

Vai trò của ý thức giác ngộ trong công tác kế hoạch hóa gia đình

NGUYỄN QUỐC TRIỆU

Trong lý thuyết về quá trình dân số, có một thời kỳ mà trong đó, tỷ lệ sinh giảm xuống cùng với tỷ lệ chết đã giảm trong một giai đoạn trước đó. Đối với những nước hiện nay mới bước vào hoặc đang ở thời kỳ đầu của giai đoạn đó có thể thấy rõ vai trò của việc sử dụng biện pháp tránh thai. Nhưng xét trong toàn bộ lịch sử dân số học, quá trình giảm tỷ lệ sinh diễn ra trước quá trình sản xuất hàng loạt và phổ biến rộng rãi các biện pháp tránh thai. Điều này chỉ có thể giải thích được bằng con người đã tự giác ngộ và tự kiểm soát hành vi sinh đẻ của mình. Như vậy, vai trò của ý thức và tự giác điều tiết hành vi sinh sản là rất lớn trong quá trình hạn chế sự gia tăng dân số.

Ngày nay khi các biện pháp tránh thai được sản xuất hàng loạt và phổ biến rộng rãi thì trong sơ đồ của Freedman "*Những yếu tố ảnh hưởng đến mức sinh*" yếu tố "Kiêng cử tự nguyện" trong phần "Sự điều chỉnh giao hợp trong hôn nhân" cũng vẫn được coi là rất quan trọng và có vai trò không thua kém yếu tố "Sử dụng các biện pháp tránh thai". Ngay cả đối với thai nghén, ông cũng chia ra "Có thai hay không có thai như là sự tác động bởi các nguyên nhân tự nguyện và các nguyên nhân không tự nguyện". Yếu tố tự nguyện cũng được ông đề cập đến đầu tiên và sử dụng nó rất nhiều trong quá trình nghiên cứu.

Trong cuộc điều tra dân số trên địa bàn Hà Nội, do ủy ban Dân số Hà Nội tiến hành tại 10 phường, xã ngày 1 tháng 7 năm 1992 vừa qua, sau khi sử lý có những kết quả tương như trái ngược. Có một số nhóm sử dụng các biện pháp tránh thai thấp nhưng tỷ lệ sinh lại thấp hơn so với nhóm có tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai cao. Rõ ràng ở đây có yếu tố ý thức giác ngộ, tự giác điều tiết hành vi sinh đẻ của mình. Cũng từ ý thức giác ngộ mà hiệu quả của việc sử dụng các biện pháp tránh thai cũng được nâng lên rõ rệt.

Bảng 1. Sử dụng biện pháp tránh thai chia theo nhóm tuổi của những phụ nữ có tiếng.

| NHÓM TUỔI | % | |
|-----------|-----------|-------------|
| | NỘI THÀNH | NGOẠI THÀNH |
| 15 - 19 | 19,2 | 15,2 |
| 20 - 24 | 36,6 | 37,3 |
| 25 - 29 | 52,2 | 58,1 |
| 30 - 34 | 59,2 | 69,4 |
| 35 - 39 | 62,7 | 72,7 |
| 40 - 44 | 41,8 | 66,4 |
| 45 - 49 | 36,6 | 44,5 |
| Tổng số | 53,0 | 59,0 |

Qua bảng trên, lẽ ra nhóm phụ nữ 15 - 19 ở ngoại thành phải có tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai cao hơn vì ở ngoại thành có tuổi kết hôn bình quân thấp nhưng thực tế lại ngược lại. Cũng có thể thấy rằng ở nội thành phụ nữ đã có quá trình tìm hiểu sử dụng biện pháp tránh thai khá sớm, họ cũng tự ý thức được việc sử dụng biện pháp tránh thai khá sớm.

Nếu căn cứ vào tỷ suất sinh đặc thù theo tuổi (ASFR) của Việt Nam thì tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai ở nhóm tuổi có tỷ lệ sinh cao (25 - 29 và 30 - 34) vẫn còn thấp. Qua bảng trên cho ta thấy một xu hướng: tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai gia tăng cùng với độ tuổi điều này có thể được lý giải bởi tình trạng hôn nhân, số con mong muốn, số con hiện có... Nhưng nếu tỷ lệ phụ nữ ở nhóm tuổi thấp sử dụng biện pháp tránh thai thì hiệu quả sẽ cao hơn do có độ dài về thời gian áp dụng biện pháp tránh thai. Do vậy sự khác biệt về tỷ lệ phụ nữ sử dụng biện pháp tránh thai giữa ngoại thành và nội thành càng gia tăng cùng với độ tuổi cũng có nghĩa là sự khác biệt này không mang lại hiệu quả thực tế lớn như con số thống kê. Một phụ nữ ở nhóm tuổi 20 - 24 đã có 1 con áp dụng biện pháp tránh thai sẽ mang lại hiệu quả cao gấp nhiều lần một phụ nữ ở nhóm tuổi 35 - 39 đã sinh 3 con.

Mặt khác do quá trình sinh đẻ của phụ nữ nông thôn kéo dài nên cùng với sự gia tăng tỷ lệ áp dụng biện pháp tránh thai ở tất cả các nhóm tuổi, hai nhóm tuổi 40 - 44 và 45 - 49 vẫn phải duy trì tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai cao, vì qua cuộc điều tra có tới 15% số cháu trong năm sinh ra từ những người mẹ ở nhóm tuổi này.

Bảng 2. Số phụ nữ hiện có chồng mong muốn 2 con, chia theo nhóm tuổi

| Nhóm tuổi | % | |
|-----------|-----------|-------------|
| | Nội thành | Ngoại thành |
| 15 - 19 | 91,3 | 85,6 |
| 20 - 24 | 93,1 | 85,1 |
| 25 - 29 | 87,9 | 78,0 |
| 30 - 34 | 83,3 | 67,2 |
| 35 - 39 | 74,2 | 57,7 |
| 40 - 44 | 60,5 | 52,0 |
| 45 - 49 | 48,4 | 45,2 |

Tỷ lệ phụ nữ trẻ muốn sinh 2 con là khá cao, nhất là ở hai nhóm mới bước vào sinh đẻ nhưng tỷ lệ này ngày càng giảm dần. Phụ nữ nội thành duy trì mô hình sinh đẻ của mình một cách khá bền vững.

Trái lại, phụ nữ ngoại thành, do nhiều yếu tố tác động, do trình độ bản thân... nên mô hình sinh đẻ bị thay đổi nhanh chóng cho đến nhóm tuổi 30 - 34 thì chỉ còn 67,2% là muốn có 2 con.

Điều đáng lưu ý là nếu so sánh với bảng 1, tỷ lệ mong muốn có hai con là lớn hơn nhiều so với tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai. Nghĩa là muốn cho số con mong muốn trở thành hiện thực, ngoài việc sử dụng biện pháp tránh thai, yếu tố giác ngộ đóng một vai trò rất quan trọng. Nếu yếu tố này không phát huy tác dụng thì tỷ lệ sinh sẽ tăng cao.

Bảng 3. Số nữ 15-49 tuổi có chồng theo số con hiện tại và số mong muốn 2 con

| Số con hiện có | Số mong muốn có 2 con | | % |
|----------------|-----------------------|-------------|---|
| | Nội thành | Ngoại thành | |
| 0 con | 89,8 | 87,5 | |
| 1 " | 88,7 | 90,0 | |
| 2 " | 89,0 | 81,0 | |
| 3 " | 31,5 | 39,7 | |
| 4 " | 26,2 | 30,5 | |
| 5 " | 18,3 | 21,4 | |
| 6 " | 21,0 | 28,6 | |

Khi chưa có đủ 2 con, cả phụ nữ nội thành và ngoại thành đều hướng tới "mục tiêu 2 con" với tỷ lệ cao và sự chênh lệch là không đáng kể. Có nghĩa là khi đó, họ dự định sẽ chỉ có 2 con, nhưng đến khi đã sinh đến con thứ hai, phụ nữ ở nội thành đa số vẫn duy trì sự mong muốn của mình và khẳng định nó trong thực tế. Ngược lại phụ nữ ngoại thành tỷ lệ này đã giảm nhiều, có một số đã "dao động", thay đổi sự mong muốn của mình về số con. Ở các nhóm tuổi cao hơn, có tình hình ngược lại, ngay cả khi đã có hơn 3 con, phụ nữ ngoại thành lại vẫn có tỷ lệ muốn có 2 con cao. Điều này cho thấy rằng, hành vi sinh đẻ của phụ nữ ngoại thành bị rất nhiều sức ép, họ không tự chủ được hành vi sinh đẻ của mình, khi ít con họ có phần nào đó nói theo chủ trương, theo sự hướng dẫn. Trái lại, phụ nữ nội thành có khuynh hướng khẳng định số con hiện có của mình hơn, họ tự chủ hơn trong hành vi sinh đẻ của mình.

Bảng 4. Số con đã từng sinh (NOCEB) chia theo nhóm tuổi

| Độ tuổi | Nội thành | Ngoại thành |
|---------|-----------|-------------|
| 15 - 19 | 0,022 | 0,398 |
| 20 - 24 | 0,378 | 0,545 |
| 25 - 29 | 1,026 | 1,410 |
| 30 - 44 | 1,488 | 2,065 |
| 35 - 39 | 1,943 | 2,659 |
| 40 - 44 | 2,328 | 3,064 |
| 45 - 49 | 2,899 | 3,418 |

Bảng 4 cho thấy tuổi sinh lần đầu của phụ nữ ngoại thành là khá sớm và số con đã từng sinh của phụ nữ nội thành xấp xỉ với số con đã từng sinh của phụ nữ ngoại thành ở nhóm trên kế tiếp đó. Phụ nữ ngoại thành có mô hình sinh đẻ sớm hơn so với phụ nữ nội thành cùng một nhóm tuổi. Muốn đạt được mục tiêu "gia đình 2 con" phụ nữ ngoại thành phải dừng hẳn quá trình sinh đẻ ở độ tuổi 30 - 34 và phụ nữ nội thành phải dừng hẳn quá trình sinh đẻ ở độ tuổi 35 - 39. Với phụ nữ nội thành, hai nhóm tuổi 40 - 44 và 45 - 49 có thể do bị ảnh hưởng của mô hình sinh đẻ cũ, khi họ đang ở cao điểm của quá trình sinh đẻ thì lúc đó mô hình sinh đẻ mới chưa được chú trọng một cách đúng mức.

So sánh bảng 4 với bảng 1, ta thấy rõ vai trò của yếu tố ý thức trong hành vi sinh đẻ.

Tỷ lệ tránh thai thấp, nhưng số con đã từng sinh cũng thấp. Điều này cho thấy phụ nữ nội thành đã đạt được hiệu quả cao hơn so với phụ nữ ngoại thành trong việc sử dụng biện pháp tránh thai dưới hai góc độ: có thể không sử dụng một biện pháp tránh thai cụ thể nào nhưng số con sinh ra vẫn thấp, thứ 2: khi đã sử dụng là mang lại hiệu quả cao, không mang tính đối phó hoặc hình thức.

Qua phân tích những số liệu trên, ta thấy công cuộc vận động các cặp vợ chồng thực hiện gia đình qui mô nhỏ không nên bó hẹp vào việc chỉ vận động thực hiện áp dụng các biện pháp tránh thai mà phải kết hợp giữa truyền thông và dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, giữa giáo dục nếp sống mới với sự giúp đỡ của các biện pháp kế hoạch hóa gia đình. Đây là một lĩnh vực công tác xã hội mà nền tảng cơ bản là nâng cao dân trí, thay đổi lối sống, phong tục tập quán, nên tất cả các ngành đều phải tham gia ở góc độ công việc của mình. Làm cho con người nói chung hay các cặp vợ chồng nói riêng làm chủ được hành vi sinh đẻ của mình nền tảng phải là nâng cao dân trí và sự giải phóng tư tưởng. Chỉ khi nào phụ nữ được tự do lựa chọn và quyết định số con của mình trên cơ sở nhận thức của bản thân thì lúc đó mô hình "gia đình 2 con" mới là nhu cầu tự thân. Khi mà hệ thống nhu cầu còn chưa đa dạng, các nhu cầu về ăn, ở, mặc, sinh đẻ còn chiếm vị trí chủ đạo trong đời sống; khi mà giá trị đứa con còn rất cao trong ý nghĩa "dự trữ" cho đời sống tinh thần, cũng như vật chất thì nhu cầu về số con còn cao trong đời sống của các cặp vợ chồng.

Con người chỉ có thể tự giác ngộ, tự ý thức được về số con của mình dẫn đến tự điều tiết hành vi sinh đẻ trên một nền tảng dân trí cao. Tự ý thức về số con, về qui mô gia đình nhỏ chỉ nảy sinh khi con người tự ý thức được trên nhiều lĩnh vực khác của cuộc sống. Xây dựng một xã hội văn minh mà ở đó mỗi con người đều tự ý thức được hành vi của mình đó chính là gốc để xây dựng một xã hội mà ở đó các gia đình đều có qui mô nhỏ.