nhỏ và chưa đủ khẳng định SRB tăng cao mang tính xu hướng theo thời gian, nhưng kết quả cũng gợi ý một thực trạng lựa chọn và ưa thích con trai như những nghiên cứu nói trên.

Gần đây nhất (2009), Guilмотo và cộng sự đã tiến hành phân tích và so sánh khá công phu mẫu điều tra biến động dân số thường niên kể từ năm 2000-2007 dựa trên số liệu sinh đẻ của khoảng 461.000 phụ nữ Việt Nam, kết hợp với số liệu điều tra về số sinh tại cơ sở y tế (2007-2008) bao gồm khoảng 1,4 triệu trường hợp sinh. Kết quả cho thấy không có xu hướng bất thường của SRB trước năm 2004 và thường dao động trong khoảng 104-109. Với mẫu các trường hợp sinh vào khoảng 25.000 mỗi năm, các tác giả ước lượng rằng sự biến thiên của SRB giai đoạn trước 2004 cho phép chênh lệch trong khoảng + 3,5. Tuy nhiên, SRB đã vượt ngưỡng 110 vào năm 2005 và giá trị SRB của năm 2006 đã là 111,6 (+ 3,5) - cao hơn một cách có ý nghĩa thống kê so với giá trị bình thường về mặt sinh học [15]. Xem xét số liệu hồi cứu lịch sử sinh đẻ của phụ nữ Việt Nam theo thời gian càng cho thấy rõ điều này, theo đó, chỉ số SRB gần như không biến thiên nhiều trong giai đoạn 1999-2001 và gần mức 105. Tuy vậy, sau năm 2001, giá trị SRB tăng dần, lên mức 108 năm 2005 và 112 vào năm sau đó. Cuối cùng, số liệu về điều tra các trường hợp sinh tại cơ sở y tế khẳng định lại xu hướng này một lần nữa. Trong phân tích này, mẫu nghiên cứu là khá lớn (thậm chí tới hơn 1,4 triệu ca sinh đẻ vào năm 2007) và cho thấy SRB ở mức 108,7 (+0,4) cho cohort trẻ em sinh ra trong năm 2006 và 111 cho cohort 2007. Các số liệu này được tổng hợp rõ ràng tại hình 2.

Guilмотo và cộng sự cũng đi sâu phân tích SRB ở các nhóm phụ nữ có đặc điểm kinh tế-dân số-xã hội khác nhau trong mẫu nghiên cứu. SRB tính được ở những trường hợp sinh của phụ nữ có học



Hình 2. Xu hướng tỷ số giới tính khi sinh tại Việt Nam từ 1999-2007

Ghi chú:

1. Tỷ số giới tính khi sinh tính bằng số trẻ trai trên 100 trẻ gái.
2. Nguồn số liệu của Điều tra biến động dân số của Tổng cục Thống kê Việt Nam (Số liệu ước tính về lịch sử sinh đẻ của phụ nữ dựa trên phân tích 2 vòng điều tra biến động gần nhất).
3. Số liệu về điều tra các trường hợp sinh tại cơ sở y tế thu được trong hai năm 2006-2007.

Trích dẫn với sự cho phép của tác giả: Guilmoto và cs (2009).

vấn thấp (dưới 5 năm đi học), phụ nữ làm việc nhà thấp hơn một cách có ý nghĩa thống kê (SRB chỉ ở mức 101,8 và 104,5). Trái lại (và không nằm ngoài dự đoán) phụ nữ dùng biện pháp tránh thai, những người biết giới tính của thai trước khi sinh có SRB cao hơn bình thường. Phụ nữ trẻ, người làm khu vực tư nhân, doanh nghiệp hay cơ quan nước ngoài cũng có xu hướng sinh con trai nhiều hơn. Các tác giả bình luận rằng điều này khá tương đồng với xu thế chung, rằng phụ nữ xuất thân từ thành phần xã hội khá giả hơn, học vấn cao hơn, tham gia hoạt động xã hội và kinh tế tích cực hơn thường có sự chuẩn bị và "giám sát" hành vi sinh đẻ của mình chặt chẽ hơn. Bên cạnh đó, so sánh theo địa dư cũng khẳng định một xu thế SRB cao ở một số khu vực thuộc Đồng bằng Bắc Bộ, trong đó có thể thấy rằng SRB ở Bắc Giang, Bắc Ninh, Hải Dương, Hưng Yên và Thái Bình là dẫn đầu với SRB dao động từ 112 đến 121.

4. Bàn luận

Những số liệu được phân tích và tổng hợp trên đây cho thấy một bức tranh chung của châu Á nói chung và Việt Nam nói riêng. Về cơ bản, Quý dân số Liên Hợp Quốc đánh giá rằng trong khu vực châu Á thì Đông Nam Á vẫn còn chưa gặp phải sự mất cân bằng về tỷ số giới tính khi sinh trầm trọng như một số quốc gia đông dân như Trung Quốc, Ấn Độ

hay một vài quốc gia Trung Á khác [13]. Tuy vậy, những nghiên cứu và thống kê tại Việt Nam đã cho thấy thực trạng vấn đề mất cân bằng giới tính khi sinh là có thực và đang có xu hướng tăng lên tại Việt Nam. Một số tác giả, thậm chí còn phân tích rằng xu hướng và tốc độ tăng lên của SRB ở Việt Nam là khá nhanh. Mặc dù bắt đầu biến đổi muộn hơn ở Trung Quốc và Hàn Quốc (từ thập niên 1980), SRB ở Việt Nam đã tăng nhanh từ mức bình thường (105) cách đây khoảng 8 năm lên tới khoảng 111 vào 2 năm trở lại đây [15]. Mức tăng này thậm chí nhanh hơn cả thời kỳ đầu có sự mất cân bằng SRB ở Trung Quốc và Hàn Quốc. Nhìn nhận tình hình biến động SRB ở những nước như Ấn Độ, Trung Quốc, Hàn Quốc, v.v... cũng như các yếu tố có liên quan, góp phần gây ra tình trạng mất cân bằng ở các nước này cho thấy Việt Nam cũng có gần như đầy đủ các đặc điểm về kinh tế, dân số và văn hoá-xã hội cho sự mất cân bằng rõ rệt.

Trước tiên, Việt Nam cũng là một quốc gia chịu ảnh hưởng sâu sắc của Khổng giáo và hệ thống cấu trúc xã hội mang đậm nét phụ quyền và phụ hệ trong gia đình. Sự ưa thích có con trai và cố ý lựa chọn giới tính thai nhi thông qua nạo phá thai ở Việt Nam là rõ ràng, được nhiều nghiên cứu đề cập [5], [2]. Thứ hai, chính sách dân số với sự hạn chế sinh con kết hợp với sự quá độ về dân số tại Việt Nam đặc trưng bởi mức sinh thấp và giảm nhanh trong vòng 10-15 năm gần đây càng làm cho Việt Nam mang nhiều nét gần với Trung Quốc, dù chưa đến mức như vậy. Thứ ba, nạo phá thai cũng như các dịch vụ siêu âm chẩn đoán giới tính khi sinh rất phổ biến hiện nay, càng làm cho các cặp vợ chồng tại Việt Nam dễ dàng đưa ra quyết định trong các trường hợp mang thai với giới tính không như mong muốn [15]. Ngoài ra, tư tưởng trọng nam và một số vấn đề về bất bình đẳng giới trong xã hội Việt Nam càng khắc sâu thêm tâm lý mong muốn có con trai trong xã hội, hứa hẹn mang đến tương lai được đảm bảo hơn. Cuối cùng, Việt Nam đang trong giai đoạn phát triển và chuyển đổi nền kinh tế, càng làm cho hành vi sinh sản của các cặp vợ chồng mang theo những toan tính mang tính kinh tế, và càng dễ dẫn tới việc tìm cách lựa chọn có con trai. Những vấn đề mà các quốc gia như Ấn Độ, Trung Quốc đang gặp phải từ sự mất cân bằng SRB chính là những bài học cho Việt Nam.

Như các nhà nghiên cứu đã chỉ ra, vấn đề này có thể gây ra những hệ quả xã hội sau 25 năm hay

hơn nữa và nên được quan tâm sớm. Những giải pháp và kinh nghiệm của các nước cho thấy cần sự phối hợp đa ngành cũng như nhiều hình thức can thiệp đồng thời [13]. Rất nhiều nước đã sớm ban hành các đạo luật và qui định cấm nạo phá thai có giới tính không mong muốn (ví dụ: Hàn Quốc vào năm 1987 và Trung Quốc vào năm 1989). Bên cạnh đó, các giải pháp can thiệp xã hội dựa trên truyền thông thay đổi nhận thức và hành vi cũng như vận động chính sách cũng được coi là vô cùng quan

trọng. Những chiến dịch từ vận động nữ quyền, đấu tranh về bình đẳng giới, cho tới chỉnh sửa luật thừa kế, luật về bình đẳng giới và chống bạo hành gia đình, v.v... đều góp phần vào quá trình này. Trong bối cảnh sự phát triển kinh tế xã hội nói chung, sự thịnh vượng và đi lên về mức sống cũng như dân trí của toàn xã hội cũng được đánh giá là có tác động căn bản, giúp nâng cao địa vị của phụ nữ, tăng cường vai trò, sự tự chủ của phụ nữ cũng như đóng góp kinh tế của họ.

Tài liệu tham khảo:

Tiếng Việt:

1. Võ Anh Dũng, Phương Thị Thu Hương, Nguyễn Ngọc Huyền & Lê Thanh Sơn (2006), "Tỷ số giới tính khi sinh của VN và một số địa phương những năm gần đây: Hiện trạng và bàn luận", Dân số và phát triển, 1(58), pp. 21-28.
2. Nguyễn Hải & Lê Cự Linh (2006), "Thực trạng sinh con thứ ba trở lên và lý do ảnh hưởng tại huyện Tiên Du tỉnh Bắc Ninh", Tạp chí Y học Dự phòng, XVI(3+4(83)), pp. 38-43.
3. Hoàng Văn Huỳnh & Lê Thị Vui (2007), "Tỷ số giới tính khi sinh và một số yếu tố liên quan trên địa bàn Chililab huyện Chí Linh, tỉnh Hải Dương, năm 2005", Tạp chí Y tế Công cộng, 9pp. 40-44.
4. Lê Cự Linh, Đặng Nguyên Anh, Nguyễn Đình Cử, Phạm Đại Đồng, Phạm Thị Thiêng, Nguyễn Nam Phương, Nguyễn Kim Bình & Đỗ Xuân Sơn (2006), Giáo trình Dân số và Phát triển, Nhà xuất bản Y học.
5. Nguyễn Thị Vũ Thành & Lê Cự Linh (2005), "Tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến sinh con thứ ba trở lên tại Hà Nội", Dân số và phát triển, 6(51), pp. 22-27.
6. Tổng cục thống kê (2006), Báo cáo kết quả-Điều tra biến động dân số, nguồn lao động và KHHGD 1/4/2006, GSO, Hà Nội.

Tiếng Anh:

7. Li, S. & Feldman, M. W. (1996), "Sex difference in infant and child mortality in China: Levels, trends and variations",

Chinese Journal of Population Science, 1pp. 7-21. (in Chinese)

8. Retherford, R., Choe, M., Chen, J., Li, X. & Cui, H. (2004), "China's fertility, how much it has declined", Population Research, 4pp. 3-15. (in Chinese)
9. Banister, J. (2004), "Shortage of girls in China today", Journal of Population Research, 21(1), pp. 19-45.
10. Chow, E. & Berheide, C. W. (2004), Global Perspectives: Women, Family and Public Policies (Chinese Edition) Social Science Document Press.
11. Croll, E. (2001), Endangered Daughters: Discrimination and Development in Asia, London: Routledge.
12. Douglas Almond & Lena Edlund (2008), "Son-biased sex ratios in the 2000 United States Census", Proceedings of the National Academy of Sciences, 105(15), pp. 5681-5682.
13. Guilmoto, C. (2007), Sex-ratio imbalance in Asia: Trends, consequences and policy responses, 4th Asia Pacific Conference on Reproductive Health and Rights, UNFPA, Hyderabad, India.
14. Guilmoto, C. (2007), Characteristics of Sex-Ratio Imbalance in India and Future Scenarios, 4th Asia Pacific Conference on Reproductive Health and Rights, UNFPA, Hyderabad, India.
15. Guilmoto, C., Hoang, X. & Ngo, V. T. (2009), Recent Increase in Sex Ratio at Birth in Viet Nam, PLoS ONE 4(2): e4624.

16. Gupta, M. D., Zhenghua, J., Bohua, L., Zhenming, X., Chung, W. & Hwa-Ok, B. (2003), "Why is Son preference so persistent in East and South Asia? a cross-country study of China, India and the Republic of Korea", *Journal of Development Studies*, 40(2), pp. 153-187.
17. Jacobsen, R., Moller, H. & Mouritsen, A. (1999), "Natural variation in the human sex ratio", *Human Reproduction*, 14(12), pp. 3120-3125.
18. Lerchl, A. (1998), "Seasonality of sex ratio in Germany", *Human Reproduction*, 13(5), pp. 1401-1402.
19. Li, S. (2007), Imbalanced Sex Ratio at Birth and Comprehensive Intervention in China, 4th Asia Pacific Conference on Reproductive Health and Rights.
20. Linh Cu Le (2006), "Unintended live birth vs. Abortion: What factors affect the choices of Vietnamese women and couples?", *Asia-Pacific Population Journal*, 21(2), pp. 45-66.
21. Sylvie Dubuc & David Coleman (2007), "An Increase in the Sex Ratio of Births to India-born Mothers in England and Wales: Evidence for Sex-Selective Abortion", *Population and Development Review*, 33(2), pp. 383-400.
22. The Institute for Social Development Studies (2007), New "Common Sense": Family-Planning Policy and Sex Ratio in Viet Nam, 4th Asia Pacific Conference on Reproductive Health and Rights, UNFPA, Hyderabad, India.