

**Chính sách dân số Indonesia:
Giảm tỷ lệ sinh trong giai đoạn mới.**

TERRI HULL*

Từ đầu những năm 1950, nhiều nước đang phát triển đã nhận thức được những vấn đề mà tỷ lệ tăng trưởng dân số cao đặt ra cho việc kế hoạch hóa sự phát triển, tỷ lệ sinh đẻ cao đặt ra đối với sức khỏe bà mẹ và trẻ em. Ấn Độ và Trung Quốc đã thiết lập những chương trình kế hoạch hóa gia đình với mục tiêu giảm tỷ lệ sinh và tỷ lệ phát triển dân số, và dần dần các nước khác đã đi theo. Nỗ lực đó không phải là không có khó khăn và người ta sớm thấy rõ rằng, trong khi một số người quan tâm đến việc kiểm soát sinh đẻ, nhiều người khác hoặc vẫn rất muốn những gia đình lớn hoặc ác cảm với các phương pháp tránh thai. Văn hóa, tôn giáo và giáo dục định hình những phản ứng cộng đồng đối với những vấn đề này, và các nhà lãnh đạo trong giai đoạn đầu xây dựng quốc gia thường nhạy cảm với bất cứ vấn đề nào có thể kích động sự chia rẽ trong khu vực của họ.

Điều này được minh họa ở Indonesia; Tổng thống Sukarno, với cương vị can đảm, đã bác bỏ đòi hỏi thiết lập một chương trình kiểm soát dân số, tuyên bố rằng Indonesia có thể nuôi một dân số gấp đôi hoặc gấp ba lần 97 triệu dân ghi nhận được trong cuộc điều tra dân số 1961. Lúc chín chắn hơn, ông ta đã thừa nhận rằng vấn đề chủ yếu của kế hoạch hóa gia đình là khả năng nó có thể làm mất lòng những người Hồi giáo và sẽ không tác động được đến các tỷ lệ phát triển của một dân số phần đông là mù chữ (R. Soeharto, 1984: 204) Một trong những nhà kinh tế học nổi tiếng nhất của Indonesia cũng lưu ý rằng "chính sách kiểm soát dân số có màu sắc của chủ nghĩa bi quan về tiềm năng của dân tộc", một quan niệm xa lạ với chủ nghĩa dân tộc của thời đó (Sadli, 1963: 22).

Mặc dù thái độ của Sukarno và những luật lệ kế thừa từ thời Hà Lan thống trị đã hạn chế việc nhập và bán các phương tiện tránh thai, các nhóm phụ nữ và các bác sỹ đã tuyên truyền một cách lặng lẽ việc kiểm soát số sinh từ đầu những năm 1959 và vào năm 1957, Hiệp hội cha mẹ có kế hoạch Indonesia được thành lập (IPPA) và sau đó ra nhập Liên đoàn cha mẹ có kế hoạch quốc tế (IPPF) . Đứng đầu tổ chức mới này là bác sỹ riêng của Sukarno; bác sỹ R. Soeharto và phó là bác sỹ Hirustianti Subardrio, người có chồng là Bộ trưởng Ngoại giao và là Đại sứ ở Anh trước đó. Trong chuyến viếng thăm Luân Đôn vợ chồng Subardrio đã thảo luận vấn đề kiểm soát số sinh với IPPF. Một người phụ nữ có sức hấp dẫn đáng kể, là Hirustianti được tin cậy giao cho việc tranh thủ một dịp khiêu vũ với Tổng thống, để xin giấy phép nhập khẩu các phương tiện tránh thai từ nước Anh qua đường ngoại giao, và như vậy vượt qua được các đạn luật hình sự và những quy định của hải quan. Dựa trên những mưu mẹo như vậy và những quan hệ chính trị rất mạnh trong giới chức cao cấp, phong trào kế hoạch hóa gia đình đã tồn tại, dần dần phát triển trong những năm cuối thập kỷ 50 và đầu thập kỷ 60.

Suốt những năm tháng sôi động từ 1959 đến 1965 cán cân chính trị thay đổi mạnh mẽ, dân chủ đến rồi lại đi, sự thống trị độc đoán, bạo loạn và nổi dậy làm nhân dân điêu đứng. Cuối cùng một cuộc đảo chính đẫm máu vào tháng chín 1965 đã được giải quyết bằng việc tiêu diệt Đảng Cộng sản, sát hại nhiều người bị buộc tội là Đảng viên cộng sản hoặc là người có cảm tình với Đảng. Trong số những người bị bỏ tù có Subardrio; và vợ ông ta bị buộc phải rời bỏ nhiều chức vụ kể cả vai trò của bà trong cuộc vận động kế hoạch hóa gia đình. Sukarno vẫn là Tổng thống trên danh nghĩa thêm vài năm nữa, nhưng trên quyền lực thực tế dần dần chuyển sang tướng Suharto? người chính thức trở thành Quyền Tổng thống vào tháng 3-1967 và là Tổng thống một năm sau đó. Khi quyền lực của Sukarno đã suy yếu, thì bác sỹ riêng của ông ta là R. Soeharto cũng dần dần rời bỏ nhiều trọng trách khác nhau, kể cả cương vị lãnh đạo của IPPA.

* Tiến sỹ khoa học, Quyền trưởng ban Nghiên cứu biến đổi chính trị xã hội của Trường Nghiên cứu Thái Bình Dương thuộc Trường Đại học Tổng hợp Quốc gia Australia.

Giai đoạn chuyển tiếp này đánh dấu một chuỗi các sự kiện quyết định nhất trong quan điểm chính trị về kế hoạch hóa gia đình ở Indonesia. Lịch sử của giai đoạn này được ghi lại ngày nay đã quy các sự kiện về một chuỗi đơn giản. Tổng thống Suharto đã ký vào bản tuyên bố về dân số của các nhà lãnh đạo thế giới (1967) sau đó ông đã thành lập Viện kế hoạch hoá gia đình (LKBN) vào năm 1968, và cuối cùng nâng địa vị của LKBN lên ủy ban phối hợp với một Chủ tịch có trách nhiệm trực tiếp trước Tổng thống. Vai trò trung tâm của ông ta trong việc hình thành, ủng hộ kiên định việc thực hiện chương trình kế hoạch hóa gia đình được ghi nhớ trong giải thưởng Huân chương dân số của Liên hợp quốc năm 1989. Không nghi ngờ rằng ông ta đã góp phần nổi bật đối với chương trình qua nhiều năm, vấn đề về những sự kiện xung quanh bước khởi đầu chương trình của chính phủ là quan trọng để hiểu một cách thấu đáo những quan điểm chính trị trong thời kỳ này ở Indonesia, và bài học đó gọi cho cá dân tộc khác suy nghĩ về tầm quan trọng của những sáng kiến không chính thống trong việc thúc đẩy những vấn đề nhạy cảm như kế hoạch hóa gia đình.

Hai nhà hoạt động có tầm quan trọng đặc biệt trong giai đoạn này là tổng thống Suharto và tổng thống Jakarta H. Ali Sadikin. Như chúng ta đã thấy những năm 1966 - 1968 Suharto đã tham gia vào một kế hoạch tinh vi để dần dần chiếm được sự công nhận về nạt pháp lý cho quyền lực trên thực tế mà ông đã giành được sau cuộc đảo chính (xem Liddle, 11 1985: 74 - 85) Nền kinh tế trong tình trạng hỗn độn, và những ưu tiên hàng đầu của ông ta và việc bắt đầu lại những quan hệ với Liên hợp quốc, tăng luồng viện trợ từ các nước và các tổ chức tư bản, thiết lập những chính sách nhằm tăng trưởng kinh tế. Những mục tiêu này là cơ sở cho danh hiệu "Trật tự mới" của chế độ, nhấn mạnh vào sự kiểm soát và tính ổn định. Những người biểu tình trên đường phố là phương tiện trong việc gạt Sukarno sang một bên và đàn áp Đảng Cộng sản vào năm 1966 đã bị kiểm chế và được lệnh phải khôi phục lại những công việc bình thường của mình dưới sự hướng dẫn của chính phủ do giới quân sự thống trị. Chính trị được coi là kẻ thù của phát triển kinh tế, và các Đảng chính trị được chỉ thị phải đi theo đường lối của chính phủ. Jakarta là một trung tâm của các hoạt động chính trị nhộn nhịp, tỷ lệ lạm phát cao, sự phát triển đô thị nhanh chóng, tình trạng tồi tệ về nhà ở và các dịch vụ vận tải đã làm tồi tệ thêm sự vỡ mộng của nhân dân dưới chế độ cũ. "Vào cuối năm 1965", Abeyekere (1987: 210) viết: "có ít điều có thể tự hào được ở Jakarta. Giống như những giấc mơ phôi trương và không có cơ sở của Tổng thống, bộ khung của những tượng đài chưa hoàn thành của ông ta nhô cao trên những khu nhà ổ chuột và rác rưởi mục nát" Tháng tư năm 1966 Sukarno đã chỉ đích Ali Sadikin, một hải quân mà trước đây chịu trách nhiệm về hậu cần, vào việc soạn thảo chiến lược chiến đấu. Thành phố đưa ra lời thách đố mạnh mẽ; ông ta tiếp cận nó với lòng nhiệt tình của người lính, tập hợp "quân đội", đặt ra mục tiêu và thường xuyên thăm viếng chiến trường. Sadikin đối đầu hàng ngày với những vấn đề thực tế trong quản lý các nhu cầu của thành phố. Những vấn đề dân số, mặc dù có liên quan một cách tiềm tàng với cả hai, có một ý nghĩa rất khác nhau trong hai khung cảnh.

Hồi tưởng lại giai đoạn này, cựu Đại sứ Mỹ cảm thấy thất vọng rằng cuộc họp đầu tiên của ông ta với Suharto (5-1966) là liên quan đến yêu cầu sau này về khoản viện trợ 500 triệu đô la cho chương trình định cư lại còn rất mơ hồ (chuyên cư), được xem như một phương tiện kiểm soát tỷ lệ phát triển dân số ở Java.

Trong khi bác bỏ lời yêu cầu, Đại sứ bình luận rằng việc chuyển số dân gia tăng thêm của Java sẽ đòi hỏi hàng ngày một chuyến tàu lớn hơn tàu Queen huy, và gợi ý rằng kiểm soát số sinh cố thể là sự lựa chọn hiệu quả hơn (Green 1988). ở cuộc họp đó và suốt năm sau Suharto không quan tâm đến kiểm soát số sinh, chủ yếu vì lo ngại sự nhạy cảm tôn giáo có liên quan đến vấn đề. Thêm vào những gợi ý thẳng thắn của Đại sứ Mỹ; nhiều người ở Jakarta cũng thúc ép việc kiểm soát số sinh; kể cả các quan chức đào tạo kế hoạch hóa của Mỹ, các cố vấn của công ty Ford, lãnh đạo của IPPA, các bác sỹ, những phái đoàn của ngân hàng thế giới đến viếng thăm Tổng thống rất thận trọng trong việc xem xét những lời kêu gọi này:

Trái lại Thống đốc cứng rắn của Jakarta nhanh chóng hiểu được những bài học về dân số trong những cố gắng của mình để đổi mới thành phố với nhà ở, trường học, vận tải và các dịch vụ cơ bản nghèo nàn. Sự phát triển nhanh chóng của số dân có nghĩa là dù chính quyền mới làm việc nhanh như thế nào, vấn đề hình như luôn luôn phát triển với tốc độ nhanh hơn. Vào những năm 1966, Sadikin phát biểu đều đặn, gắn liền những vấn đề đô thị với sự phát triển dân số nhanh chóng; đến cuối năm đó

ông ta đưa ra lời thách thức đối với IPPA nhằm đưa ra một dự án có thể làm dịu tỷ lệ tăng tự nhiên ở thủ đô. "Dự án thí điểm Jakarta" bắt đầu thực hiện từ 22-4-1967 tiêu biểu cho chương trình kế hoạch hóa gia đình đầu tiên được cấp quy của Chính phủ ở Indonesia. Vị Thống đốc thường xuyên giúp đỡ các hoạt động này bằng các bài phát biểu ủng hộ mạnh mẽ khi khánh thành các bệnh viện và khai mạc các hội thảo, và bằng việc khuyến khích sự liên kết các hoạt động kế hoạch hoá gia đình trong sở y tế thành phố. Giữa năm 1966 và 1968 phần lớn những sáng kiến về kế hoạch hóa gia đình chính thức đặt dưới sự bảo trợ của chính quyền Jakarta và sau đó khi chương trình lan truyền đến khu vực khác, ví dụ của Jakarta được kể ra như bằng chứng rằng giới lãnh đạo mạnh và nhạy bén có thể vượt qua những vấn đề phân đôi của tôn giáo và sự không khoan nhượng của cộng đồng.

Sau đó Sadikin gặp phải sự phản đối mạnh trước những cố gắng năng động của ông nhằm thúc đẩy sự phát triển ở Jakarta, và sau khi nghỉ hưu vào 1977 ông ta có mối bất hòa to lớn với chế độ mà đã làm cho ông ta trở thành thực sự "không là ai cả" trong lịch sử chính thức của thời kỳ này. Khi xem xét những quan điểm chính trị trong bước khởi đầu của chương trình kế hoạch hóa gia đình, điều quan trọng là thấy được vai trò quyết định của ông ta trong việc phá vỡ những vật cản tưởng tượng đã ngăn cản những người làm chính sách khác theo đuổi mục đích kiểm soát dân số là quan trọng. Những lời kêu gọi đầy nhiệt tình của ông ta nhằm giảm tỷ lệ phát triển bắt nguồn từ những đòi hỏi thực dụng trong vị trí của mình khi gánh vác không chỉ với các nhà lãnh đạo khác, mà còn với những công dân và nền tảng Hồi giáo bảo thủ của ông đã mang lại cho ông sự tín nhiệm khi ông tuyên bố rằng kế hoạch hóa gia đình sẽ không được khuyến khích theo cách mà nó sẽ làm suy giảm đạo đức của cộng đồng. Năng động hơn Suharto, được kính trọng hơn Suharto, Sadikin đóng vai trò duy nhất trong những ngày đầu tiên của kế hoạch hóa gia đình, và có thể là chương trình sẽ gặp phải sự đón nhận rất khác nếu ông ta không phải là người mang lại cho nó sự phê chuẩn bảo trợ của chính phủ. Tuy nhiên ngày nay đóng góp của ông ít được công nhận.

Một khi các quyết định chính trị đã được làm để khởi xướng một chương trình kế hoạch hóa gia đình thì toàn bộ một loạt các vấn đề chính trị mới nổi lên khi chương trình thiết lập vị trí của nó trong bộ máy quan liêu. Rõ ràng nhất là vấn đề ngân sách và cán bộ, nhưng cũng có cả những vấn đề quan trọng liên quan đến sử dụng quyền lực kể cả việc quyết định ai sẽ kiểm soát các bệnh viện và các dịch vụ ở xa hơn, sự ưu tiên nghiên cứu được đặt ra như thế nào, ai sẽ đặt ra những thời hạn đánh giá, và ai có quyền quản lý viện trợ nước ngoài.

Trong ý nghĩa thuần túy hình thức, câu trả lời đối với những vấn đề này ở Indonesia chứa đựng trong sự miêu tả của BKKBN là *cơ quan có trách nhiệm phối hợp các hoạt động của các ban chuyên ngành*. Tuy nhiên, ngay từ đầu BKKBN đã là một cái gì đó còn hơn cả một cơ quan phối hợp. Trong những năm đầu tiên, những người cấp kinh phí ở nước ngoài đã đầu tư nhiều vào ủy ban đó để xây dựng một bộ máy quan liêu mạnh đủ sức quản lý các nhiệm vụ hậu cần, đào tạo và tuyên truyền mà họ tin là vượt qua khả năng của các ban đã thành lập. Khi BKKBN mang nhiều trách nhiệm thì hành hơn thì việc "phối hợp" trở nên có tính chỉ thị và mang những đặc tính "kiểm soát" ngày càng tăng, với một đội ngũ đông đảo tham gia ngày một nhiều vào việc đặt ra và quản lý các dự án. Cán bộ điều tra kế hoạch hoá gia đình do BKKBN thuê nhiều hơn là do Bộ y tế, và khi thời gian trôi đi họ đòi hỏi thúc bách biên chế trong cơ cấu chính phủ. Tổ chức phát triển đã biện hộ cho việc mở rộng sự có mặt của BKKBN trong các tỉnh và chính phủ nhiếp chính, và sau một thập kỷ phát triển, ủy ban đã trở thành một cơ quan ngang Bộ. Có thể hiểu được rằng sự phát triển nhanh chóng của BKKBN và khả năng sẵn có của tổ chức này đối với nguồn viện trợ nước ngoài đã gây ra sự ghen ghét trong số nhiều cơ quan chính phủ đã thành lập; đặc biệt là Bộ Y tế và Tổng cục thống kê trung ương. Từ các ban bộ của Bộ đến các cơ quan huyện và các bệnh viện, những lời phàn nàn được phát ra về khuynh hướng của BKKBN nhảy vào địa hạt vượt qua xa nhu cầu của sự "phối hợp". Mặt khác, BKKBN đã nêu lên một vấn đề cực kỳ cấp bách - sự bùng nổ dân số và đã biện hộ cho những hoạt động của nó như thủ thuật cần thiết để vượt qua được bộ máy quan liêu phức tạp và suy tàn. Các đoàn kiểm tra của nước ngoài

củng cố thường xuyên lý lẽ này, mặc dù qua thời gian rõ ràng rằng sự phát triển dài hạn đòi hỏi chương trình phải được hợp nhất vào các bộ phận chuyên ngành và bắt rễ sâu trong cộng đồng. Vào cuối những năm 1970, BKKBN đã làm những cố gắng lớn hơn để thu hút các Bộ và các nhóm cộng đồng trong việc thực hiện các dự án do nước ngoài cấp kinh phí và giúp đỡ trong việc đào tạo nhân viên của họ.

Điều này không loại bỏ những cơ sở của mâu thuẫn. Rất nhiều sự cạnh tranh còn tồn tại giữa BKKBN và Tổng cục thống kê trung ương liên quan đến phương pháp và mục đích đo lường mức sinh đẻ và sử dụng các biện pháp tránh thai. Vào đầu những năm 1980, BKKBN được coi là cơ quan quyền lực trung tâm trong tất cả các hình thức của chính sách dân số, nhưng việc thành lập Bộ dân số và môi trường quốc gia dưới sự lãnh đạo của Bộ trưởng cứng rắn đã sớm đưa BKKBN trở lại vị trí hẹp của nó là những nỗ lực phối hợp trong kiểm soát số sinh. Trong một vài lĩnh vực, BKKBN vẫn duy trì tính trội hơn các tổ chức thực hiện. Các Viện nghiên cứu trên danh nghĩa có toàn quyền thực hiện các nghiên cứu dân số; BKKBN có thể quyết định sự ưu tiên cho nghiên cứu, phân phối quy cho những người nghiên cứu đã được chuẩn y, cắt quỹ đối với những phê bình và những đề tài hắt lợi, ngăn chặn việc đưa ra những kết quả nghiên cứu mà thể hiện chương trình theo một cách "không chính xác" hoặc cố nguy cơ tạo ra những vấn đề tế nhị.

BKKBN đạt được sự hợp pháp hóa qua sự phát triển của một tổ chức rộng lớn, và sự hợp nhất các hoạt động của nó theo chiều đứng và theo chiều ngang trong cơ cấu chính phủ. Qua hai thập kỷ, nó đã trở thành nét đặc trưng có ở khắp nơi trong xã hội Indonesia, với biểu tượng BKKBN màu xanh tô điểm những tấm áp phích, nhà ở, các phương tiện vận tải qua quần đảo, những khẩu hiệu kế hoạch hóa gia đình xuất hiện hàng ngày trên tivi, đài phát thanh, trong các hình thức nhà hát truyền thống, trong số các nhóm hướng đạo sinh, các nhóm phụ nữ, các lớp học và trong bài phát biểu đầu đàn của Tổng thống. Thường thường những thông tin này đến từ Bộ Thông tin, Bộ Giáo dục, Bộ Y tế hoặc Bộ của phụ nữ, nhưng nó là dấu những hiệu của sự cố thủ của BKKBN mà dù là nguồn nào mọi người nhận ra chúng chỉ như KABE (KB: những chữ đầu của kế hoạch hóa gia đình) và nhìn chúng như bộ khung không có mối nối. Không phải là không có sự chấp vá, chương trình thường bị kéo căng và phá vỡ trong sự tranh giành của quan điểm chính trị quan liêu, tuy vậy đến nay BKKBN vẫn rục rở trong việc sửa chữa bất cứ sự phá hỏng nào và trong việc duy trì ảo tưởng về sự cân bằng hoàn hảo.

BKKBN gặp phải một vài chướng ngại nghề gồm vào năm 1970, một trong những cản trở đó là vấn đề đặt ra những ưu tiên đối với công việc trong một nước có hàng nghìn hòn đảo, hàng trăm ngôn ngữ, và điều kiện kinh tế khủng hoảng nghiêm trọng. Điều đó về tự nhiên là chương trình đầu tiên phải tập trung ở Java và Bali vì đó là những hòn đảo đông dân nhất. Chúng là những vùng dễ đến về mặt địa lý và dễ bị ảnh hưởng về mặt văn hóa đối với thủ đô Jakarta. Kế hoạch phát triển 5 năm lần thứ nhất (REPEJITA I) đã chỉ rõ rằng khu vực đô thị của Java sẽ được tập trung sự chú ý đầu tiên của các vùng nông thôn sẽ được giải quyết dần dần với việc xây dựng bệnh viện vào đào tạo cán bộ (Hugô 1987: 305). Tốc độ mở rộng các dịch vụ sẽ được quyết định bởi sự thành công của việc phân phát các phương tiện tránh thai ở mỗi giai đoạn. Cuối cùng một quan điểm quyết chọn đã thắng thế. Báo cáo của một phái đoàn thuộc Ngân hàng thế giới 1969, công bố đầu năm 1970 chỉ ra rằng kế hoạch hóa gia đình đáng được ưu tiên cao hơn là nó có trong kế hoạch; điều này nên được phản ánh trong việc thiết lập sự có mặt toàn diện của chương trình ở tất cả các cấp của chính phủ xuống đến làng, và một chương trình áp tốc đào tạo cán bộ nửa chuyên và không chuyên về y tế để phục vụ ở các khu vực nông thôn mà ở đó không có các bệnh viện (Singarimbun 1970: 103).

Cách tiếp cận này thấy vấn đề tỷ lệ phát triển cao ở nông thôn, và do đó chương trình nên nhằm vào đó trước tiên, sử dụng bất kỳ những gì có trong tay, và dựa chủ yếu vào những đội cơ động, những đợt vận động đặc biệt có được những người chấp nhận khuyến khích dùng các biện pháp tránh thai có thể được các cán bộ nửa chuyên môn phân phối. Có lẽ cách tiếp cận này tốn kém nên nó sẽ phải dựa

chủ yếu vào nguồn viện trợ nước ngoài để cung cấp các phương tiện tránh thai, phương tiện đi lại và tài chính cho xây dựng và trang bị.

Vào đầu những năm 1970, chiến lược cơ bản của chương trình này được đặt ra. Các dịch vụ không bị giới hạn ở các bệnh viện nữa mà cố gắng mang việc kiểm soát số sinh đến trực tiếp các gia đình ở nông thôn. Sự tham gia của toàn bộ bộ máy hơn là chỉ dựa vào các cán bộ y tế sẽ được động viên để bảo đảm điều phối chương trình trôi chảy. Cuối cùng các nhà lãnh đạo quốc gia có sự ưu tiên cao đối với kiểm soát dân số để hạn chế sự tự mãn ở các cấp thấp hơn khỏi ảnh hưởng đến công việc.

Kinh nghiệm của ít năm đầu tiên trong những hoạt động chương trình chỉ ra rằng chiến lược cơ bản tạo ra những kết quả khác nhau, trong các tỉnh khác nhau và các đơn vị dưới cấp tỉnh; phụ thuộc vào sự có sẵn của các nguồn và sự đảm nhiệm của các quan chức chính phủ. ở Đông Java và Bali có một số lớn các bệnh viện trên một đơn vị dân số, các cán bộ có trách nhiệm cao, và số người chấp nhận kế hoạch hóa tăng lên nhanh chóng. ở Tây Java diện bao trùm của các bệnh viện có hiệu quả thấp, có nhiều vấn đề về lãnh đạo và sự chống đối của địa phương đối với chương trình, và những vấn đề này đã phản ánh trong tỷ lệ thấp hơn những người chấp nhận kế hoạch hóa. Trên toàn bộ, chương trình đã đặt ra các thủ tục hiệu quả và chi tiết để cấp phát các phương tiện đến các vùng hẻo lánh, và khuyến khích các cặp vợ chồng thử dùng các phương pháp tránh thai hiện đại. Năm 1974 chương trình đã mở rộng đến mười tỉnh hứa hẹn nhất trong các đảo khác, và đến năm 1977 phần còn lại của đất nước chính thức được đưa vào chương trình.

Những đặc trưng thiết chế quan trọng nhất trong chương trình là như sau:

1 - Thu hút toàn bộ sự tham gia của các cơ cấu thích hợp theo chiều đúng của chính phủ hơn là dựa vào một đơn vị riêng lẻ như Bộ Y tế. Tổ chức chủ yếu trong kế hoạch hóa gia đình có những chức năng phối hợp, nhưng cũng có đủ ngân sách và việc kiểm soát các ngân sách để bảo đảm sự thực hiện cam kết của các đơn vị khác. ở các cấp thấp hơn của chính phủ, những người lãnh đạo được đánh giá theo việc thực hiện kế hoạch hóa gia đình của các đơn vị dưới sự kiểm soát của họ. Như vậy cam kết ban đầu và liên tục củ Tổng thống Suharto đã được đưa xuống một cách hệ thống đến các cấp lãnh đạo thấp hơn.

2 - Định hướng mục tiêu các kế hoạch và thực hiện. Từ những ngày đầu tiên của chương trình có một khuynh hướng đặt mục tiêu về phương diện người chấp nhận mới, những mục tiêu này được tính toán và xúc tiến xuống đến những cấp thấp nhất của bộ máy hành chính. Hơn nữa, quá trình đặt mục tiêu đã được dạy và khái quát đến mức là chính quyền địa phương và cán bộ y tế thường đặt ra những mục tiêu riêng của họ để khuyến khích những nhân viên của họ và mở rộng những thủ tục quản lý. Việc cụ thể hóa những mục tiêu này đôi khi đi kèm theo một hệ thống khuyến khích và trừng phạt. ở cấp trung ương, những mục tiêu dài hạn (như giảm một nửa tỷ lệ sinh giữa những năm 1970 và 1990) được phân tích về phương diện mục tiêu và các dịch vụ và chúng hình thành nên cơ sở để lý giải các quy và vật chất cho chương trình.

3- Chương trình này sử dụng thường xuyên những đợt vận động đặc biệt tập trung các nguồn vật chất và sự chú ý trong thời gian ngắn đã đạt những mục tiêu đặc biệt của chương trình. Đầu những năm 1970 những đợt vận động này là những nỗ lực nhằm nhận ra, động viên và phục vụ những khách hàng tiềm năng ở vùng nông thôn xa xôi. Sau đó những đợt vận động này được dùng để xướng các phương pháp tránh thai đặc biệt và thúc đẩy nhân viên bệnh viện. Trong những năm 1980 " những cuộc đi sản" được tổ chức để động viên chính quyền địa phương ủng hộ chương trình và khắc phục tính trì trệ. Những đợt vận động này được chuẩn bị trong nhiều tuần trước kèm theo những nghi lễ và sự mến khách dành cho vị khách có địa vị cao và được ghi lại để sau đó các cán bộ của BKKBN và Bộ Thông tin thông báo trên truyền hình. 4- Cuối cùng chương trình khích lệ tính tự trị địa phương trong việc kế hoạch hóa và thực hiện trong khuôn khổ sự hướng dẫn của trung ương. Những người lãnh đạo cao cấp của BKKBN chỉ ra sự đa dạng về văn hóa và kinh tế của Indonesia và nói rằng mỗi vùng có cách tiếp cận riêng của nó đối với kế hoạch hóa gia đình. Đồng thời, ký ức về các cuộc khởi

nghĩa vùng và sự sợ hãi thất quyền lực có ý nghĩa là chính quyền trung ương nhanh chóng ngăn cản những dấu hiệu của tính tự trị thực sự trong việc làm chính sách, hoặc đặt ra những sự ưu tiên. Do đó sự tự do của địa phương để phát triển chương trình bị giới hạn bởi nhu cầu tôn trọng triệt để mô hình đã thiết lập ở trung ương và ngân sách. Như vậy điều phổ biến là có thể thấy những chương trình giống nhau trong các tỉnh khác nhau, mỗi chương trình có tên bằng ngôn ngữ địa phương và mỗi cái thể hiện ra như một "cách tân".

Điều quyết định đối với sự phát triển của chương trình kế hoạch hóa gia đình với tư cách là một thiết chế là sự tiến triển của nó bên trong cơ cấu chính quyền của Suharto. Chế độ mới đạt được sự kiểm soát của Nhà nước theo chiều ngang và chiều dọc theo cách mà cả người Hà Lan và Sukarno đã né tránh, và nó đã thực hiện trong suốt thời gian tăng trưởng kinh tế mạnh mẽ liên quan đến sự bùng nổ đầu mỏ và việc tiếp nhận nhiều sự giúp đỡ kinh tế của nước ngoài (Mackie 1980, 668-669).

Những thay đổi xã hội và chính trị là giai đoạn then chốt trong lịch sử hiện đại của Indonesia, giai đoạn 1965-1970 theo cách nào đó chỉ là một dấu chấm cho một quá trình đã trải qua nhiều thập kỷ, sự phát triển của các trường học, phương tiện y tế, mạng lưới giao thông, sự phát triển của công nghiệp và nền nông nghiệp khoa học đã sắp xếp lại cơ cấu kinh tế và xã hội của thực dân Hà Lan. Quan niệm về một nước Indonesia thống nhất với một vùng đất, một ngôn ngữ và một dân tộc chỉ là sản phẩm của sự thay đổi đó, và là cái mà sau đó dẫn đến cuộc cách mạng sống lại quan hệ thuộc địa. Độc lập đã mang lại giai đoạn mới trong xây dựng đất nước, trong đó chính phủ đã đề cao đặc tính Indonesia trong hàng triệu công nhân mà sự trung thành gốc gác (và thường còn là trước tiên) của họ là dành cho một chủng tộc đặc biệt nào đó và các nhóm theo tôn giáo hay theo vùng. Chế độ mới đã tìm cách mở rộng quá trình này, mặc dù với một sự chính lí nào đây như đối với bản chất của sự nhận diện đó.

Những thay đổi chính trị và xã hội đã diễn ra trong quá độ từ chế cũ sang chế độ mới đã đi rất xa. Người ta có thể đoán trước rằng nó sẽ ảnh hưởng tới mô hình xây dựng gia đình, đặc biệt từ khi chế độ mới kêu gọi giảm tỷ lệ phát triển dân số thông qua kế hoạch hóa gia đình. Vào thời gian đó, ít nhà quan sát nghĩ rằng chính phủ cố nhiều hy vọng giảm tỷ lệ sinh một cách đáng kể. Người ta đã nghĩ rằng truyền thống gia đình lớn quá vững chắc, tôn giáo quá bảo thủ, và chính phủ qua rối loạn, không thể thành công trong việc khuyến khích gia đình nhỏ và các dụng cụ tránh thai. dù sao, do tập trung vào tương lai của chương trình kế hoạch hoá gia đình, họ đã bỏ qua một vài vấn đề ưu tiên được giới quân sự và kỹ thuật xem như là quyết định để thiết lập những việc phải làm cho chế độ mới: cải cách bộ máy hành chính nhà nước, tạo điều kiện giáo dục phổ cập, mở ra nguồn viện trợ, buôn bán và đầu tư nước ngoài cho đất nước, mở rộng dịch vụ y tế ra các vùng nông thôn. Cam kết xây dựng các thiết chế này là rất quan trọng để phát triển kế hoạch hoá gia đình. Việc xem xét lại khuynh hướng sinh đẻ ở Indonesia suốt 20 năm sau 1965 sẽ chỉ ra những kinh nghiệm của chế độ mới đã phủ định mạnh mẽ như thế nào những sự tiên đoán bị quan liên quan đến kế hoạch hóa gia đình vào đầu những năm 1970

Từ năm 1960 đến 1980 thay đổi trong tỷ lệ sinh đẻ đối với cả nước, tỷ lệ giảm là hơn 40% và bước giảm tăng rõ ràng qua thời gian. Từ "rõ ràng" phải được nhấn mạnh vì các đo lường sinh đẻ có được đối với Indonesia có hàng loạt sai số liên quan đến mẫu và vấn đề thu nhập và xử lý số liệu. Về mặt tích cực, chúng ta lưu ý rằng các cách tiếp cận khác nhau để đo lường tỷ lệ sinh (lần sinh cuối cùng và lịch sử thai nghén) đã mang lại kết quả nhất quán và tất cả đã chỉ ra việc giảm mạnh tỷ lệ sinh.

Việc giảm tỷ lệ ghi nhận được trong cả nước được phản ánh trong việc giảm chủ yếu hầu hết các vùng, với sự giảm giống nhau về số phần trăm ở Sumatra, Tava, Kalimantan, Sulawesi. Tỷ lệ giảm thấp rõ ràng chỉ trong những đảo nghèo, xa xôi ở phía Đông của Nusatenggara và Timo, và những vùng tương đối lạc hậu ở miền Đông Nam Sulawesi. Tây Sumatra là một cái gì đó khó hiểu vì nó cấp vốn tương đối tốt và là một phần của chương trình kế hoạch hóa gia đình quốc gia trong hơn một thập kỷ, nhưng chỉ giảm 24%) tổng tỷ suất sinh, có tỷ lệ sinh cao đứng thứ nhì trong cả nước năm 1985. Trái lại những kinh nghiệm của Bắc Sulawesi là nổi bật với việc giảm tổng tỷ suất sinh từ 6, 8 con xuống 2, 7 con trong 15 năm, là nơi có tỷ lệ giảm sinh đẻ cao nhất trong cả nước. Vì tỉnh này chỉ bắt đầu nhận được sự giúp đỡ của chương trình quốc gia vào năm 1974, sự thay đổi xã hội có tính cách mạng đã

diễn ra trong tình này làm cho nó trở thành một

phòng thí nghiệm lý tưởng để phân tích dân số học (xem Jones và Jones 1977). Tương tự như vậy Bali (Hull, 1978 và Streatfield, 1986), Yogyakarta (Hull và Hull 1977) và Đông Java (Hull và Singarimbun, 1977) đã giảm mạnh mẽ tỷ lệ sinh đẻ, đều có liên quan đến khung cảnh văn hóa chính trị duy nhất của họ.

Sự thay đổi thiết chế hôn nhân. Thực sự toàn bộ việc sinh con ở Indonesia diễn ra trong hôn nhân mà được ghi nhận bởi cộng đồng và bởi luật pháp nhà nước. Những hình thức công nhận nay không nhất thiết diễn ra cùng thời gian và cũng không nhất thiết phải đi trước việc thụ thai, và tương quan thời gian của những sự kiện này đang thay đổi qua những năm gần đây. Mặc dù có những thay đổi đó trong thời gian các nghi lễ, tuổi kết hôn vẫn có liên quan mạnh với thời gian bắt đầu quan hệ tình dục và sinh con. Tuổi kết hôn trung bình đã nâng lên trong tất cả các tỉnh của Indonesia qua những năm 1960, 1970, 1980, đến mức gần như tất cả các tỉnh ngày nay có tuổi trung bình trên 20, và trong mười vùng, tuổi trung bình là trên 22. Tuổi hôn nhân nâng lên vì bản chất của thiết chế hôn nhân phát triển từ những mô hình truyền thống mà cha mẹ sắp xếp hôn nhân cho con gái lớn của họ, đến hình thức hiện đại hơn là tìm hiểu và quyến rũ người bạn đời riêng của họ: Mô hình mới này có nghĩa là phong tục cũ hoãn việc ăn ở với nhau như vợ chồng đến khi đôi trai gái trưởng thành về giới tính không còn phù hợp nữa, và những mô hình mới này mở ra con đường tăng tỷ lệ thanh niên bắt đầu quan hệ tình dục trước hôn nhân. Học vấn, văn học và phim ảnh là những nguyên nhân cơ bản của sự thay đổi mô hình này, mặc dù hậu quả của những trường hợp thay đổi lúc đầu là một chấn thương đối với gia đình và cộng đồng và chắc chắn chúng đóng vai trò quan trọng trong việc làm cho các bậc cha mẹ chấp nhận những đòi hỏi của những đứa con trẻ hơn của họ. Những xung đột này không phải là bị cô lập mà liên quan đến rạn nứt chung đang phát triển giữa cha mẹ và con cái họ qua những vấn đề tính tự chủ, lòng kính trọng và tôn trọng triết để tập quán trong một kỉ nguyên và xã hội đang ao ước sự hiện đại.

Nếu nhu cầu của con cái về chọn lựa những bạn riêng của họ và mô hình hôn nhân tạo ra sự căng thẳng trong gia đình mà họ sinh ra thì chính nó là yếu tố tạo ra sự củng cố mạnh hơn trong những gia đình mới của họ. Vợ chồng có khuynh hướng gần nhau hơn theo tuổi, và với việc giảm tỷ lệ chết, điều này có nghĩa là thời gian giữa hai vợ chồng cùng còn sống đã tăng lên. Cơ sở lãng mạn của hôn nhân và tuổi trưởng thành tương ứng mà họ kết hôn có nghĩa là một trong những nguyên nhân truyền thống cơ bản của ly dị sớm (không tương hợp) đã giảm tầm quan trọng và hôn nhân lâu bền hơn được hình thành.

Tóm lại, sự thay đổi tuổi kết hôn và tính lâu dài hơn của hôn nhân có nghĩa là có sự giảm thời gian đối với sự giao hợp ở nhóm tuổi trẻ nhất, và sự tăng lên ở lứa tuổi già hơn. Khuynh hướng thứ nhất được đền bù một phần bởi thực tế tăng lên về giới tính trước hôn nhân, điều mà chúng ta có ít thông tin

Trong khi bản chất của gia đình đã thay đổi ảnh hưởng của những thay đổi xã hội khác nhau đến số con mong muốn là phần lớn người Indonesia trong những năm 1960 mong muốn ít nhất gia đình có 4 con, số con lý tưởng ngày nay đã giảm còn khoảng 3 con và đối với nhiều người là 2 con. Nguyên nhân cho sự thay đổi này là quá phức tạp không thể thảo luận kỹ ở đây, nhưng chúng ta có thể được tóm tắt về 3 thay đổi xã hội chủ yếu: Thứ nhất, cha mẹ mong muốn nhiều hơn cho con cái họ, kể cả việc học hành, lương thực và quần áo tốt hơn và những cơ hội làm việc tốt trong khu vực nghề nghiệp hiện đại. Điều này làm cho chi phí nuôi trẻ cao hơn. Thứ hai, khi thời gian ở trường của con cái tăng lên, thường xuyên ly cách họ khỏi các hoạt động kinh tế gia đình, làm cho chi phí có nhiều con tăng lên họ kiếm được ít tiền cho cha mẹ hơn. Thứ ba, chính sách của chính phủ về kế hoạch hóa gia đình nhấn mạnh lợi ích của gia đình hai con, và trong khi những khẩu hiệu có lẽ không thay đổi ý thức một cách trực tiếp, thì chúng đã tạo ra hình ảnh về một gia đình tốt là gì, và chúng hợp lí hóa mong muốn có ít con cái hơn là tình trạng phổ biến trong thời gian trước đây.

Như vậy, hôn nhân muộn hơn, gần hơn và những mong muốn công khai để giới hạn số con là toàn bộ khuynh hướng bắt nguồn trong những ngày đầu độc lập, đã đạt đến sự đầy đủ của nó trong thời gian chế độ mới. Những điều này mang lại khung cảnh trong đó có thể kì vọng con người quyết định hạn chế sinh đẻ

Sự thay đổi trong số con mong muốn. Trong khi người Indonesia biểu thị mong muốn ít nhất 4 hoặc 5 con trong một thế hệ trước đây, và họ do dự ngay cả trong việc biểu hiện mong muốn đó là việc hoàn toàn phụ thuộc vào "ý trời" thì trong những năm gần đây, số con mong muốn trung bình của các cặp vợ chồng trẻ là ba hoặc ít con hơn. Số con mong muốn biểu hiện ra hình như cũng được phản ánh mô hình theo vùng của việc giảm tỷ lệ sinh và độ dài tương đối của hoạt động của chương trình kế hoạch hóa gia đình. Như trong các điều tra trước đây, có một quan hệ nghịch đảo về số con mong muốn và tuổi, với những phụ nữ trẻ hơn nói rằng ngay cả số con ít hơn cũng là lý tưởng.

Sự thay đổi trong sử dụng các biện pháp tránh thai. Cuối cùng, chúng ta thấy sự phát triển trong việc sử dụng các phương pháp tránh thai khác nhau và sự gia tăng chắc chắn trong nhiều phương pháp hiện có cho phụ (lữ. Dịch vụ thống kê của BKKBN chỉ ra tỷ lệ sử dụng rõ ràng cao đặc biệt đối với thuốc tránh thai uống nói chung mô hình sử dụng phù hợp với kết quả điều tra. Cuộc điều tra 1987 là đặc biệt kỹ lưỡng trong việc xác định việc sử dụng các biện pháp tránh thai hiện hành, kể cả một số câu hỏi kiểm tra lại những câu hỏi có khuynh hướng lịch sự nêu ra để làm hài lòng người hỏi hoặc khai man. Với một nửa số phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ đang sử dụng một phương pháp và hầu hết những ngôi nhà đang sử dụng phương pháp tin cậy và an toàn, thì độ lớn của việc giảm tỷ lệ sinh là có thể giả thích được. Dĩ nhiên, tỷ lệ cao của việc sử dụng tránh thai hiện nay không đảm bảo rằng tỷ lệ sinh sẽ tiếp tục giảm. Suy luận về điểm này đòi hỏi sự tổng hợp thông tin đã trình bày ở trên.

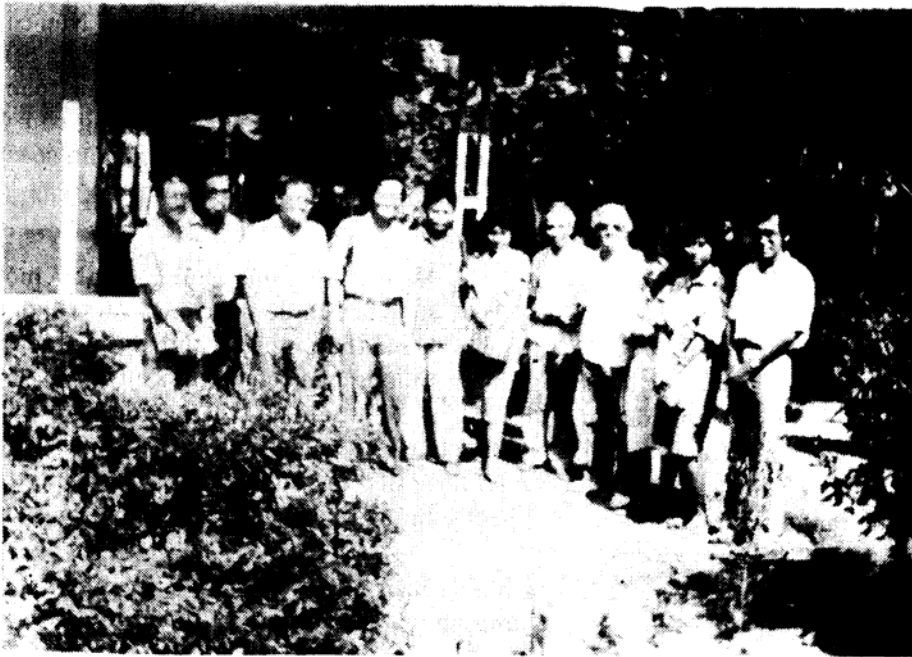
Những nguyên nhân của sự thay đổi đã miêu tả trên đây rơi vào 3 lĩnh vực chủ yếu:

1- Những thiết chế như những quan niệm về quan hệ gia đình đã thay đổi, hình thức mới của xã hội hoa qua trường học, và những khát vọng mới về phúc lợi vật chất của trẻ em và gia đình phản ánh trong phương thức tiêu dùng mới đã hình thành cơ sở cho nhu cầu về số con ít hơn. Những điều này được củng cố bởi những thay đổi của phương thức sản xuất mà trẻ em làm việc ít hơn, phụ nữ và người trưởng thành làm việc nhiều hơn trong thị trường lao động chính thức.

2- Cơ cấu quản lý đã thay đổi được thiết lập sau 1 965 tạo cơ sở để quản lý mạnh mẽ chương trình kế hoạch hóa gia đình, và các công nghệ tránh thai đã đổi mới như thuốc và vòng đưa đến những phương pháp kiểm soát sinh đẻ có hiệu quả và dễ chấp nhận.

3- Những thay đổi thiết chế này được tăng cường trong giai đoạn 1 970- 1 980 nhờ những thay đổi chủ yếu trong hệ tư tưởng nhà nước đã nhấn mạnh đến tầm quan trọng của việc kiểm soát có hiệu quả của chính phủ đối với tất cả các cấp quân lý, sự phát triển kinh tế cân bằng, nhanh chóng và khuyến khích phân phối công bằng cơ sở hạ tầng xã hội dưới hình thức trường học, bệnh viện, đường sá. Việc thực hiện những thay đổi này được giúp đỡ bởi truyền thống quyết định tư vấn nhất trí của Indonesia, và loại bỏ sự đối lập có hiệu quả đối với vai trò và những chính sách của chính phủ và giới quân sự.

Người dịch: VŨ TUẤN QUY



Đoàn nghiên cứu khảo sát của Dự án VIE/88/P05 đến tìm hiểu học tập kinh nghiệm về công tác dân số và kế hoạch hoá gia đình của Indonesia, tại làng : Kayumas huyện Jatinom, miền trung đảo Java, Indonesia