

TỶ SỐ GIỚI TÍNH KHI SINH Ở CHÂU Á VÀ VIỆT NAM:

Tổng quan tài liệu nhằm hướng dẫn nghiên cứu về chính sách



UNFPA, Quỹ Dân số Liên hợp quốc, là một tổ chức phát triển quốc tế đang hoạt động nhằm thúc đẩy quyền cho mỗi phụ nữ, nam giới và trẻ em đều có được một cuộc sống dồi dào sức khoẻ và có cơ hội bình đẳng. UNFPA đang hỗ trợ các nước trong việc sử dụng số liệu dân số để xây dựng chính sách và chương trình nhằm xóa đói giảm nghèo và đảm bảo rằng mọi phụ nữ đều có thai theo ý muốn, trẻ em được sinh ra an toàn, thanh thiếu niên đều không mắc phải HIV/AIDS, trẻ em gái cũng như phụ nữ đều được tôn trọng và đối xử bình đẳng.

Các quan điểm được trình bày trong báo cáo này là của nghiên cứu viên và không nhất thiết phản ánh quan điểm và chính sách của UNFPA, của các Tổ chức Liên Hợp Quốc và của các tổ chức thành viên khác.

Giới thiệu

Từ khi các phân tích số liệu của cuộc Điều tra biến động dân số năm 2006 đã cung cấp bằng chứng về sự gia tăng bất thường của tỷ số giới tính khi sinh ở Việt Nam với 110 trẻ em trai trên 100 trẻ em gái, thì vấn đề tỷ số giới tính khi sinh đã thu hút sự quan tâm của các nhà nhân khẩu học, các nhà lập chính sách và các cơ quan truyền thông đại chúng. Tỷ số giới tính khi sinh được xác định bằng số trẻ em trai được sinh ra trên 100 trẻ em gái, là một chỉ số nhân khẩu học, phản ánh cơ cấu giới tính của một quần thể dân số. Tỷ số giới tính khi sinh ở mức sinh học bình thường là từ 104 - 106/100 trẻ em gái. Ở Việt Nam, theo số liệu của Tổng điều tra dân số 2009, tỷ số này đã vượt mức sinh học bình thường và đang ở ngưỡng đáng báo động là 110,5 trẻ em trai trên 100 trẻ em gái.

Một số phân tích định lượng đã đưa ra một bức tranh chi tiết về xu hướng và quá trình tiến triển của chỉ số nhân khẩu học này. Đặc biệt, báo cáo có tựa đề “Những biến đổi gần đây về tỷ số giới tính khi sinh ở Việt Nam: Tổng quan các bằng chứng” đã cung cấp cho độc giả một bức tranh toàn cảnh về tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh đang diễn ra ở Việt Nam, dựa trên các phân tích định lượng số liệu từ các cuộc Điều tra biến động dân số trong những năm gần đây.

Tuy nhiên, cho đến nay vẫn chưa có một tổng quan nghiên cứu nào tập hợp, tóm tắt và tổng hợp để xác định xem chúng ta đã biết những gì về tỷ số giới tính khi sinh, để đánh giá những khoảng trống trong kiến thức hiện nay về xu hướng nhân khẩu học quan trọng này. Đây tổng quan nghiên cứu đầu tiên về tỷ số giới tính khi sinh ở Việt Nam và một số nước Châu Á. Tài liệu này tóm tắt một số tài liệu, công trình nghiên cứu chọn lọc ở Châu Á và Việt Nam, cũng đồng thời nhằm khơi gợi các ý tưởng nghiên cứu tiếp theo và cách thức để giải quyết có hiệu quả trạng mất cân bằng giới tính khi sinh ở Việt Nam. Đặc biệt, thông qua phân tích về khoảng trống trong kiến thức và các bằng chứng về tỷ số giới tính khi sinh, tài liệu này đã xác định được các câu hỏi nghiên cứu định tính nhằm bổ sung vào sự thiếu hụt về kiến thức hiện nay về các yếu tố xã hội và văn hóa ảnh hưởng đến tỷ số giới tính khi sinh ở Việt Nam.

Tổng quan nghiên cứu thực chất là “một công việc đang tiếp diễn” và sẽ tiếp tục được cập nhật nhằm bổ sung thông tin và bằng chứng về tỷ số giới tính khi sinh ở Việt Nam, dựa trên các tài liệu và nghiên cứu liên quan. Cụ thể hơn, chúng tôi dự tính sẽ cập nhật tài liệu tổng quan này vào năm 2015, thời điểm Việt Nam bắt đầu dự thảo Kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội và các khung chính sách và kế hoạch khác. Với hướng tiếp cận này, tài liệu nghiên cứu tổng quan sẽ cần thiết cho các chương trình can thiệp, các giải pháp chính sách và nghiên cứu trong tương lai.

Quý Dân số Liên hiệp quốc trân trọng cảm ơn Bà Elizabeth Krijgh và bà Khuất Thu Hồng đã xây dựng báo cáo. Chúng tôi xin trân trọng giới thiệu tài liệu quý báu này tới các nhà lập chính sách, các nhà quản lý, các cán bộ chuyên môn, các nhà nghiên cứu và những ai quan tâm đến lĩnh vực dân số, bình đẳng giới và sức khỏe sinh sản ở Việt Nam.

Bruce Campbell

Trưởng đại diện Quỹ Dân số Liên hiệp quốc tại Việt Nam



Mục lục

DANH MỤC CÁC BIỂU ĐỒ VÀ CÁC BẢNG

PHẦN 1	4
Giới thiệu tổng quan và mục đích nghiên cứu	
PHẦN 2	
Tóm tắt các tài liệu đã được rà soát	6
PHẦN 3	
Các phát hiện chính	21
PHẦN 4	
Những can thiệp về chính sách hoặc chương trình đã được thực hiện	31
PHẦN 5	
Gợi ý các lĩnh vực cần nghiên cứu định tính sâu hơn và các phương pháp nghiên cứu có thể sử dụng	33
PHẦN 6	
Danh lục tài liệu được rà soát	41
TÀI LIỆU THAM KHẢO	106



Danh mục các biểu đồ và các bảng

Bảng 1:

Tóm tắt các tài liệu đã được nghiên cứu phân chia theo khu vực địa lý, loại hình nghiên cứu, phương pháp nghiên cứu và khuyến nghị chính sách 45

Bảng 2:

Các yếu tố góp phần làm thay đổi thay đổi TSGTKS ở Trung Quốc, Ấn Độ, Hàn Quốc và Việt Nam 50

Bảng 3:

Can thiệp về chính sách và chương trình có thể tác động đến sự thay đổi các xu hướng và hành vi có liên quan đến TSGTKS 54

Bảng 4:

Các câu hỏi tham khảo cho các phương pháp nghiên cứu sau này 67

Biểu đồ 1:

Chiến lược nghiên cứu làm cơ sở cho việc giải quyết vấn đề mất cân bằng giới tính khi sinh của quốc gia 12

Biểu đồ 2:

Các giai đoạn khác nhau của TSGTKS 14

Biểu đồ 3:

Những áp lực góp phần vào sức ép về hành vi lựa chọn giới tính 18

Biểu đồ 4:

Các lĩnh vực cần được tiếp tục nghiên cứu định tính 34

Phần 1: Giới thiệu tổng quan và mục đích nghiên cứu

Mục đích chung của tổng quan này là tóm tắt và tổng hợp một số các tài liệu chọn lọc liên quan đến sự thay đổi của tỷ số giới tính khi sinh (TSGTKS) ở Châu Á và Việt Nam.

Đây là tổng quan nghiên cứu đầu tiên về chủ đề TSGTKS ở Việt Nam và một số quốc gia Châu Á khác. Mặc dù chủ đề tỷ số giới tính trẻ em và TSGTKS đã được các nhà nhân khẩu học, các nhà nghiên cứu và các cơ quan chính phủ quan tâm tới rất nhiều trong thập kỷ vừa qua, cũng như có nhiều tài liệu, công trình nghiên cứu khác nhau đã viết về và được sử dụng để cảnh báo xu hướng gia tăng của TSGTKS tại các khu vực khác nhau, nhưng đến nay vẫn chưa có một tổng quan nghiên cứu tập hợp tất cả các tài liệu đó vào trong một văn bản. Tổng quan này là nỗ lực đầu tiên trong việc cung cấp một danh sách các tài liệu nghiên cứu hiện có nhằm hỗ trợ các nhà nghiên cứu, các nhà hoạch định chính sách và các đối tác phát triển để xác định xem chúng ta đã biết những gì và chúng ta đã làm cách nào giải quyết vấn đề gia tăng bất thường của TSGTKS gần đây ở Việt Nam. Tổng quan hỗ trợ sự tiếp cận đến các dữ liệu và bài học kinh nghiệm rút ra ở Việt Nam và khu vực Châu Á về chủ đề này. Không thể nói là tổng quan này đã thu thập được tất cả các nghiên cứu đã được thực hiện. Trên thực tế, trong khi tìm kiếm các tài liệu liên quan, đã nhận thấy rằng số tài liệu hiện có ít hơn, ít tổng hợp hơn và cũng ít chi tiết hơn so với mong đợi. Đặc biệt, mặc dù gần đây các số liệu định lượng tuyệt vời đã được thiết lập và phân tích cho Việt Nam, nhưng những khoảng trống trong dữ liệu định tính đã không cho phép hiểu sâu hơn về các yếu tố ảnh hưởng đến xu hướng của TSGTKS. Do vậy, tổng quan



nghiên cứu này thực chất là “công việc đang tiếp diễn” nhằm khơi gợi các ý tưởng cho các nghiên cứu tiếp theo, đồng thời tiếp tục bổ sung các thông tin có liên quan một khi các thông tin đó được công bố. Một phần của tài liệu tổng quan sẽ xác định các khoảng trống về kiến thức hiện tại. Dựa trên phân tích này, sẽ đưa ra các khuyến nghị về nghiên cứu định tính tiếp theo, kể cả các gợi ý về các phương pháp nghiên cứu thích hợp.

Hy vọng rằng tổng quan nghiên cứu này sẽ được coi là một công cụ hữu ích để tham khảo khi đề cập đến các định hướng chính sách và hoạt động liên quan tới vấn đề TSGTKS

Định nghĩa các thuật ngữ liên quan

Tỷ số giới tính khi sinh (TSGTKS): là một chỉ số thống kê được xác định bằng số trẻ em trai được sinh ra trên một trăm trẻ em gái. Tỷ số này thông thường là từ 104-106 trẻ em trai trên 100 trẻ em gái và giá trị của tỷ số này thường rất ổn định qua thời gian.

Tỷ số giới tính trẻ em: là một chỉ số thống kê được xác định bằng tỷ lệ số trẻ em gái trên 100 số trẻ em trai trong độ tuổi từ 0 tới 6. (Cần lưu ý chỉ số này phản ánh tỷ lệ tử vong của trẻ em sau sinh).

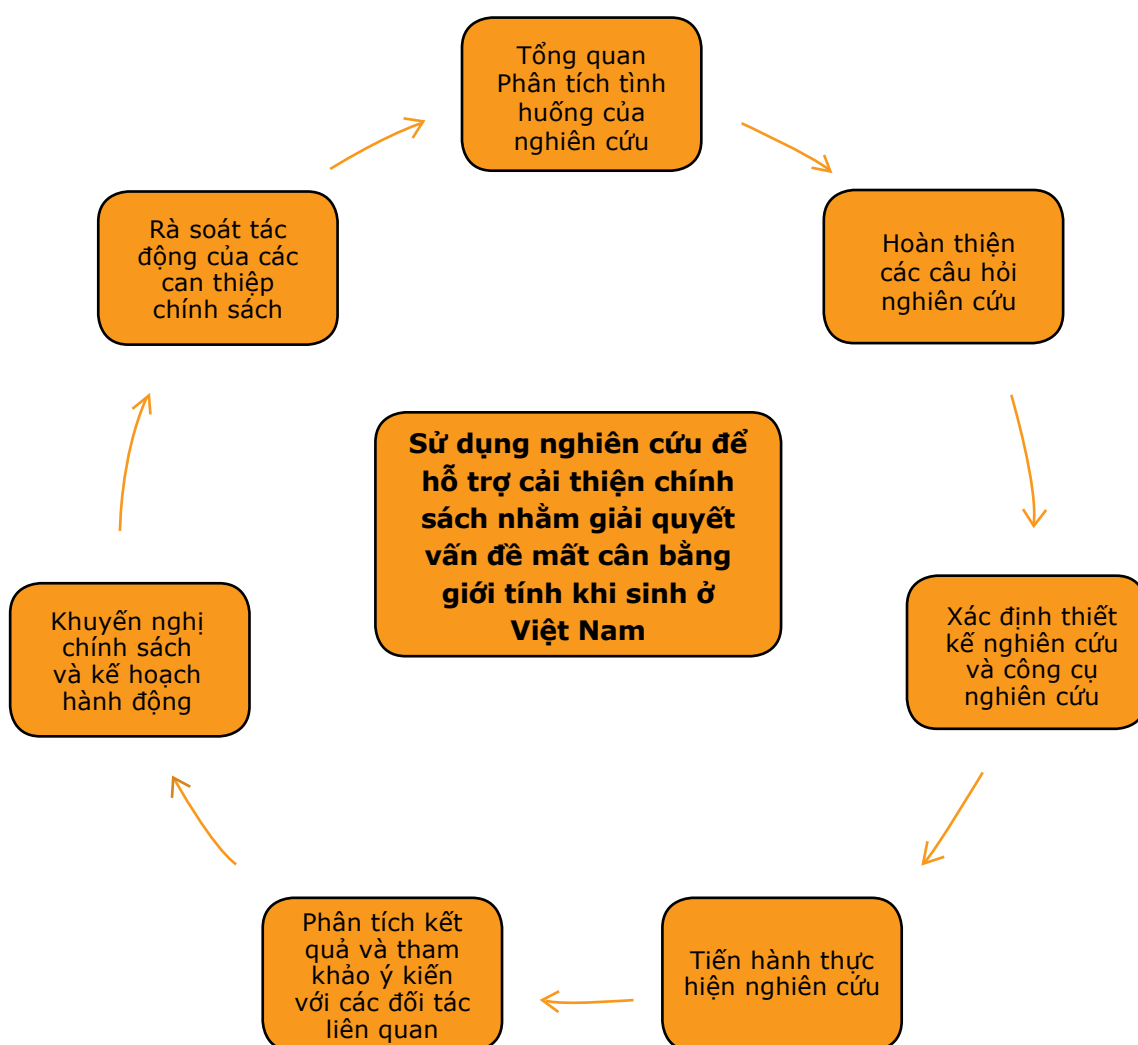
Phần lớn các tài liệu đã rà soát là các công trình nghiên cứu hiện có. Các tài liệu khác bao gồm các văn bản của các cơ quan nhà nước, các báo cáo dự án, các bài đăng tạp chí, và nhiều ấn phẩm kinh tế xã hội khác.

Ngoài mục đích cập nhật các tài liệu nghiên cứu ở khu vực và Việt Nam, tổng

quan này xây dựng một cơ sở dữ liệu cho giai đoạn tiếp theo của chiến lược nhằm cân bằng giới tính khi sinh ở Việt Nam: ví dụ như tổ chức làm việc với một nhóm kỹ thuật và xác định và cụ thể hóa các vấn đề sau đó tiếp tục phát triển thành các câu hỏi nghiên cứu mà từ đó có thể xây dựng đề xuất nghiên cứu định tính. Đề xuất nghiên cứu này cần xác định nhóm mẫu rõ ràng, các công cụ nghiên cứu và có hướng dẫn đào tạo phỏng vấn. Tiếp theo giai đoạn thiết kế, các công cụ nghiên cứu cần được tiến hành thử

nghiệm tại cơ sở và các phòng văn viên cần được đào tạo trước khi tiến hành nghiên cứu. Việc thiết kế và thực hiện nghiên cứu một cách chu đáo dự kiến sẽ diễn ra trong nhiều tháng, sau khi việc thu thập các số nghiên cứu được hoàn tất sẽ tiến hành phân tích và chia sẻ thông tin với các đối tác liên quan. Đầu ra mong đợi của nghiên cứu sẽ chi tiết hơn và các khuyến nghị chính sách, cùng với kế hoạch hành động sẽ được thiết kế có mục tiêu cụ thể.

Biểu đồ 1: Chiến lược nghiên cứu làm cơ sở cho việc giải quyết vấn đề mất cân bằng giới tính khi sinh của quốc gia



Phần 2: Tóm tắt các tài liệu đã được rà soát

Việc lựa chọn kỹ càng các tài liệu về chủ đề TSGTKS trong vòng 15 năm qua ở Châu Á để tổng quan nghiên cứu dựa trên nội dung của các tài liệu này có đề cập và phân tích tới các yếu tố tác động đến sự thay đổi của TSGTKS. Tổng số 37 tài liệu đã được lựa chọn và phân loại thành các nhóm chủ đề liên quan đến TSGTKS trong khu vực, đặc biệt ở Trung Quốc, Ấn Độ và Hàn Quốc, và phần lớn các tài liệu đề cập đến chủ đề này ở Việt Nam. Trong số các chủ đề được phân loại, 11 tài liệu thảo luận về TSGTKS trong khu vực, và 26 tài liệu bàn về TSGTKS ở Việt Nam. Ngoài sáu tài liệu về chính sách và một văn kiện dự án, đa số các tài liệu khác là các công trình, báo cáo nghiên cứu được phân nhóm theo phương pháp nghiên cứu gồm phương pháp nghiên cứu định lượng (có 17 tài liệu) hoặc định tính (có 11 tài liệu) hoặc kết hợp cả hai phương pháp (có 2 tài liệu). Với những tài liệu có đủ thông tin, phương pháp nghiên cứu được mô tả chi tiết nhằm giúp hình dung cách nào phù hợp nhất để giải quyết những thiếu hụt về kiến thức



hiện nay. Bước cuối cùng là phân tích từng tài liệu nhằm xác định xem tài liệu đó có khuyến nghị trực tiếp, hay gián tiếp tới chính sách hay không, hoặc không thảo luận gì về chính sách. Cho đến nay, vẫn chưa có một tài liệu nào được tìm thấy thảo luận cụ thể về các can thiệp để giải quyết vấn đề TSGTKS ở Việt Nam.

Do đó, tiếp theo tổng quan này cần có một nghiên cứu chuyên sâu nhằm hỗ trợ các nỗ lực xác định các can thiệp chính sách cụ thể có thể áp dụng và/hoặc nhân rộng trong bối cảnh Việt Nam.

Bảng dưới đây trình bày tóm tắt các nghiên cứu đã được rà soát, bao gồm cả tên của tác giả thứ nhất, năm xuất bản, địa bàn nghiên cứu, gồm cả các tỉnh/thành phố trong nước, loại hình nghiên cứu là định hay định lượng, cũng như cỡ mẫu nghiên cứu. Bảng này cũng trình bày phương pháp nghiên cứu đã sử dụng, và đánh giá ngắn gọn xem liệu có khuyến nghị về chính sách hay chương trình không.

Bảng 1: Tóm tắt các tài liệu đã được nghiên cứu phân chia theo khu vực địa lý, loại hình nghiên cứu, phương pháp nghiên cứu và khuyến nghị chính sách

	(Các) tác giả	Tiêu đề	Năm xuất bản	Khu vực địa lý	Loại hình nghiên cứu/ Quy mô mẫu	Phương pháp nghiên cứu	Khuyến nghị về chính sách
Châu Á							
1	Almond, Douglas; and Edlund, Lena	Tỷ số giới tính có xu hướng nhiều nam hơn nữ trong Tổng điều tra Dân số của Mỹ năm 2000	08	Người Hàn Quốc, Trung Quốc, và Ấn Độ di cư sang Mỹ	Định lượng	Tính toán các bảng số liệu tương quan của Điều tra dân số ở Mỹ năm 2000	Xây dựng chiến lược nhằm hạn chế việc quảng cáo thương mại về các kỹ thuật xác định giới tính trước khi sinh.
2	Chung, Wonchin; and Gupta, Das	Tại sao sự ưa thích con trai ở Hàn Quốc giảm đi? Vai trò của sự phát triển và chính sách công và ý nghĩa đối với Trung Quốc và Ấn Độ	07	Hàn Quốc	Định lượng với cỡ mẫu 7.000 phụ nữ tuổi từ 15 tới 49 năm 1991 và 6.500 phụ nữ năm 1993	Tần suất và kiểm định thống kê Chi bình phương, phân tích hồi quy đa biến, đơn biến; phương pháp phân tách dữ liệu	Các can thiệp thúc đẩy bình đẳng giới; các chiến dịch tuyên truyền rộng lớn nhằm nâng cao giá trị của trẻ em gái; chiến lược chỉnh sửa hệ thống luật pháp; tài trợ các tổ chức của phụ nữ tuyên cơ sở; chính sách hỗ trợ tài chính khi nuôi con gái
3	Chung, Wonchin; and Gupta, Das	Xu hướng giảm ưa thích con trai ở Hàn Quốc: Vai trò của phát triển và chính sách công	07	Hàn Quốc	Định tính: Cỡ mẫu: 7.000 phụ nữ tuổi từ 15 tới 49 năm 1991 và 6.500 phụ nữ năm 1993	Tần suất và kiểm định thống kê Chi bình phương, phân tích hồi quy đa biến, đơn biến; phương pháp phân tách dữ liệu	Nâng cao trình độ học vấn cho bé gái; các cơ hội việc làm như nhau và những phúc lợi dành cho phụ nữ; hệ thống lương hưu rõ ràng cho tất cả mọi người; kế hoạch an sinh tuổi già rõ ràng.



	(Các) tác giả	Tiêu đề	Năm xuất bản	Khu vực địa lý	Loại hình nghiên cứu/ Quy mô mẫu	Phương pháp nghiên cứu	Khuyến nghị về chính sách
4	Guilmoto, Christophe	Thời kỳ quá độ của Tỷ số giới tính ở Châu Á	09	Đông Á (Trung Quốc, Đài Loan, Hàn Quốc, Singapore và Việt Nam), Nam Á (Pakistan, Ấn Độ) và Tây Á (Armenia, Azerbaijan, Georgia và Albania)	Định lượng	Rà soát so sánh về đăng ký khai sinh/các ước tính về lịch sử sinh tử các cuộc điều tra lớn và số liệu tổng điều tra	Xây dựng các chiến lược nhằm hạn chế việc cung cấp các dịch vụ lựa chọn giới tính; các quy định của chính phủ về cấm lựa chọn giới tính; tổ chức các chiến dịch truyền thông nâng cao nhận thức
5	John, Mary E.; Kaur, Ravinder; Pairiwala, Rajni; Raju, Saraswati; Sagar, Alpana	Kế hoạch hóa gia đình, kế hoạch hóa về giới, tỷ số giới tính trẻ em đảo ngược ở một số huyện thuộc các bang Madhya Pradesh, Rajasthan, Himachal Pradesh, Haryana and Punjab	08	Các bang miền Bắc của Ấn Độ: Haryana, Punjab, và Himachal Pradesh; các bang miền trung: Rajasthan và Madhya Pradesh	Kết hợp nghiên cứu định lượng và định tính: Cỡ mẫu: 4.500 hộ gia đình ở các bang phía Bắc; 2.000 hộ gia đình ở các bang miền trung; phỏng vấn sâu 12 hộ gia đình	Phiếu điều tra chi tiết gồm hai giai đoạn cho các hộ gia đình; hồ sơ khu vực đô thị - nông thôn; 12 cuộc phỏng vấn sâu, quan sát có sự tham gia	Các chương trình nâng cao giá trị trẻ em gái; hỗ trợ tiền mặt kịp thời chứ không trì hoãn; các chương trình hướng vào tầng lớp trung lưu và các gia đình giàu có; tách bạch kế hoạch hóa gia đình khỏi những sáng kiến nhằm ngăn chặn lựa chọn giới tính; quy định rõ ràng về việc phá thai sau khi siêu âm sàng lọc giới tính và phá thai không vì mục đích đó; mở rộng các cơ sở y tế công cộng để hạn chế các cơ sở y tế tư nhân; chương trình mở rộng và nâng cao giáo dục công; chương trình nhằm bình đẳng hóa cơ hội việc làm cho nữ giới; chiến dịch khuyến khích ở rể sau kết hôn; chương trình của nhà nước cho người cao tuổi; quy định rõ ràng của nhà nước cho đối tượng cung cấp dịch vụ y tế và cận y tế có liên quan tới việc lựa chọn giới tính

	(Các) tác giả	Tiêu đề	Năm xuất bản	Khu vực địa lý	Loại hình nghiên cứu/ Quy mô mẫu	Phương pháp nghiên cứu	Khuyến nghị về chính sách
6	Joseph, Josantony; Mattam, Matthew; Mathew, Sofy; Siradhna, Kavita; Patkar, Rohini; Kulkarni, Vidya; Radhakrishnan, E.M.	Nhận xét về chiến dịch chống lựa chọn giới tính và thăm dò các biện pháp đối phó trong tương lai	07	Chín bang ở Ấn Độ trải dài trên ba vùng: các bang miền Bắc ở Hamachal Pradesh, Haryana, Punjab và Delhi; các bang miền Tây ở Maharashtra, Gujarat và Rajasthan; các bang miền Nam gồm Karnataka và Tamil Nadu.	Định tính Mẫu: "Quả bóng tuyết"	Nghiên cứu tình huống; phương pháp DELPHI; tập trung thảo luận nhóm; rà soát số liệu thứ cấp; đánh giá các tài liệu truyền thông	Xây dựng chiến lược quốc gia đối phó với xu hướng gia tăng của TSGTKS; đưa ra các quy định rõ ràng và ngăn gọn của nhà nước về lựa chọn giới tính và phá thai lựa chọn giới tính; phát triển các tài liệu truyền thông phù hợp với đặc thù của địa phương nhằm khuyến khích hành động chủ động chỉ nâng cao nhận thức; xây dựng chiến dịch có sự tham gia của cộng đồng y tế; xây dựng kế hoạch giám sát trách nhiệm giải trình của các nhân viên y tế và cận y tế.
7	Kim, Doo-Sub	Tỷ số giới tính khi sinh ở Hàn Quốc: Các xu hướng thay đổi và sự khác biệt giữa các vùng	04	Hàn Quốc, Các xu hướng trong khu vực	Định lượng	Phân tích số liệu thống kê về sinh tử giai đoạn 1985-2000; hai phương pháp mô phỏng	Xây dựng chiến lược nhằm làm giảm các dịch vụ lựa chọn giới tính
8	Li, Shuzhuo	Sự mất cân bằng tỷ số giới tính khi sinh và các biện pháp can thiệp phổ biến ở Trung Quốc	07	Trung Quốc, khu vực	Định lượng Mẫu: 1% tổng dân số	Phân tích số liệu Tổng điều tra dân số và các thống kê khác của chính phủ năm 1992-2005	Các biện pháp xử phạt hành vi lựa chọn giới tính và phá thai lựa chọn giới tính; nổi lòng Chiến lược kế hoạch hóa gia đình; Các quy định nghiêm khắc về việc đình chỉ thai nghén; hệ thống lương hưu và hỗ trợ gia đình nông thôn; các chương trình an sinh xã hội; chiến dịch truyền thông nâng cao nhận thức cho nam giới và mẹ chồng;

	(Các) tác giả	Tiêu đề	Năm xuất bản	Khu vực địa lý	Loại hình nghiên cứu/ Quy mô mẫu	Phương pháp nghiên cứu	Khuyến nghị về chính sách
							cải thiện hệ thống dịch vụ kế hoạch hóa gia đình toàn diện và lâu dài; chiến dịch quảng bá việc ở rể cho các cặp vợ chồng; Tổ chức các cuộc thi trong nước, chương trình thanh niên tình nguyện, xuất bản cẩm nang hướng dẫn; chiến lược huy động sự tham gia của các tổ chức bảo chí trong cả nước; chiến lược đối với các tổ chức xã hội dân sự
9	Mishra, U.S. Dilip, T.R; George, A; Kumar, VKA	Sự suy giảm tỷ số giới tính trẻ em (0-6 tuổi) ở Ấn Độ . Tổng quan tài liệu và danh mục tóm tắt	09	Ấn Độ	Định tính	Tổng quan và danh mục tóm tắt	Cần có thêm nhiều nghiên cứu định tính hơn nữa và tập trung vào các chủ đề: sự phổ biến của chuẩn mực gia đình nhỏ và sự ưa thích con trai; sự ưa thích con trai và mối liên hệ với sự thờ ơ với con gái; phá thai lựa chọn giới tính trong bối cảnh nhu cầu tránh thai không được đáp ứng; mối liên hệ giữa hành vi giết trẻ sơ sinh và phá thai lựa chọn giới tính
10	Poston, Dudley L; Juan Wu, Julie; Han Gon, Kim	Các mô hình và biến thể của Tỷ số giới tính khi sinh ở Hàn Quốc	03	Hàn Quốc	Định lượng	Phân tích thống kê thông qua việc sử dụng các hộp và sơ đồ	Chiến lược hạn chế các khả năng lựa chọn giới tính và phá thai lựa chọn giới tính



	(Các) tác giả	Tiêu đề	Năm xuất bản	Khu vực địa lý	Loại hình nghiên cứu/Quy mô mẫu	Phương pháp nghiên cứu	Khuyến nghị về chính sách
11	Song, Jan	Gia tăng tỷ số giới tính ở Trung Quốc: các biện pháp đối phó và ảnh hưởng của các chính sách xã hội	09	Trung Quốc	Định tính	Phân tích hồ sơ chính sách, Phòng vấn tại cơ sở	Chiến lược nâng cao nhận thức về giới cho các nhà hoạch định chính sách và các nhà quản lý; chiến lược cải thiện/sửa đổi các luật hiện hành và cải thiện các chính sách xã hội hiện có; chiến lược thành lập một cơ quan điều phối độc lập chịu trách nhiệm hợp nhất các chính sách và các cơ quan trung ương để có sự thống nhất trong khi giải quyết vấn đề mất cân bằng giới tính khi sinh
Ở Việt Nam							
12	Bang, Nguyen Pham; Hall, Wayne; Hill, Peter; Rao, Chalapati	Phân tích các thực hành y tế và chính trị-xã hội có ảnh hưởng đến Tỷ số giới tính khi sinh ở Việt Nam	08	Việt Nam	Định lượng Định tính	Phân tích số liệu thứ cấp của Điều tra biến động dân số năm 2006 và 2008; Phân tích chính sách dân số và thực hành y tế	Chiến lược quản lý việc xác định giới tính thông qua siêu âm; chiến lược ngăn cấm nạo phá thai lựa chọn giới tính; chính sách giải quyết vấn đề bình đẳng giới; chiến dịch truyền thông giáo dục nhằm nâng cao nhận thức về hậu quả của mất cân bằng TSGTKS, và nâng cao vai trò của trẻ em gái.
13	Barbieri, Magali	Công cuộc đổi mới và người cao tuổi: sự hỗ trợ giữa các thế hệ dưới sức ép của thời kỳ đổi mới	09	Việt Nam	Định lượng: Cơ sở mẫu: 4.800 người từ 60 tuổi trở lên và bộ dữ liệu gồm gần 3.000 người tuổi từ 60 trở lên.	Phân tích thống kê của cuộc Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 1999 và Khảo sát mức sống ở Việt Nam năm 1997-1998	Xây dựng chương trình thí điểm nhằm tạo điều kiện cho người trẻ tuổi hỗ trợ cha mẹ họ khi về già.



	(Các) tác giả	Tiêu đề	Năm xuất bản	Khu vực địa lý	Loại hình nghiên cứu/ Quy mô mẫu	Phương pháp nghiên cứu	Khuyến nghị về chính sách
14	Bélanger, Danielle; Khuất Thị Hải Oanh K.; Lê Jianye L.; Lê Thanh Thúy; Phạm Việt Thanh.	Nạo phá thai ba tháng giữ và lựa chọn giới tính trẻ em ở Hà Nội, Việt Nam	09	Việt Nam/ các bệnh viện tại Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh	Định lượng	Phân tích thống kê số liệu Tổng điều tra dân số năm 1989 và 1999, Khảo sát về Mức sống ở Việt Nam và các số liệu nghiên cứu ở bệnh viện	Chiến lược hạn chế dịch vụ phá thai ở tam cá nguyệt thứ hai; chiến lược ngăn cấm các cơ sở tư nhân cung cấp dịch vụ phá thai ba tháng giữa.
15	Bélanger, Danielle	Sự khác biệt giữa các vùng trong cơ cấu hộ gia đình và các mô hình hình thành gia đình ở Việt Nam	09	Hà Nội, Việt Nam	Định lượng Mẫu: 885 phụ nữ	Phiếu điều tra ngắn dành cho đối tượng là nữ, những người chuẩn bị phá thai	Chính sách giải quyết việc bất bình đẳng về giới và sự ưa thích có con trai như là nguyên nhân chính hình thành hành vi lựa chọn giới tính; chương trình bảo trợ xã hội dành cho người cao tuổi, người không có con trai; chiến lược tạo công ăn việc làm cho nữ giới; chiến dịch truyền thông tại cộng đồng nhằm thúc đẩy sự bình đẳng giữa con trai và con gái và nâng cao nhận thức của công chúng về ảnh hưởng lâu dài của sự mất cân bằng TSGTKS; sửa đổi chính sách hai con.
16	Bélanger, Danielle;	Không thể thiếu con trai: thương thuyết về mong ước sinh đẻ ở nông thôn Việt Nam	06	Tỉnh Hà Tây (cũ), Việt Nam	Định tính Mẫu: 25 gia đình và 74 các thành viên trong gia đình	Phòng vấn cá nhân và phương pháp quan sát dân tộc học không chính thức	Chính sách nhằm giải quyết vấn đề ưa thích con trai trong bối cảnh quy mô gia đình nhỏ đã được chấp nhận.



	(Các) tác giả	Tiêu đề	Năm xuất bản	Khu vực địa lý	Loại hình nghiên cứu/ Quy mô mẫu	Phương pháp nghiên cứu	Khuyến nghị về chính sách
17	Bélanger, Danielle;	Gia tăng tỷ số giới tính khi sinh có xảy ra ở Việt Nam hay không?	03	Nông thôn phía Bắc Việt Nam	Định tính Mẫu: 25 gia đình	Quan sát nhân chứng học; Thảo luận nhóm tập trung; Phòng vấn định tính	Chính sách giải quyết việc phân biệt đối xử với trẻ em gái
18	Bélanger, Danielle	Tuổi thơ, giới và quyền lực ở Việt Nam	02	Tỉnh Hà Tây (cũ), Việt Nam	Định tính	Rà soát các tài liệu có sẵn, phân tích số liệu nhân khẩu học thứ cấp; nghiên cứu dân tộc học tại thực địa	Chính sách giải quyết vị trí thứ yếu của con gái trong gia đình
19	Bélanger, Danielle	Sự ưa thích con trai ở một làng quê nông thôn Việt Nam	02	Việt Nam	Định lượng: Cơ sở mẫu: 1.632 cặp vợ chồng trẻ trong đó người vợ trong độ tuổi 15-49	Phân tích số liệu thứ cấp từ cuộc Khảo sát về Mức sống ở Việt Nam giai đoạn 1992-1993	Không có khuyến nghị chính sách
20	Bryant, John;	Chế độ phụ hệ và mô hình định cư ở nhà chồng và tỷ lệ sinh giảm ở Việt Nam	02	Việt Nam	Định tính	Rà soát số liệu nhân khẩu học và nghiên cứu dân tộc học	Chiến dịch truyền thông nhằm nâng cao nhận thức về giá trị bình đẳng của con gái so với con trai



	(Các) tác giả	Tiêu đề	Năm xuất bản	Khu vực địa lý	Loại hình nghiên cứu/ Quy mô mẫu	Phương pháp nghiên cứu	Khuyến nghị về chính sách
21	Chatterjee, Patralekha	Tình hình mất cân bằng giới tính khi sinh ngày càng gia tăng ở Việt Nam	09	Việt Nam	Định tính	Phân tích mô tả các tài liệu	Đề xuất chiến lược truyền thông toàn diện nhằm tập trung thay đổi hành vi tại cấp cộng đồng; chiến lược từ nhiều góc độ để nâng cao giá trị của con gái
22	Gammeltoft, Tine; Nguyễn Thị Thúy Hạnh	Tình trạng của thai nhi và những quyết định sinh tử: vấn đề đạo đức trong việc sử dụng siêu âm ở Việt Nam	07	Việt Nam	Định tính: Mẫu: 30 phụ nữ	Quan sát người tham gia; Phòng vấn với các câu hỏi đóng, mở; Thảo luận không chính thức	Chiến lược nhằm tổ chức/cải thiện đào tạo cho cán bộ y tế; tập huấn nâng cao nhận thức về TSGTKS; các phương pháp nhằm tăng cường giám sát và các quy trình chuyên môn tại các cơ sở y tế; dịch vụ tư vấn cho phụ nữ muốn sàng lọc giới tính và nạo phá thai
23	Guilmoto, Christophe	Các xu hướng gần đây về hiện tượng nam hóa sinh đẻ theo số liệu điều tra Mẫu của cuộc Tổng điều tra Dân số và Nhà ở năm 2009: Kết quả sơ bộ	10	Việt Nam	Định lượng	Phân tích thống kê số liệu Tổng điều tra Dân số và Nhà ở năm 2009	Không có khuyến nghị chính sách



	(Các) tác giả	Tiêu đề	Năm xuất bản	Khu vực địa lý	Loại hình nghiên cứu/ Quy mô mẫu	Phương pháp nghiên cứu	Khuyến nghị về chính sách
24	Guilmoto, Christophe; Jang Xuyen; Toàn, Ngô Văn	Sự gia tăng gần đây về Tỷ số giới tính khi sinh ở Việt Nam	09	Việt Nam	Định lượng Mẫu: 3% dân số: 461,000 phụ nữ trong độ tuổi 15-49	Phân tích thống kê số liệu Dân số năm 2000, dựa trên các cuộc điều tra năm 1997 và 1999, các cuộc điều tra thực hiện năm 2007 về mức sinh của năm 2006; Phân tích thống kê theo vùng địa lý	Không có khuyến nghị chính sách
25	Hirschman, Charles; Vũ Mạnh Lợi	Cấu trúc gia đình và hộ gia đình ở Việt Nam: Một số điểm lưu ý từ một cuộc điều tra gần đây	94	Việt Nam	Định tính: Mẫu: 403 hộ gia đình	Phiếu điều tra hộ gia đình;	Không có khuyến nghị chính sách
26	Viện Nghiên cứu Phát triển Xã hội	Tỷ số giới tính khi sinh ở Việt Nam cao: Thực tế hay chỉ là cường điệu?	08	Việt Nam	Định tính	Rà soát tài liệu; Phân tích nội dung các tài liệu về văn hóa và truyền thông; Phòng vấn các cán bộ nhân viên nhà nước; Nghiên cứu tình huống	Tiến hành nghiên cứu chuyên sâu, cụ thể bao gồm các cuộc phỏng vấn với các nhà cung cấp dịch vụ tại các cơ sở cung cấp dịch vụ tư nhân và phụ nữ là người đã từng nạo phá thai để lựa chọn giới tính.



	(Các) tác giả	Tiêu đề	Năm xuất bản	Khu vực địa lý	Loại hình nghiên cứu/ Quy mô mẫu	Phương pháp nghiên cứu	Khuyến nghị về chính sách
27	Knodel, John; Loi, Vu Manh; Jayakody, Rukmalle; Huy, Vu Tuan	Vai trò giới trong gia đình: Thay đổi và tính ổn định ở Việt Nam	04		Định tính Mẫu: 1.296 nam giới và nữ giới, chưa kết hôn	Phân tích thống kê số liệu từ các cuộc điều tra có tính đại diện và điều tra vùng, phân tích hồi quy	Không có khuyến nghị chính sách
28	Scornet, Catherine	Nhà nước và gia đình: Các chính sách và thực hành về sinh sản	09	Việt Nam	Định tính	Phân tích dữ liệu thứ cấp, phân tích chính sách, nghiên cứu theo kinh nghiệm;	Rà soát các chính sách dân số hiện nay để đảm bảo chất lượng cuộc sống cho các cá nhân và gia đình; xây dựng hệ thống an sinh xã hội
29	Quỹ dân số Liên hiệp quốc	Những biến đổi gần đây về Tỷ số giới tính khi sinh ở Việt Nam: Tổng quan nghiên cứu dựa trên các bằng chứng	09	Việt Nam	Định lượng	Phân tích dữ liệu thứ cấp; Rà soát tài liệu	Phân tích sâu số liệu của cuộc Điều tra biến động Dân số hàng năm nhằm đáp ứng nhu cầu cần có thêm các thông tin cụ thể về TSGTKS; cải tiến Thống kê đăng ký dân sự; đề xuất cần có nghiên cứu chuyên sâu về cơ chế lựa chọn giới tính từ góc độ cung và cầu; Chiến lược nâng cao việc chia sẻ thông tin; chiến dịch nâng cao nhận thức.
30	Phụ nữ thế giới	Luật pháp và chính sách ảnh hưởng đến cuộc sống và vấn đề sinh sản	02	Việt Nam	Định tính	Mô tả tóm tắt khung chính sách	Không có khuyến nghị chính sách

	(Các) tác giả	Tiêu đề	Năm xuất bản	Khu vực địa lý	Loại hình nghiên cứu/ Quy mô mẫu	Phương pháp nghiên cứu	Khuyến nghị về chính sách
31	Bộ Y tế, Việt Nam	Nghị định 20/2010/NĐ-CP, Việt Nam, năm 2010	10	Việt Nam	Tài liệu chính sách năm 2003		Nghị định chính phủ hướng dẫn các trường hợp cụ thể về sinh con nhưng không được coi là vi phạm Pháp lệnh Dân số
32	Quốc hội	Pháp lệnh Dân số	03	Việt Nam	Tài liệu mô tả về chính sách năm 2008		Công văn của Chính phủ quy định về việc chỉnh sửa điều 10 trong Pháp lệnh Dân số
33	Quốc hội	Chỉnh sửa điều 10 trong Pháp lệnh Dân số	08	Việt Nam	Tài liệu về chính sách năm 2006		Nghị định số 114: Nghị định của Chính phủ quy định về các hình thức xử phạt vi phạm hành chính về dân số
34	Chính phủ Việt Nam	Nghị định 114/2006-NĐ/CP do Chính phủ ban hành quy định xử phạt hành chính về dân số và trẻ em	06	Việt Nam	Tài liệu về chính sách năm 2006		Công văn của Chính phủ số 3121 quy định về các quy tắc trong việc lạm dụng kỹ thuật cao để lựa chọn giới tính thai nhi



	(Các) tác giả	Tiêu đề	Năm xuất bản	Khu vực địa lý	Loại hình nghiên cứu/ Quy mô mẫu	Phương pháp nghiên cứu	Khuyến nghị về chính sách
35	Bộ Y Tế	Công văn chính thức của Bộ Y Tế số 3121/ BYT-BMTE ngày 21/5/2009 về việc nghiêm cấm lạm dụng kỹ thuật cao để lựa chọn giới tính thai nhi	09	Việt Nam	Tài liệu về chính sách năm 2009		Chính phủ ban hành quy định về dự án can thiệp nhằm giảm thiểu sự mất cân bằng giới tính khi sinh
36	Bộ Y Tế	Hướng dẫn quy định về dự án can thiệp giảm thiểu sự mất cân bằng giới tính khi sinh	09	Việt Nam	Tài liệu chính sách năm 2008		Hướng dẫn của chính phủ về việc tiếp tục thực hiện các hoạt động về dân số và kế hoạch hóa gia đình.
37	Chính phủ Việt Nam	Hướng dẫn tiếp tục thực hiện các hoạt động về dân số và kế hoạch hóa gia đình	08	Việt Nam	Tài liệu chính sách năm 2008		Hướng dẫn của chính phủ về việc tiếp tục thực hiện các hoạt động về dân số và kế hoạch hóa gia đình



Phần 3: Các phát hiện chính

3.1. Tổng quan về xu hướng của TSGTKS

3.1.1. TSGTKS ở Trung Quốc, Ấn Độ và Hàn Quốc

Ba quốc gia trong khu vực Châu Á là Trung Quốc, Ấn Độ và Hàn Quốc là các quốc gia đã từng chịu ảnh hưởng nghiêm trọng bởi sự mất cân bằng giới tính khi sinh. Mặc dù xu hướng mất cân bằng này ở Trung Quốc và Hàn Quốc đi theo một khuôn mẫu tương tự nhau, bắt đầu là sự tăng cao đột ngột, sau đó không đổi trong khoảng một thập kỷ và tiếp đó là xu hướng quá độ từ từ và đi xuống. Ở Ấn Độ, tỷ số vẫn ở mức cao và không đổi theo thời gian. Mặt khác, ở các nước này, điểm xuất phát của quá trình gia tăng TSGTKS cũng không giống nhau. Khác với Ấn Độ nơi mà sự gia tăng TSGTKS chỉ gây được sự chú ý sau một thời gian, ở Trung Quốc và Hàn Quốc sự gia tăng bắt đầu gần như cùng một lúc. Trong khi đó, ở mỗi nước, TSGTKS giữa các vùng có sự khác biệt đáng kể, tuy nhiên những tài liệu được rà soát chưa thể làm sáng tỏ các nguyên nhân dẫn đến sự khác biệt giữa các vùng đó. Ở Hàn Quốc, một số vùng có TSGTKS cao được cho là do các phong tục tập quán văn hóa bảo thủ của họ và việc gia tăng nạo phá thai gái, ngược lại, các vùng có TSGTKS thấp bất thường lại là các vùng có số trẻ em trong một gia đình cao hơn

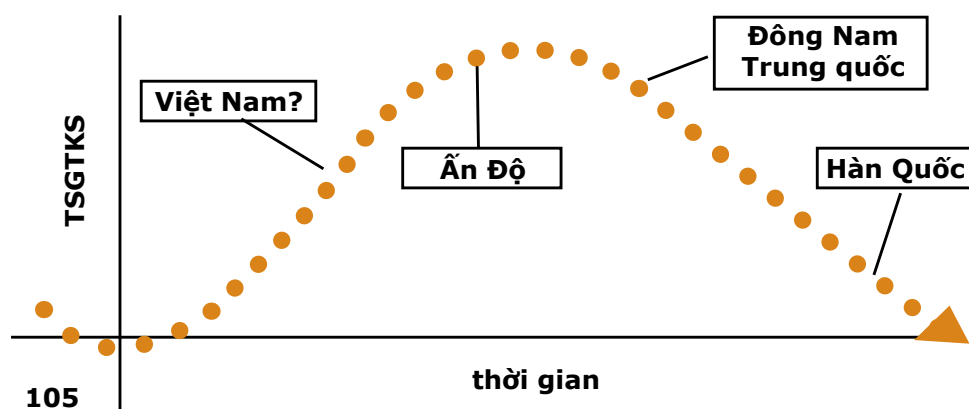


con số trung bình, hoặc tổng số trẻ được sinh ra trong cả vùng thấp hơn, do đó, đã làm thiên lệch các số liệu thu thập được.

Nhìn chung, các tài liệu hiện có cho rằng ở Hàn Quốc hành vi lựa chọn sinh con trai là tương đối đồng nhất không phụ thuộc vào nơi cư trú, khu vực địa lý và hiện trạng kinh tế xã hội. Các nguyên nhân của sự khác biệt TSGTKS theo vùng tại Trung Quốc và Ấn Độ không được đề cập rõ ràng trong các tài liệu được rà soát ngoại trừ dấu hiệu cho thấy rằng 5 vùng trong một nghiên cứu thực hiện tại Ấn Độ là những khu vực không có chương trình can thiệp nào được thực hiện. Trong khi ở Trung Quốc, giống như trường hợp của Hàn Quốc, các vùng/hạt có tỷ số TSGTKS cao nhất là những vùng được cho là bảo thủ về văn hóa. Hàn Quốc hiện đang đi đầu trong việc hoàn thành thời kỳ quá độ và TSGTKS đã chuyển hướng giảm dần và tiếp cận đến ngưỡng sinh học. Ở một số vùng thuộc Trung Quốc và Ấn Độ, những nơi mà TSGTKS bắt đầu gia tăng sớm hơn một số vùng khác, cũng bắt đầu từ từ đi xuống, đặc biệt là ở các khu đô thị. Tuy nhiên, rất ít khả năng cho thấy ở các nơi khác xu hướng đảo ngược của TSGTKS sẽ và có thể lặp lại tốc độ như đã xảy ra tại Hàn Quốc.



Biểu đồ 2: Các giai đoạn khác nhau của TSGTKS



Nguồn: trích từ tài liệu của Guilmoto 2010

Đối với tất cả các khu vực, người ta đã chứng minh nhiều lần rằng sự gia tăng về TSGTKS không thể chỉ do một hoặc thậm chí là vài yếu tố đơn thuần.

Xu hướng gia tăng TSGTKS được bắt nguồn từ nhiều nguyên nhân phức tạp liên quan tới nhau, trong đó có những nguyên nhân căn bản, các nguyên nhân thứ yếu hoặc thậm chí là đối lập nhau ở cấp độ cá nhân và xã hội. Một ví dụ về các yếu tố đối lập nhau ở cấp xã hội là trường hợp Hàn Quốc, TSGTKS đã giảm đi bất chấp sự khuyến khích mạnh mẽ và bảo hộ của chính phủ dành cho hệ thống gia đình Nho giáo. Ngoài ra, trường hợp ở Hàn Quốc cho thấy rõ hơn rằng việc áp dụng và sự sẵn có của công nghệ siêu âm đã ảnh hưởng tiêu cực đến tỷ số giới tính mặc dù sự ưa thích con trai đang giảm dần. Mặt khác, sự tăng quyền của phụ nữ nhờ tác động lâu dài của hệ thống pháp luật cũng như những thay đổi trong cách sống theo hướng giảm dần sự phụ thuộc vào con trai đã thúc đẩy những tiến bộ trong tỷ số giới tính. Điều này cho thấy rằng những thay đổi cấu pháp luật và xã hội này cuối cùng sẽ thắng “ảnh hưởng công nghệ”. Một ví dụ khác cho thấy ở cấp độ cá nhân, một hiện tượng dường như là mâu thuẫn khi có những chứng cứ cho thấy một mặt, học vấn cao của phụ nữ có thể dẫn đến sự gia tăng của TSGTKS, nhưng mặt khác lại giúp nâng cao vị thế của phụ nữ và nhờ đó giảm sự phụ thuộc vào của họ vào các quy tắc và khuôn mẫu gia đình

truyền thống. Nhìn chung, mặc dù có sự thống nhất trong nhiều tài liệu về số các nguyên nhân trực tiếp, một nguyên nhân cơ bản hoặc nguyên nhân gốc rễ của mất cân bằng giới tính khi sinh, tuy nhiên vai trò quan trọng của các nguyên nhân này lại không được chỉ ra một cách rõ ràng ở các vùng.

Tuy nhiên, có sự thống nhất rằng “nguyên nhân trực tiếp” là sự tiếp cận ngày càng dễ dàng tới công nghệ lựa chọn giới tính. Các “nguyên nhân cơ bản” bao gồm việc thiếu hệ thống an sinh xã hội dành cho người cao tuổi, và thiếu chính sách về công bằng giới. “Nguyên nhân sâu xa” được xác định là do nghèo đói, trình độ học vấn thấp và do những chuẩn mực và quan niệm truyền thống.

3.1.2. Quan sát tại Việt Nam

Sự gia tăng nhanh chóng của TSGTKS ở một số quốc gia Châu Á trong những năm 1990 đã khiến nhiều học giả (Belanger, 2000, 2002, 2003; Bryant 2002) đặt ra câu hỏi về TSGTKS ở Việt Nam vì có sự tương đồng về nhiều đặc điểm văn hóa xã hội với các quốc gia khác trong khu vực. Số liệu Tổng Điều tra Dân số năm 1989 và 1999 không cho thấy sự bất thường nào của TSGTKS và do vậy, không có nhiều bằng chứng về xu hướng này ở Việt Nam trong thập kỷ đó. Tuy nhiên, một phân tích chi tiết hơn về số liệu của các cuộc điều tra và số liệu từ các bệnh viện phát hiện ra rằng TSGTKS theo thứ tự sinh và



giới tính của những đứa con được sinh trước đó cao hơn so với kỳ vọng và một số nhóm xã hội - đặc biệt là các cán bộ nhà nước có mức sống cao và cơ hội có học vấn cao - có xu hướng chịu áp lực về việc phải lựa chọn giới tính của đứa con được sinh ra.

Các phân tích sâu hơn và đầy đủ hơn trong những năm gần đây cho thấy rõ ràng rằng sự thay đổi về TSGTKS tại Việt Nam bắt đầu khi chuyển sang thiên niên kỷ mới: mặc dù năm 2000, TSGTKS vẫn bình thường ở mức 106 bé trai trên 100 bé gái, đến năm 2009, tỷ số này đã tăng lên mức 111 bé trai trên 100 bé gái. Dự báo vào năm 2009 cho rằng với tốc độ gia tăng như hiện nay, TSGTKS sẽ vượt ngưỡng 115 trong ba năm tới. Nghiên cứu sâu hơn cũng chỉ ra rằng phụ nữ có trình độ học vấn cao cũng như những người có cuộc sống khá giả và sống ở những khu vực nông thôn có thuận lợi, hoặc những vùng bán nông thôn ở Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh có xu hướng thực hành lựa chọn giới tính nhiều hơn. Ngoài ra, có thể thấy TSGTKS cao hơn ở một số tỉnh chủ yếu là nông thôn thuộc đồng bằng sông Hồng và khu vực đô thị thuộc tỉnh miền Đông Nam Bộ ở Việt Nam. Tuy nhiên, mặc dù đã biết rằng, tương tự như xu hướng ở các quốc gia khác trong khu vực, sự giàu có, học vấn và đô thị hóa cũng như việc tiếp cận dễ dàng đến công nghệ sàng lọc giới tính đã có ảnh hưởng tới TSGTKS ở địa phương, nhưng những lý do cụ thể và định tính hơn của sự khác biệt giữa các vùng cho đến nay vẫn chưa được giải thích. Một hiện tượng khác cũng cần phải nghiên cứu kỹ hơn là hiện tượng di cư mạnh mẽ và cùng với nó là các giá trị truyền thống của một số nhóm dân cư có TSGTKS cao.

Với mức TSGTKS như hiện nay, cơ cấu giới tính của dân số Việt Nam vẫn chưa bị mất

cân bằng như ở các quốc gia Châu Á khác. Tuy vậy, nếu TSGTKS này giữ nguyên hoặc tiếp tục tăng sau năm 2010, cơ cấu giới tính của dân số sẽ bị ảnh hưởng rõ rệt. Đoàn hệ của những bé trai được sinh ra sau năm 2005 và bước vào tuổi lập gia đình vào năm 2030 sẽ dư thừa so với số phụ nữ cùng lứa tuổi. Đến năm 2035, mức dư thừa nam giới trưởng thành sẽ chiếm 10% tổng số nam giới và thậm chí còn cao hơn nếu TSGTKS không trở lại mức bình thường trong vòng 20 năm tới.

3.2. Các yếu tố góp phần làm thay đổi TSGTKS

Vì không có được một sự phân loại chung về các yếu tố do các tác giả khác nhau nêu lên, nên báo cáo này đã sắp xếp năm nhóm yếu tố được coi là có đóng góp/tác động tới sự tăng TSGTKS ở các nước trong khu vực và Việt Nam. Năm nhóm yếu tố này bao gồm: 1) Quan niệm và các chuẩn mực truyền thống; 2) Gia đình; 3) Những thay đổi về kinh tế xã hội; 4) Chính sách và 5) Tiếp cận tới công nghệ.

Ngoài ra để nhấn mạnh sự khác biệt về tác động của các yếu tố này tới TSGTKS, chúng có thể được phân thành nhóm các yếu tố chính và các nhóm yếu tố phụ trợ. Các yếu tố chính là các yếu tố trực tiếp và hoàn toàn làm tăng TSGTKS. Các yếu tố phụ trợ là các yếu tố mà bên cạnh việc tác động tích cực đối với cá nhân/xã hội lại cũng có thể làm tăng TSGTKS. Trong Bảng 2 các yếu tố chính tác động tới TSGTKS được in nghiêng (tham khảo bảng 2)

Bảng dưới đây trình bày tóm tắt các yếu tố cơ bản góp phần làm thay đổi TSGTKS ở Trung Quốc, Ấn Độ, Hàn Quốc và Việt Nam dựa trên các tài liệu đã được rà soát.

Bảng 2: Các yếu tố góp phần làm thay đổi thay đổi TSGTKS ở Trung Quốc, Ấn Độ, Hàn Quốc và Việt Nam

	Các yếu tố tác động tới sự gia tăng TSGTKS ở Trung Quốc, Ấn Độ, Hàn Quốc và Việt Nam	Trung Quốc	Ấn Độ	Hàn Quốc	Việt Nam
Các chuẩn mực và giá trị truyền thống/gia đình					
1	Sự ưa thích con trai	X	X	X	X
2	Chi phí cao cho của hồi môn/chi phí nuôi dạy con gái học ở trình độ cao hơn và cho con gái lấy chồng muộn hơn	Không	X	Không	Không
3	Khuôn mẫu giới truyền thống	X	?	?	X
4	Tích cực lựa chọn giới tính nhằm đạt được quy mô gia đình mong muốn	X	X	X	X
5	Tuổi và số lần sinh của người mẹ	X	X	X	X
6	Tác động của các thành viên trong gia đình có nhiều thế hệ bao gồm cả cha mẹ chồng	X	X	X	X
7	Có chồng là con trai duy nhất	?	X	X	?
8	Mô hình phân công lao động truyền thống	X	X	X	?
Các thay đổi về kinh tế xã hội					
9	Nâng cao học vấn và sự tham gia vào lực lượng lao động của nữ giới	X	X	X	X
10	Phụ nữ có học vấn cao hơn	X	X	X	X
11	Di cư ra sống ở thành thị	X	X	X	X
12	Sự phát triển kinh tế xã hội và đô thị hóa nhanh chóng	X	X	X	X
13	Các thay đổi trong đời sống/vị thế được nâng cao do đô thị hóa	?	X	?	?
Chính sách					
14	Khoảng trống trong chính sách xã hội, ví dụ trong chăm sóc người già, bình đẳng giới và các quy định luật pháp liên quan tới việc sàng lọc giới tính	X	X	X	X
15	Hệ quả xã hội của việc áp dụng nghiêm ngặt chính sách "có từ một đến hai con"	X	X	X	X
16	Chính sách nghiêm ngặt nhằm giữ gìn mô hình gia đình truyền thống	?	X	Không	?
17	Chính sách kế hoạch hóa gia đình – một con quá cứng nhắc	X	Không	Không	Không
18	Các nhà hoạch định chính sách chưa có nhận thức đầy đủ	X	X	X	?



	Các yếu tố tác động tới sự gia tăng TSGTKS ở Trung Quốc, Ấn Độ, Hàn Quốc và Việt Nam	Trung Quốc	Ấn Độ	Hàn Quốc	Việt Nam
19	Luật pháp hóa việc nạo phá thai ba tháng giữa	X	?	?	X
Tiếp cận công nghệ/thị trường					
20	Sự sẵn có và tiếp cận với các công nghệ siêu âm hiện đại	X	X	X	X
21	Tiếp thị tới người tiêu dùng về công nghệ lựa chọn giới tính	X	X	X	?
22	Tư nhân hóa và thương mại hóa hệ thống y tế tạo ra việc lạm dụng các thiết bị công nghệ và các xét nghiệm hiện đại	X	X	?	X
23	Tiếp cận dễ dàng và sự sẵn có của công nghệ lựa chọn giới tính ở tất cả mọi nơi kể cả khu vực nông thôn	X	X	X	X
24	Những người cung cấp dịch vụ y tế coi sàng lọc giới tính là một ngành kinh doanh có lợi nhuận cao	?	X	?	?

3.2.1 Các yếu tố liên quan tới sự thay đổi TSGTKS ở Trung Quốc, Hàn Quốc và Ấn Độ

Dựa trên các tài liệu đã được rà soát và bảng tóm tắt ở trên, có năm nhóm yếu tố cơ bản ảnh hưởng tới những thay đổi về xu hướng TSGTKS ở Trung Quốc, Hàn Quốc và Ấn Độ.

- Các giá trị và chuẩn mực truyền thống/Gia đình:** Các giá trị truyền thống bắt nguồn từ hệ tư tưởng chủ đạo đề cao con trai hơn con gái, nam giới hơn phụ nữ thường xuyên được trích dẫn như là yếu tố ảnh hưởng lớn tới sự hình thành nhu cầu mãnh liệt phải có con trai và tâm lý không chuộng con gái vì cho rằng họ chỉ gây ra tốn kém mà không mang lại thu nhập cho gia đình. Trong khi ở Trung Quốc và Hàn Quốc, với việc thờ cúng tổ tiên và nối dõi tông đường, Nho giáo được cho là hệ thống giá trị có tính quyết định. Ở Ấn Độ, sự ưa thích con trai không bắt nguồn từ việc thờ cúng tổ tiên nhưng lại nằm trong cội rễ của hệ thống gia trưởng, hôn nhân và thừa kế. Sự ưa thích có

con trai, do đó, không phải là bị áp đặt hay bị ngăn cấm bởi những quan niệm đạo đức xuất phát từ trên tôn giáo mà là sự chấp nhận mang tính xã hội. Do vậy, TSGTKS đã trở thành một chỉ số đáng tin cậy đối với vị thế của phụ nữ khi nói về bình đẳng giới.

- Các thay đổi nhanh chóng về kinh tế-xã hội ở tất cả các khu vực** đều có mối quan hệ nhất quán với sự gia tăng của TSGTKS. Tuy nhiên, khi số liệu được phân tách ra theo các nhóm nhỏ, người ta thấy rõ ràng rằng bản thân sự sung túc không hoàn toàn giải thích được điều này. Ví dụ, ở Ấn Độ, người ta nhận thấy rằng ở đô thị, TSGTKS cao nhất lại xảy ra trong nhóm có thu nhập thấp nhất -những người đang cố gắng để nâng cao địa vị của mình. Tương tự như vậy, ở Ấn Độ, những nơi có TSGTKS cao là các khu vực vốn là nông nghiệp truyền thống, nhưng bản thân nông nghiệp không mang lại cuộc sống no đủ cho hầu hết mọi người, khiến cho người dân phải di cư để tìm việc, làm tăng sự thất nghiệp và một lần nữa, tìm kiếm cơ hội nâng cao vị thế xã hội



của mình. Tất cả các khu vực đều chia sẻ một đặc điểm chung là tỷ số giới tính cao cuối cùng sẽ lan rộng trong tất cả các tầng lớp thông qua một quy trình khuếch tán: đô thị, bán đô thị và nông thôn, với sự khác biệt đặc trưng mang tính vùng miền và TSGTKS cao xuất hiện ở “những điểm nóng”. Việc lan tỏa tâm lý, và sau đó là sự thể hiện nhu cầu có con trai, bao gồm cả việc cố gắng lựa chọn giới tính, ở tất cả các khu vực, đều được bắt đầu ở các nhóm giàu có ở đô thị và sau một thời gian sẽ lan tới khu vực nông thôn.

Một đặc điểm chung của Hàn Quốc và Trung Quốc là trước khi và song song với sự gia tăng của TSGTKS, ở các khu vực này đã có sự chuyển đổi nhanh chóng từ một nền kinh tế kế hoạch hóa tập trung sang nền kinh tế thị trường. Ấn Độ thì không khởi đầu với một hệ thống kế hoạch hóa tập trung như vậy nhưng lại cũng chịu rất nhiều những hậu quả tương tự từ quá trình thương mại hóa và đô thị hóa nhanh chóng trong xã hội. Ở tất cả các vùng đều có nhiều sự thay đổi trong lĩnh vực y tế: Bằng chứng từ các khu vực khác nhau cho thấy sự thiếu kiểm soát của chính phủ và thiếu các quy định luật pháp rõ ràng trong khi xã hội đang chuyển mình theo định hướng thị trường và tư nhân hóa đã tạo nên những “kẽ hở” trong hệ thống, cho mục đích có lợi của dịch vụ y tế và trong việc phiến giải các quy định của luật pháp.

Ở tất cả các vùng được rà soát, có sự tương quan đồng bộ giữa gia tăng TSGTKS và học vấn cao của phụ nữ trong giai đoạn tăng ban đầu, điều này đồng nghĩa với việc tăng sự tiếp cận với các thông tin về lựa chọn giới tính trong số phụ nữ có trình độ học vấn cao và dẫn tới sự sẵn sàng sử dụng các công nghệ hiện đại. Chính những điều này khiến họ trở thành những người tạo ra xu hướng. Khi xu hướng đã được hình thành, ý tưởng sàng lọc giới tính trẻ em trở thành mong muốn tránh bị “gánh nặng” với con gái về sau. Ý tưởng này lan truyền tới các nhóm phụ nữ khác và bức tranh về những người sử dụng công nghệ này trở nên khó xác định hơn.

c. *Chính sách*: Ở các vùng của Hàn Quốc và đặc biệt là Trung Quốc, việc ban hành chính sách hạn chế nghiêm ngặt quy mô gia đình đã có ảnh hưởng mạnh mẽ tới việc giảm mức sinh, nhưng cũng ảnh hưởng tới quá trình quyết định sử dụng việc lựa chọn giới tính như một công cụ để có được kết quả mong muốn của gia đình.

Trong những tình huống “bình thường”, các yếu tố văn hóa có thể giải thích cho việc này. Tuy nhiên, ở những xã hội bắt buộc phải tuân thủ các chính sách nghiêm ngặt về quy mô gia đình, ảnh hưởng của nó rất lớn và gây ra một hiện tượng được miêu tả như “áp lực giảm sinh”.

Một lưu ý quan trọng ở đây là các bé gái có “biến mất” hay không được quyết định bởi cơ cấu giới tính hiện có trong gia đình nơi các bé gái đó được thụ thai: Rõ ràng rằng ở tất cả các khu vực, nơi mà xã hội đề cao nam giới, thì những thai gái trong các gia đình đã có con gái, sẽ có nhiều khả năng bị hủy bỏ. Cơ cấu gia đình hiện tại và quy mô gia đình mong muốn do vậy phụ thuộc vào quy mô gia đình lý tưởng bị áp đặt. Cơ cấu của một gia đình lý tưởng không nhất thiết có nghĩa là KHÔNG có con gái nếu mọi người được quyết định số con họ mong muốn, nhưng nếu phải tuân theo một quy định nghiêm ngặt rằng gia đình chỉ có thể có một hoặc hai con trong khi hệ thống giá trị truyền thống chưa hoàn toàn được xóa bỏ hoặc vẫn đang tồn tại phổ biến, nhất là trong giai đoạn mà nhiều quá trình xã hội phát triển nhanh và cùng một lúc, thì những cố gắng để tác động đến kết quả đầu ra của việc mang thai có rất nhiều khả năng xảy ra. Trong một xã hội đang chuyển đổi nơi mà con người bị ràng buộc cả với gia đình lớn và các nghĩa vụ nhà nước thì những “giải pháp sáng tạo” sẽ được thực hiện để đáp ứng những mục tiêu cá nhân của họ.

Trong những nỗ lực vừa phải và những cố gắng mãnh liệt để các giải pháp sinh sản thực hiện được “nghĩa vụ kép” ở Trung Quốc, Ấn Độ và Hàn Quốc có cả việc báo cáo không đầy đủ các ca sinh



gái, thiếu quan tâm về dinh dưỡng và chăm sóc y tế đối với con gái, giết trẻ sơ sinh (gái), và cho con gái đi làm con nuôi. Tuy nhiên, phổ biến nhất ở tất cả các khu vực là việc cố gắng xác định giới tính và phá thai vì mục đích lựa chọn giới tính. Ngoài ra các tài liệu cũng cho thấy những khoảng trống trong chính sách xã hội chẳng hạn như thiếu chính sách an sinh xã hội cho người già và chính sách bình đẳng giới đã gây ra các tác động tiêu cực đối với TSGTKS

- d. *Tiếp cận với công nghệ xác định giới tính và phá thai vì mục đích lựa chọn giới tính:* Ở tất cả các khu vực khác nhau, có rất nhiều ý kiến ủng hộ quan điểm cho rằng việc ngày càng có nhiều và dễ dàng tiếp cận tới các dịch vụ lựa chọn giới tính hiện đại và phá thai vì mục đích lựa chọn giới tính chính là lý do gây ra việc gia tăng TSGTKS. Ở khắp nơi đều phát hiện mối tương quan mạnh mẽ giữa sự xuất hiện đầu tiên của thiết bị siêu âm hiện đại, và tiếp theo đó là sự gia tăng “khả năng” tác động đến cơ cấu giới tính của gia đình và sự bắt đầu gia tăng TSGTKS. Đồng thời cũng có những bằng chứng rõ ràng rằng việc sử dụng thiết bị siêu âm ngày càng phổ biến trong tất cả các tầng lớp kinh tế xã hội chứ không chỉ ở những “điểm nóng”, là yếu tố quyết định của mất cân bằng TSGTKS.

Ngoài các yếu tố nêu trên, một phát hiện quan trọng ở tất cả các khu vực cho thấy: sự gia tăng TSGTKS liên quan một cách nhất quán tới thứ tự sinh con cao hơn và độ tuổi của người mẹ, đặc biệt là với lần sinh thứ hai. Điều này cho thấy áp lực ngày càng tăng về vấn đề sinh con trai nếu gia đình đã có con gái và do vậy, đã xảy ra việc dựa vào phá thai với mục đích lựa chọn giới tính để tránh lặp lại “sai lầm”.

Một mối quan tâm khác trong thảo luận về các yếu tố ảnh hưởng tới TSGTKS là các gia đình có nguồn gốc Ấn Độ, Trung Quốc và Hàn Quốc sinh sống ở Mỹ đã lâu nhưng trong những năm gần đây cũng có xu hướng gia tăng thực hành lựa chọn giới tính mặc dù ở đó không có các yếu tố biện minh cho sự ưa thích có con trai như ở Ấn Độ, Trung Quốc và Hàn Quốc, ví dụ

như chính sách gia đình chỉ có một con của Trung Quốc, tiền hồi môn nhiều ở Ấn Độ, các khuôn mẫu hôn nhân phụ hệ ở cả ba quốc gia này, hay sự trông đợi vào sự hỗ trợ của con vào lúc tuổi già và an sinh về vật chất. Với những quần thể này, câu hỏi đặt ra có thể nằm ngoài những yếu tố cơ bản, ngoại trừ việc tiếp cận đến các phương pháp lựa chọn giới tính, sự thương mại hóa và các chiến lược tiếp thị các phương pháp này.

3.2.2 Các yếu tố cơ bản góp phần làm thay đổi TSGTKS ở Việt Nam

Những nghiên cứu về TSGTKS trong thập kỷ vừa qua ở Việt Nam liên tục cho thấy rằng cũng như ở các quốc gia khác trong khu vực, ở Việt Nam cũng có một số yếu tố liên quan tới nhau có ảnh hưởng tới TSGTKS:

Trong các tài liệu nghiên cứu, khái niệm “áp lực” (squeeze) được sử dụng để chỉ ra áp lực mà gia đình, và sau đó là xã hội, trải qua khi có sự ảnh hưởng cùng một lúc của việc giảm mức sinh và nhu cầu, khả năng và mong muốn của các cặp vợ chồng về việc lựa chọn giới tính.

Sẽ có ích hơn khi chúng ta áp dụng khái niệm “áp lực” trong bối cảnh TSGTKS hiện nay bên cạnh khái niệm “áp lực về mức sinh” thấp hoàn toàn chỉ với mục đích so sánh các yếu tố cơ bản của TSGTKS trong bối cảnh ở Việt Nam với các quốc gia trong khu vực, và để xác định những khoảng trống cần tiếp tục điều tra sâu hơn.

- a. *Sự ưa thích cổ hữu đối với con trai để nối dõi* trong bối cảnh khái niệm gia đình nhỏ đã được chấp nhận rộng rãi hơn. Một số nghiên cứu cho thấy trong những năm gần đây, mô hình định cư kiểu phụ hệ đã trở nên linh hoạt hơn và ngày càng có nhiều cặp vợ chồng trẻ lựa chọn sống riêng sau khi kết hôn, đặc biệt là ở vùng đông bắc của Việt Nam. Xã hội Việt Nam do vậy có vẻ như “cởi mở” hơn và có lẽ ít bị bó buộc bởi các hệ thống giá trị truyền thống hơn các quốc gia khác trong khu vực trong giai đoạn TSGTKS tăng nhanh. Đồng thời, nghiên cứu cũng cho thấy trong những năm gần đây, mặc dù trình độ học vấn của phụ nữ cao hơn, các quyết



định quan trọng trong gia đình vẫn chủ yếu thuộc về nam giới. Thậm chí, có vẻ như có xu hướng rằng người chồng, chứ không phải người vợ, ngày càng đưa ra những quyết định quan trọng, đặc biệt là về tài chính. Xu hướng này cho thấy sự trở lại với vai trò truyền thống trong gia đình, chứ không phải là sự phát triển của bình đẳng giới. Nhìn chung, cho dù mô hình sắp xếp cuộc sống hiện nay có như thế nào, thì hệ tư tưởng truyền thống bắt nguồn từ Nho giáo và tầm quan trọng của việc thờ cúng tổ tiên thông qua sự nối dõi của con trai vẫn là chủ đạo trong cuộc sống ở cấp độ gia đình. Ngay cả khi sống riêng, các cặp vợ chồng trẻ vẫn giữ mối liên lạc thường xuyên với các thành viên của gia đình lớn của mình, nhất là với gia đình bên chồng. Đồng thời, sự hỗ trợ người già vẫn được coi là trách nhiệm của các cặp vợ chồng trẻ và do vậy duy trì áp lực thường xuyên về việc sinh con trai, kể cả áp lực “từ xa”.

Mặc dù tâm lý ưa thích con trai đã được thừa nhận, ở Việt Nam, một vài chỉ số như sự tham gia lực lượng lao động cho thấy rõ ràng sự tiến bộ của đất nước về bình đẳng giới trong mặt xã hội. Ở cấp độ gia đình, nơi phụ nữ có quyền ra các quyết định cá nhân, thì truyền thống vẫn là quan trọng và có ít thay đổi. Có thể đưa ra một bức tranh về áp lực đối với từng cá nhân phụ nữ từ hai phía: áp lực của gia đình - (the “family squeeze”), và áp lực từ hệ tư tưởng của Nho giáo trong xã hội - dù áp lực này có vẻ yếu hơn, áp lực này gọi là “áp lực về quan niệm (“ideological squeeze”).

- b. *Mặc dù nghiên cứu cho thấy, giống như xu hướng ở các quốc gia trong khu vực, sự khá giả, học vấn cao và đô thị hóa nhanh đã có ảnh hưởng tới TSGTKS ở các vùng của Việt Nam. Các lý do định tính và cụ thể hơn về sự khác biệt vùng miền tới nay vẫn chưa giải thích được. Chúng ta cũng còn biết rất ít về những quần thể trong nhóm khá giả và có học vấn cao, và các mối liên hệ giữa sự cố gắng để nâng cao vị thế của mình trong nhóm thu nhập thấp hoặc trung bình và việc họ tìm kiếm giải pháp để lựa chọn giới tính so với những người*

thuộc các nhóm kinh tế xã hội cao hơn. Kết quả nghiên cứu cho thấy một quy trình lan truyền tương tự cũng xảy ra ở Việt Nam giống như ở các quốc gia trong khu vực: những người có mức sống cao ở đô thị hoặc bán đô thị với trình độ học vấn cao hơn và tiếp cận dễ dàng hơn tới công nghệ, là những người “dẫn đường” trong việc sử dụng lựa chọn giới tính như là một giải pháp để thoát khỏi sự tác động của các “áp lực” đan xen với nhau.

- c. *Dữ liệu được công bố gần đây nhất về TSGTKS đã khẳng định sự tiếp cận ngày càng dễ dàng tới công nghệ lựa chọn giới tính chất lượng cao đang cho phép nhiều cặp vợ chồng điều chỉnh hành vi sinh sản để có thể sinh con trai như mong ước. Để đạt được mục tiêu sinh sản của mình, ví dụ như có gia đình nhỏ nhưng có ít nhất một con trai, các cặp vợ chồng chủ động tìm kiếm và sử dụng công nghệ lựa chọn giới tính chất lượng cao và phá thai vì mục đích lựa chọn giới tính; Chúng ta biết rằng dịch vụ kiểm tra giới tính và phá thai rất rẻ và sẵn có. Ước tính trung bình một phụ nữ Việt Nam có ít nhất 2 lần phá thai trong suốt cuộc đời sinh sản của mình.*

Giống như ở các quốc gia khác trong khu vực, tư nhân hóa và thương mại hóa hệ thống chăm sóc y tế đã dẫn đến việc sử dụng quá mức các thiết bị công nghệ để sàng lọc giới tính. Việc này, kết hợp với thực tế rằng việc phá thai ba tháng giữa là hợp pháp, đã tạo ra áp lực cho phụ nữ phải đạt được đầu ra “đúng” cho việc mang thai của mình là có con trai. Sự sẵn có của dịch vụ và khả năng tiếp cận chúng dễ dàng trên thị trường “tự do” phản ánh quyền tự do lựa chọn và cơ hội của cá nhân nhưng sự ảnh hưởng mạnh mẽ của tiếp thị sẽ có thể có tác động tiêu cực: điều đó có thể được coi là “áp lực của thị trường” (market squeeze). Quyết định tiếp sau việc tiết lộ giới tính của bào thai dẫn tới việc phá thai có thể cũng phải chịu áp lực bởi hoạt động kinh doanh ngày càng phát triển của hệ thống y tế: Các nghiên cứu cho đến nay cũng chưa xem xét về các



tác động tiềm tàng mạnh mẽ của các chiến lược tiếp thị (marketing) từ các nhà sản xuất các công nghệ sàng lọc giới tính cũng như của các nhân viên trong ngành y tế tới quá trình ra quyết định của cá nhân người phụ nữ.

- d. Một yếu tố khác có thể góp phần làm tăng TSGTKS ở Việt Nam là việc thực hiện không bình đẳng chính sách mỗi gia đình chỉ có “một hoặc hai con” giành cho tất cả mọi người. Các nghiên cứu cho thấy rằng trong khi trên cả nước các cặp vợ chồng được khuyến khích là chỉ có tối đa là hai con thì chính sách này lại được áp dụng nghiêm ngặt hơn với Đảng viên và cán bộ nhà nước. Vì có học vấn cao hơn và điều kiện kinh tế tốt hơn, những người trong nhóm này dường như đã rơi vào tình huống dẫn họ đến thực hành các dịch vụ để lựa chọn giới tính: tiếp cận dễ dàng với dịch vụ sức khỏe sinh sản kể cả những dịch vụ mà có thể được sử dụng để lựa chọn giới tính đồng thời với áp phải thực hiện các quy định nghiêm ngặt về quy mô gia đình. Áp lực từ phía chính sách, trong báo cáo này, chỉ với mục đích làm rõ, có thể được coi như “áp lực từ chính sách”.

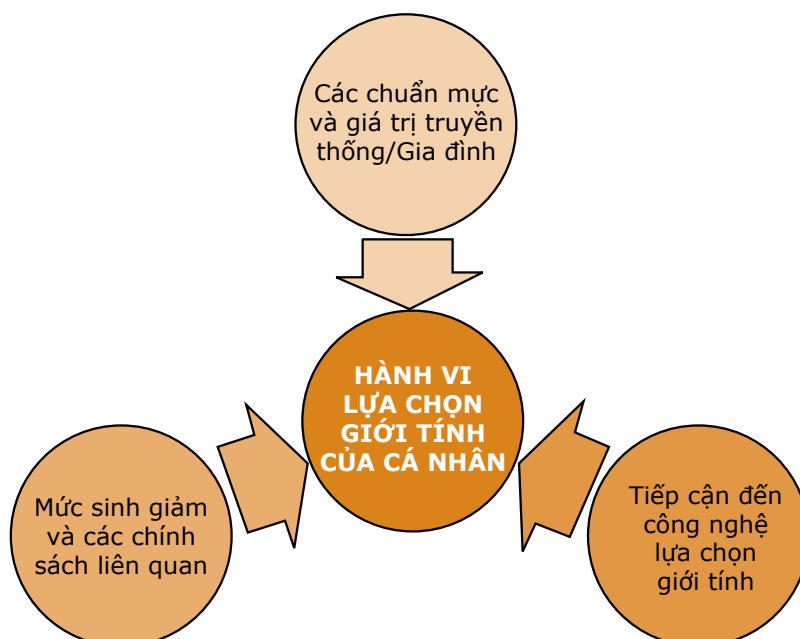
Ngoài ra, khi so sánh kết quả quan sát về việc TSGTKS tăng lên theo độ tuổi và số

con hiện có của một phụ nữ ở các quốc gia khác với Việt Nam, một hiện tượng đặc thù ở Việt Nam là: không chỉ TSGTKS tăng lên cùng với số con hiện có và tuổi của người mẹ, đặc biệt là ở khu vực đô thị, mà việc quyết định và lựa chọn giới tính của con đầu lòng cũng ngày càng trở nên phổ biến. Ở các khu vực khác, hiện tượng này chưa thấy rõ. Đồng thời, mặc dù TSGTKS cho con thứ hai có vẻ rất cao, đặc biệt là ở Trung Quốc và Ấn Độ, tỷ số này không đến mức như vậy ở Việt Nam.

Với những phân tích trên, chúng ta có thể lập luận rằng “áp lực từ mức sinh thấp” ở Việt Nam ngày nay có vẻ như ở một giai đoạn sớm hơn, mãnh liệt hơn và xảy ra do những bất cập ngày càng lớn giữa truyền thống và phát triển hơn bất cứ nơi nào.

Hình dung khái quát qua sự quan sát cụ thể ở Việt Nam về TSGTKS là hình ảnh của một người phụ nữ đứng ở ngã ba đường, đang phải chịu không phải chỉ một mà là một loạt các áp lực bên ngoài lên quyết định của chị ấy, và các áp lực này lại đối chọi lẫn nhau. Trước những áp lực xã hội, gia đình, hệ tư tưởng và kinh tế, sự lựa chọn cá nhân và quyền của người phụ nữ đang bị đe dọa.

Biểu đồ 3: Những áp lực góp phần vào sức ép về hành vi lựa chọn giới tính



Phần 4: Những can thiệp về chính sách hoặc chương trình đã được thực hiện

Nhằm mục đích đương đầu với hoặc đảo ngược lại xu thế của TSGTKS, có rất nhiều chiến lược khác nhau đã được áp dụng trong khu vực, từ việc ban hành các quy định, luật pháp và nghị định của chính phủ, cho đến những sáng kiến của địa phương và từ các chiến dịch vận động nhằm nâng cao nhận thức cho đến các biện pháp trừng phạt mạnh.

Từ các tài liệu trên chúng ta có thể thấy rõ ràng rằng tất cả các chiến lược đều đem lại một số hiệu quả nhất định nhưng trong đó có một số chiến lược có triển vọng và tác dụng lâu dài hơn một số chiến lược khác. Một số chiến lược có thể thực hiện được trong khi một số chỉ dừng lại là “các dự định trên giấy”. Một số chiến lược nhằm đạt được kết quả nhanh chóng, trong khi một số khác dự kiến giải quyết các mục tiêu dài hạn. Một số không đủ sức thực hiện dù dài hạn hay ngắn hạn vì thiếu tính rõ ràng hoặc không gắn với trách nhiệm giải trình. Có thể đưa ra một số ví dụ cụ thể: Các hình thức khuyến khích bằng tiền cho việc sinh con gái lúc đầu có vẻ hấp dẫn nhưng không đủ sức



thuyết phục về tình bền vững. Các hình thức khuyến khích bằng tiền tương tự cho phụ nữ quyết định đình sản cũng là vấn đề bàn cãi về tác động của nó đến quyền sinh sản của mỗi con người.

Một số nhà nghiên cứu đã đặt ra những câu hỏi về những kết quả cuối cùng có được từ biện pháp xử phạt khắt khe là gì nếu mọi người vẫn tiếp tục cố tình tìm cách lách luật. Mặt khác, có lý do để tin rằng, các hình thức xử phạt đối với hành vi lựa chọn giới tính ở Hàn Quốc đã tích cực góp phần vào quá trình xây dựng một chiến lược quốc gia tổng thể đa chiều, hoặc những hoạt động đặt bẫy và giăng lưới nhằm phát hiện và xử phạt hành vi lựa chọn giới tính ở Ấn Độ cũng được coi như là một trong nhiều cố gắng của quốc gia này trong việc đối phó với tình trạng gia tăng giới tính khi sinh, tạo ra hiệu ứng gây “sốc” nhằm nâng cao nhận thức thông qua việc thu hút sự quan tâm của báo chí. Có thể thấy, không dễ mà tìm ra một giải pháp đơn giản cho việc thiết kế chiến lược về TSGTKS.

Bảng 3: Can thiệp về chính sách và chương trình có thể tác động đến sự thay đổi các xu hướng và hành vi có liên quan đến TSGTKS

Can thiệp về Chính sách và Chương trình	
Tổng quát	
1	Xây dựng các chính sách công và các can thiệp cụ thể tập trung vào bình đẳng giới
2	Xây dựng và ban hành các hệ thống an sinh xã hội, đề án quỹ hưu trí và phúc lợi kinh tế, dành cho mọi đối tượng, và đặc biệt là cho phụ nữ
3	Nâng cao hơn nữa trình độ học vấn cho phụ nữ



Can thiệp về Chính sách và Chương trình	
4	Tạo ra một hệ thống nhằm đảm bảo công việc cho phụ nữ
5	Xây dựng quy trình phê chuẩn nghiêm ngặt cho việc đình chỉ thai nghén
Ở Trung Quốc	
6	Ban hành chính sách một con/KHHGD nghiêm ngặt
7	Phát động chiến dịch trong cả nước về chủ đề “Hãy quan tâm đến Con gái”
8	Phát động chiến dịch nhằm nâng cao nhận thức cho nam giới và mẹ chồng
9	Tổ chức các cuộc thi trên toàn quốc
10	Thực hiện Chương trình Thanh niên Tình nguyện trên toàn quốc
11	Chiến lược nhằm phổ biến cuộc sống ở rể cho nam giới
12	Tổ chức chiến dịch truyền thông đại chúng ở quy mô lớn
13	Hoạt động tiến tới việc nới lỏng Chính sách KHHGD nghiêm ngặt
14	Áp dụng cách tiếp cận lồng ghép và cải cách toàn diện kế hoạch hóa gia đình
15	Chính sách khuyến khích phụ nữ đình sản
16	Ban hành luật pháp nhằm tăng quyền của phụ nữ ví dụ Luật bảo vệ Quyền và Lợi ích của phụ nữ; Luật cấm các hình thức xác định giới tính phi y tế và cấm bỏ thai bằng các biện pháp phi y tế
17	Năm 2003: Xây dựng hệ thống hỗ trợ xã hội cho các gia đình nông thôn có thực hiện kế hoạch hóa gia đình theo quy định của chính phủ; nhận tiền thưởng khi 60 tuổi
18	Năm 2006: Đưa việc xác định và nạo phá thai lựa chọn giới tính là một tội phạm vào Luật Hình sự
Ở Ấn Độ	
19	Định hướng, đào tạo và đào tạo lại các cán bộ y tế và các cấp có thẩm quyền phù hợp
20	Thực hiện kiểm toán y tế và kiểm toán xã hội: Tổng Điều tra về máy siêu âm; theo dõi các khách hàng đi siêu âm xem họ có sinh con gái không; kiểm tra lại các hồ sơ tại các cơ sở y tế để phát hiện các thông tin không đầy đủ và không chính xác và xác định các trường hợp có đăng ký
21	Giám sát quá trình mang thai: khuyến khích đăng ký sớm khi mang thai, tăng cường theo dõi qua điện thoại
22	Các biện pháp trừng phạt/hình thức phạt tiền cho việc cung cấp/ tham gia thực hành lựa chọn giới tính và nạo phá thai lựa chọn giới tính
23	Xác định các cơ sở có nguy cơ: các cơ sở có cung cấp dịch vụ cho 10 phần trăm hoặc nhiều hơn cho phụ nữ ở ngoài khu vực, những người tự nguyện tới hoặc phụ nữ đã có 1 hoặc 2 con gái



Can thiệp về Chính sách và Chương trình	
24	Chỉnh sửa lại pháp luật nhằm xác định hành vi bất hợp pháp: cán bộ y tế tiết lộ giới tính thai nhi; không thường xuyên cập nhật lại hồ sơ; quảng cáo dịch vụ lựa chọn giới tính thai nhi
25	Tổ chức chiến dịch truyền thông mạnh mẽ và rộng khắp
26	Tăng cường hỗ trợ các sáng kiến khuyến khích cho phụ nữ cấp cơ sở
27	Thực hiện chính sách khuyến khích tiền mặt cho các cặp vợ chồng sinh con gái thông qua các hình thức khác nhau, đặc biệt nhằm vào các gia đình sống dưới mức nghèo ví dụ chương trình Phát triển nhi đồng lồng ghép yêu cầu công nhân ở Anganwadi có trách nhiệm chăm sóc trẻ em trước khi tới trường hay chương trình Ladli với cách thức chuyển tiền hỗ trợ cho trẻ em gái.
28	Thực hiện các biện pháp trừng phạt nhằm ngăn cấm sàng lọc giới tính
29	Kiểm tra giám sát để phát hiện các hoạt động sàng lọc giới tính bất hợp pháp
Ở Hàn Quốc	
30	Sửa đổi luật pháp/các quy định của chính phủ liên quan đến tổ chức gia đình theo kiểu truyền thống và nghiêm ngặt
31	Có các biện pháp mạnh để ngăn cấm các hoạt động sàng lọc và nạo phá thai
32	Chính phủ ban hành các quy định ngăn cấm việc xác định giới tính thai nhi và nạo phá thai lựa chọn giới tính
33	Từ năm 1992 đến nay, có các biện pháp mạnh để phạt các hoạt động vi phạm pháp luật, kể cả tịch thu giấy phép hành nghề y của bác sĩ và truy tố trước pháp luật
34	Tổ chức chiến dịch truyền thông rộng rãi từ năm 1991 đến nay
35	Thực hiện các chính sách lâu dài nhằm giảm tình trạng phân biệt giới tính đối với phụ nữ và đem lại những thay đổi về vai trò giới, ví dụ 1) Tòa án tối cao năm 2005 công bố phụ nữ vẫn có thể là thành viên của gia đình mình sinh ra sau khi kết hôn + phụ nữ có trách nhiệm và quyền công bằng như nam giới trong việc chăm sóc tổ tiên và 2) bãi bỏ chế độ chủ hộ là nam giới
36	Tăng cường hiệu quả các chương trình giáo dục và việc làm cho phụ nữ
Ở Việt Nam	
37	Pháp lệnh Dân số năm 2003 và sửa đổi vào năm 2008
38	Ban hành nghị định 114/2006/ND-CP tháng 10 năm 2006 về hình thức và mức xử phạt lựa chọn giới tính thai nhi phạt tiền từ 500.000 - 15.000.000 đồng cho bất kỳ một hành vi liên quan đến nạo phá thai lựa chọn giới tính.
39	Bộ Y tế ban hành văn bản cấm siêu âm vì mục đích lựa chọn giới tính
40	Hướng dẫn của chính phủ về việc tiếp tục thi hành các hoạt động Dân số Kế hoạch hóa gia đình năm 2008
41	Dự án can thiệp giảm TSGTKS ở 18 tỉnh thành trong giai đoạn 2009-2010



Tuy nhiên, nhìn chung trong một cuộc đối thoại cởi mở tiếp tục về TSGTKS, có thể rút ra được 3 kết luận từ các bài học về chính sách trong khu vực: Thứ nhất, càng tăng cường sự phối hợp giữa các chiến lược khác nhau và các mối liên kết giữa những cơ quan hoạt động nhằm đối phó với tình trạng gia tăng của TSGTKS, càng có thể nâng cao tính trách nhiệm nhờ đó tác động càng hiệu quả hơn. Một chính sách trung tâm, toàn diện được điều phối bởi một cơ quan độc lập có thể sẽ thành công hơn là có nhiều sáng kiến riêng lẻ của chính phủ và một loạt các cơ quan khác nhau. Yếu tố quan trọng nhất là sự cam kết về chính trị.

Thứ hai, các chiến lược hoặc các chiến dịch tuyên truyền vận động nhằm nâng cao nhận thức tại các vùng có TSGTKS cao sẽ thành công ở mức cao hơn nếu có sự tham gia của tất cả các thành viên cộng đồng với tư cách là tác nhân tạo nên sự thay đổi. Có thể nêu một ví dụ ở Hàn Quốc là việc mở rộng tuyên truyền nâng cao nhận thức thông qua các thanh niên tình nguyện, những người mà bản thân chưa từng phải đối mặt với vấn đề lựa chọn giới tính. Một ví dụ khác ở Ấn Độ là sáng kiến sử dụng khái niệm “cộng đồng phản đối”, đầu tiên thông qua việc giáo dục cho các thành viên trong cộng đồng về mối nguy hại nếu TSGTKS bị mất cân bằng, và sau đó giao trách nhiệm cho tất cả mọi người trong cộng đồng đó phải báo cáo về bất kỳ trường hợp nào họ phát hiện là đến các cơ sở nạo phá thai và sàng lọc giới tính. Một chiến lược khác là “cộng đồng từ chối” dựa trên việc tập hợp các nhóm phụ nữ cộng đồng để công khai “than khóc” cho những bé gái bị bỏ đi trước cửa nhà của người phụ nữ mới đi nạo phá thai vì mục đích lựa chọn giới tính. Tuy nhiên, việc áp dụng những chiến lược như vậy ở những bối cảnh văn hóa xã hội khác cần phải hết sức thận trọng để không tạo ra sự phản cảm và sự vi phạm quyền sinh sản và tự do thân thể của cá nhân,

Ngoài ra, các chiến lược truyền thông và các sáng kiến thường thành công hơn nếu tính đến những khác biệt vùng miền và tính địa phương trong xu hướng của TSGTKS.

4.1. Các can thiệp chính sách cụ thể nào đã được áp dụng ở Việt Nam?

Tháng 10 năm 2006, nhằm giải đáp những quan ngại ngày càng lớn của công chúng về lựa chọn giới tính, Chính phủ đã ban hành Nghị định 114/2006/ND-CP quy định về hình thức xử phạt số tiền từ 500.000 đồng đến 15.000.000 đồng (khoảng 30-937 đô la Mỹ) đối với những người có hành vi khuyến khích hoặc thực hành nạo phá thai với mục đích lựa chọn giới tính, hoặc những người khám chữa bệnh truyền thống (bắt mạch,...) để xác định giới tính. Nghị định này xem ra không có tính khả thi và khó có thể thực hiện được trong khi việc tiếp cận kỹ thuật siêu âm ngày càng dễ dàng và dịch vụ nạo phá thai được coi là hợp pháp. Pháp lệnh dân số năm 2003 quy định một điều khoản là nghiêm cấm hành vi lựa chọn giới tính dưới bất kỳ hình thức nào. Tuy nhiên, cho đến nay, chưa ghi nhận được trường hợp nào đã thực thi điều khoản này cũng như chưa ghi nhận được bất kỳ hậu quả nào về việc vi phạm điều luật này để đưa ra trước công chúng và cộng đồng những người làm việc trong ngành y tế. Hơn nữa, mặc dù đã tịch thu được khoảng 30.000 cuốn sách, đóng cửa bầy trang web, nhưng vẫn chưa có bằng chứng trực tiếp nào chứng tỏ TSGTKS đã có chiều hướng thay đổi dưới tác động của luật pháp.

4.2. Định hướng đối thoại chính sách và chương trình trong tương lai ở Việt Nam

Có lý do để tin rằng ở Việt Nam nếu có kế hoạch can thiệp tốt ở giai đoạn này, sẽ có nhiều khả năng thành công trong việc đảo ngược kịp thời tình thế của TSGTKS hiện tại so với các nước khác ở trong khu vực. Rất hy vọng rằng Chính phủ Việt Nam một khi đã cam kết đây chính là ưu tiên để phát triển, thì sẽ có sự hỗ trợ mạnh mẽ.

Tuy nhiên, nhìn chung các tài liệu đều chỉ ra rằng để cải thiện tình trạng TSGTKS ở Việt Nam, đòi hỏi cấp bách là phải có cái nhìn bao quát có tính đến các khía cạnh xã hội và văn hóa.



Một yêu cầu cấp bách khác gắn liền với việc tiếp tục nâng cao bình đẳng giới như mục tiêu chung để giải quyết tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh, là xây dựng các chính sách khác nhau, các chương trình giáo dục, và các chiến dịch toàn quốc hoặc địa phương, dựa trên các nguồn lực và Các chương trình Mục tiêu quốc gia ở tất cả các bộ ngành liên quan. Hiện nay Tổng cục Dân số và Kế hoạch hóa gia đình đang thực hiện thí điểm một vài hoạt động can thiệp tại 18 tỉnh nhằm giải quyết mức TSGTKS hiện tại. Mặc dù hiện nay chúng ta cũng chưa chắc chắn

về tác động của các can thiệp này nhưng việc đánh giá các biện pháp can thiệp đó chắc chắn sẽ mang lại những thông tin quý giá cho các đối thoại chính sách tiếp theo. Về chính sách dân số, cần phải duy trì đối thoại tích cực về việc nới lỏng chính sách "1-đến 2 con", như là một phần của Chiến lược Dân số/Sức khỏe Sinh sản giai đoạn 2010-2021 hiện đang trong giai đoạn dự thảo lần hai. Tính tới thời điểm này, các nội dung của chiến lược chưa thay đổi và vẫn giữ nguyên chính sách từ một đến hai con.



Phần 5: Các lĩnh vực cần nghiên cứu định tính sâu hơn và các phương pháp nghiên cứu có thể sử dụng

Dựa trên việc phân tích số liệu của cuộc Tổng Điều tra Dân số và Nhà ở năm 2009, giờ đây, chúng ta biết được nhiều hơn trước đây về những nơi đang diễn ra việc lựa chọn giới tính cũng như về các biến xã hội-kinh tế và các biến nhân khẩu học khác nhau có liên quan đến thực hành lựa chọn giới tính ở Việt Nam. Tuy nhiên, vẫn còn tồn tại nhiều câu hỏi chưa được giải đáp về nguyên nhân tại sao lựa chọn giới tính đã tăng lên nhanh chóng ở một số vùng, và trong một số quần thể dân cư nhất định trong khi những vùng khác, nhóm khác không tăng nhanh như vậy.

Thực tế chỉ ra rằng chỉ khi nào xu hướng TSGTKS hiện tại đã được khẳng định ở Việt Nam, được coi như một vấn đề cấp bách của quốc gia và cần có những quan tâm kịp thời đến những nguyên nhân trực tiếp của vấn đề, cũng như cần đưa ra các biện pháp dài hạn giải quyết những nguyên nhân sâu xa, thì các chiến lược can thiệp do đó cũng có thể được phân chia như vậy để giải quyết vấn đề.

Hơn nữa, nghiên cứu định tính nhằm hiểu rõ hơn về những nguyên nhân khác nhau, về mức độ của những “áp lực” được nêu ở các phần trên và về những xu hướng hiện tại có thể tập trung vào: 1) cá nhân người phụ nữ, gia đình, thành viên trong cộng đồng, bao gồm cả người cao tuổi; 2) các nhà cung cấp dịch vụ y tế và cận y tế trong các phòng khám sản khoa khu vực công và tư nhân; và nếu có thể cả người sản xuất, nhập khẩu và chuyên viên tiếp thị máy móc thiết bị và nguyên vật liệu xét nghiệm sàng lọc giới tính; 3) các nhà hoạch định chính sách – những người xây dựng và đảm bảo việc thực thi luật pháp.



Về điểm 1) Đối với cá nhân phụ nữ và gia đình, các mục tiêu nghiên cứu trước mắt có thể bao gồm: tìm hiểu những các yếu tố “cầu” chi phối quá trình đi đến quyết định lựa chọn giới tính, đặc biệt lưu ý đến các cộng đồng hoặc nhóm dân số nơi có TSGTKS cao nhất, ví dụ như ở đồng bằng sông Hồng và các tỉnh phía Đông-Nam. Bên cạnh đối tượng đích là phụ nữ đã kết hôn trong độ tuổi từ 15-49,

nghiên cứu cũng nên tập trung vào đối tượng thanh niên dưới hai mươi và phụ nữ chưa kết hôn cũng như nam giới đã kết hôn và những người ở độ tuổi cao hơn. Cần tập trung cụ thể vào các yếu tố dẫn đến mong muốn có con trai của các thành viên trong cộng đồng, cần nghiên cứu xem mong muốn này có thay đổi sau khi lập gia đình hay không ví dụ hôn nhân có ảnh hưởng tới mong muốn có con trai hay không và liệu/hoặc ở giai đoạn nào thì nhất thiết phải có con trai.

Về điểm 2) Phần nghiên cứu này cần tập trung nêu bật các động cơ/tác nhân và các dạng thức của mối tương tác giữa khách hàng và người cung cấp dịch vụ, trách nhiệm, các nhu cầu và sự lo lắng của những người cung cấp dịch vụ y tế trong hệ thống y tế nhà nước lẫn với tư nhân hiện nay với tư cách là có liên quan đến các yếu tố “cầu” trong sàng lọc giới tính. Nếu có thể, phần nghiên cứu này cần đi sâu vào các vấn đề đạo đức trong ngành y, chẳng hạn như những rủi ro lâu dài có thể tiên lượng và không tiên lượng được từ việc siêu âm và nạo phá thai nhiều lần, những lợi ích tài chính, vai trò và trình độ của các nhân viên lâm sàng khác ngoài các bác sĩ y khoa trong việc đưa ra quyết

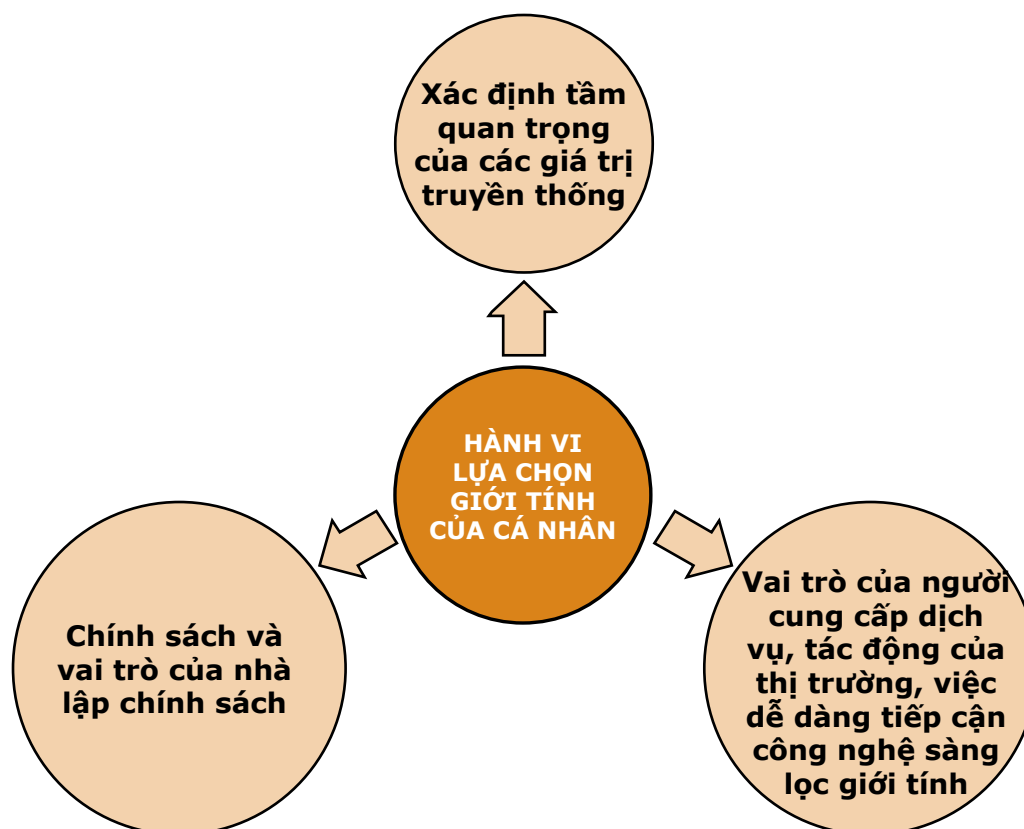
định, trách nhiệm của các nhà cung cấp dịch vụ trong việc đảm bảo rằng khách hàng có sự lựa chọn với đầy đủ hiểu biết khách hàng về việc sử dụng công nghệ sàng lọc giới tính, về mâu thuẫn lợi ích giữa việc kinh doanh và những khía cạnh từ thiện của lĩnh vực chăm sóc y tế.

Từ một góc độ khác, cần tiến hành phỏng vấn các đơn vị cung cấp cho thị trường công nghệ sàng lọc giới tính mới nhất để đưa ra những vấn đề liên quan đến quy trình cơ học của việc phân phối và tiếp thị công nghệ sàng lọc giới tính, về các lý do mà các công nghệ này đã xâm nhập dễ dàng vào các bộ phận dân cư cũng như các khía cạnh kỹ thuật của vấn đề tại sao sàng lọc giới tính lại dễ dàng trở thành một phần của thị trường dịch vụ y tế ở một mức độ rộng lớn như vậy tại Việt

Nam trong tương quan với việc phổ cập sàng lọc giới tính trên toàn cầu.

Về điểm 3) Ở góc độ này nghiên cứu cần tập trung vào một cuộc đối thoại cởi mở và thu thập các thông tin chi tiết về điểm mạnh và điểm yếu của các chính sách hiện tại từ quan điểm của các nhà hoạch định chính sách, kể cả về tính khả thi hoặc lý do của sự bất khả thi của các nghị định và điều luật về nạo phá thai hiện hành, cũng như các chính sách dân số mới. Đối thoại này phải bao quát được những quan điểm cụ thể về đặc trưng và cách tiếp cận của Việt Nam đối với chính sách dân số, khi so sánh với các cách tiếp cận đã được thực thi ở các nước và khu vực khác, những nơi cũng có TSGTKS gia tăng, cũng như xem xét những lợi ích và rủi ro của các quy định xử phạt.

Biểu đồ 4: Các lĩnh vực cần được tiếp tục nghiên cứu định tính



Để tiếp tục xác định rõ hơn lỗ hổng kiến thức của chúng ta về vấn đề trên, và xác định các can thiệp chính sách nào là tối ưu nhằm ổn định TSGTKS ở Việt Nam, bảng biểu sau sẽ trình bày tổng quan sơ bộ về nhiều vấn đề và những ví dụ về các câu hỏi nghiên cứu. Cần lưu ý rằng các nội dung được liệt kê sau đây không phải là các công cụ điều tra mà là các chủ đề mà cần phải được điều chỉnh và mở rộng trước khi xây dựng các phương pháp

nghiên cứu. Ngoài ra bên cạnh các công cụ phổ biến phù hợp cho việc thực hiện nghiên cứu như phỏng vấn sâu, nghiên cứu tình huống, quan sát và thảo luận nhóm tập trung, các nhà nghiên cứu cần cân nhắc các phương pháp nghiên cứu khác để có thể đảm bảo cho các cuộc phỏng vấn mang tính bí mật và riêng tư khi tìm kiếm câu trả lời cho các câu hỏi nhạy cảm.

Bảng 4: Các câu hỏi tham khảo cho các phương pháp nghiên cứu sau này

	Vấn đề/Lỗ hổng kiến thức	Ví dụ về các câu hỏi nghiên cứu có thể được đề xuất	Hỏi ai?	Các phương pháp nghiên cứu có thể áp dụng
1	Nhận thức và kinh nghiệm của các nhà cung cấp dịch y tế về các quy định pháp luật đối với dịch vụ lựa chọn giới tính. “Áp lực của thị trường y tế/ “Áp lực chính sách”	Mức độ tác động của các hệ thống luật pháp hiện hành về công nghệ lựa chọn giới tính đối với người cung cấp dịch vụ lâm sàng Quan niệm về vai trò của người cung cấp dịch vụ trong việc hướng dẫn và giải thích cho việc sàng lọc giới tính và nạo phá thai lựa chọn giới tính	Các nhà cung cấp dịch vụ của các cơ sở y tế tư nhân và nhà nước	Phỏng vấn người thạo tin, thảo luận nhóm
2	Sự phát triển của thị trường công nghệ lựa chọn giới tính “Áp lực thị trường”	Mức độ và cơ chế của sự “thương mại hóa” công nghệ lựa chọn giới tính Các đặc điểm của khách hàng tiềm năng và động cơ sử dụng công nghệ này Các hình thức chuyển tuyến Vai trò của tiếp thị	Các nhà cung cấp dịch vụ, Phụ nữ - khách hàng và gia đình của họ	Phỏng vấn sâu, quan sát có sự tham gia trong các phòng khám sản
3	TSGTKS của lần sinh đầu tiên “Áp lực sinh thấp”/ “Áp lực gia đình”	Quá trình ra quyết định và động thái sử dụng lựa chọn giới tính trong lần sinh đầu tiên	Phụ nữ lập gia đình có con từ 10 tuổi trở xuống, các cặp vợ chồng mới kết hôn	Nghiên cứu tình huống, quan sát các phòng khám sản



	Vấn đề/Lỗi hổng kiến thức	Ví dụ về các câu hỏi nghiên cứu có thể được đề xuất	Hỏi ai?	Các phương pháp nghiên cứu có thể áp dụng
4	Quyết định có liên quan đến lựa chọn sinh sản "Áp lực gia đình"	Sự thương thuyết và động thái của quá trình ra quyết định về số con và giới tính của con Trình độ của người cung cấp dịch vụ sàng lọc giới tính Sự sẵn có và chất lượng của dịch vụ tư vấn trước và sau khi thực hành lựa chọn giới tính Cân nhắc của gia đình và các yếu tố xã hội tác động tới quyết định sử dụng các công nghệ lựa chọn giới tính	Các cặp vợ chồng, phụ nữ và nam giới	Phỏng vấn sâu
5	Tiếp cận đến công nghệ lựa chọn giới tính "Áp lực thị trường"	Tuổi và giới tính của các thanh thiếu niên chưa lập gia đình khi lần đầu biết về công nghệ lựa chọn giới tính. Vai trò của các phương tiện thông tin đại chúng kể cả Internet - mặc dù đã có chế độ xử phạt các trang web có liên quan đến lựa chọn giới tính	Các cặp vợ chồng, phụ nữ và nam giới	Phỏng vấn sâu
6	Sự ban hành, tính khả thi và thực thi các chính sách của Chính phủ "Áp lực chính sách"/ "Áp lực thị trường"	Sự minh bạch, tính trách nhiệm và tính hiệu quả trong việc thực hiện các chính sách dân số và nạo phá thai hiện hành Khả năng xây dựng chính sách mới và sửa đổi các chính sách hiện hành cũng các kế hoạch thực hiện nhằm hạn chế việc sử dụng sai mục đích của các công nghệ sàng lọc giới tính	Các nhà hoạch định chính sách	Phỏng vấn người thạo tin
7	Từ việc lựa chọn giới tính đến việc nạo phá thai "Áp lực gia đình"	Mối quan tâm, chiến lược và động thái cá nhân trong quá trình dẫn tới quyết định phá thai Các biện pháp khác nhằm tác động đến giới tính của thai nhi.	Phụ nữ	Phỏng vấn sâu



	Vấn đề/Lỗi hổng kiến thức	Ví dụ về các câu hỏi nghiên cứu có thể được đề xuất	Hỏi ai?	Các phương pháp nghiên cứu có thể áp dụng
8	Hành vi xã hội bị chi phối bởi các quan niệm truyền thống và sự thay đổi chậm chạp “Áp lực gia đình”	Mong muốn lúc tuổi già của cha mẹ đối với con gái và con trai Mong muốn về các giải pháp an sinh xã hội khác ngoài việc dựa vào con cái Sự thay đổi giữa các thế hệ về việc con cái chăm sóc cha mẹ Thay đổi vai trò của con gái so với vai trò của con trai về mô hình sinh sống và việc giữ gìn truyền thống gia đình	Phụ nữ và nam giới cao tuổi	Phỏng vấn sâu
9	Áp lực của gia đình và truyền thống	Những băn khoăn về quyết định đẻ con gái và việc nuôi dưỡng con gái trong gia đình mở rộng/nhiều thế hệ	Gia đình chỉ có con gái	Phỏng vấn/nghiên cứu tình huống
10	Vấn đề thị trường chi phối việc xác định giới tính “Áp lực thị trường”	Các quy định và động thái của việc nhập khẩu, phân phối, và các thủ tục đăng ký các thiết bị công nghệ sàng lọc giới tính Hoạt động quảng bá và tiếp thị cho các phương pháp xác định giới tính khác nhau Nhận thức về tính bất hợp pháp của hoạt động sàng lọc giới tính và lý do sử dụng các công nghệ khác nhau Khả năng lưu giữ hồ sơ và kết quả chụp của từng khách hàng	Nhà sản xuất, cung cấp, và chuyên gia thị trường	Phỏng vấn

Phần 6: Danh lục tài liệu được rà soát

6.1. Châu Á

1. Almond	Châu Á	2008
-----------	--------	------

Tác giả: Almond, Douglas; Edlund, Lena

Tựa đề sách:

Tỷ số giới tính thiên về con trai trong năm 2000, Tổng Điều tra dân số Hoa Kỳ

Nơi xuất bản:

Khoa Kinh tế, Trường Đại học Columbia, New York; Ủy ban Quốc gia về Nghiên cứu Kinh tế, Boston, Hoa Kỳ; Viện Khoa học Quốc gia, Hoa Kỳ

Mục tiêu nghiên cứu:

Ghi nhận tỷ số giới tính thiên về con trai sinh tại Hoa Kỳ có cha mẹ là người gốc Trung Quốc, Hàn Quốc và Ấn Độ trong cuộc tổng điều tra năm 2000.

Địa điểm: Hoa Kỳ

Nhóm nghiên cứu: Các tác giả

Thiết kế nghiên cứu/các phương pháp nghiên cứu được sử dụng: Phân tích các số liệu Tổng Điều tra Dân số năm 2000

Mẫu:

Năm phần trăm trong tổng số các hộ gia đình mà cả cha mẹ đều là người Hàn Quốc, Trung Quốc hay Ấn Độ, không có con nuôi dưới 12 tuổi và tập trung vào ba lần sinh đầu với số lượng 18.557 em trong 11.553 gia đình.

Tóm tắt sơ lược nội dung của tài liệu:

Nghiên cứu này tập trung tìm hiểu về tỷ số giới tính trẻ em trong các gia đình của Hoa Kỳ mà cả cha và mẹ có nguồn gốc là người Hàn Quốc, Trung Quốc và Ấn Độ để đối chứng với tỷ số giới tính cao được ghi nhận tại các quốc gia Hàn Quốc, Trung Quốc và Ấn Độ.

Các kết quả chính:

Tỷ số giới tính thiên về nam giới trong các cộng đồng dân số này trùng lặp với những mô hình đã quan sát được ở các quốc gia Châu Á tương ứng trong đó có thể thấy rõ sự thiên lệch về con trai ở những lần sinh cao hơn, đặc biệt là từ đứa con thứ ba trở lên với tỷ số là 1,51 so với 1. Sự thiên lệch ở các lần sinh cao hơn này đúng đối với người mẹ ở bất kỳ quốc tịch nào và mặc dù vẫn còn thiếu nhiều yếu tố để có thể giải thích được sự thiên lệch về con trai ở Ấn Độ, Trung Quốc và Hàn Quốc ví dụ như chính sách có một con của Trung Quốc, giá trị món của hồi môn cao ở Ấn Độ, phong tục sống cùng gia đình chồng sau khi kết hôn cả ở ba quốc gia này, hay phong tục dựa vào con cái hỗ trợ lúc về già. Do sự thiên lệch về sinh con trai là một hiện tượng mới xảy ra gần đây nên sự mất cân bằng thiên về con trai được hiểu là bằng chứng cho việc lựa chọn giới tính từ khi mang thai, và thậm chí được coi là kết quả của việc tiếp thị tới khách hàng các công nghệ lựa chọn giới tính qua xét nghiệm máu tại những giai đoạn đầu của thời



2. Chung	Asia	2007
----------	------	------

(Các) Tác giả: Chung, Woojin and Das Gupta, Monica

Nhan đề:

Tại sao xu thế ưa thích con trai lại giảm ở Hàn Quốc? Vai trò của chính sách phát triển và chính sách công, ý nghĩa đối với Trung Quốc và Ấn Độ

Nhà xuất bản: Ngân hàng Thế giới

Mục đích nghiên cứu:

Nhằm phân tích mối quan hệ giữa phát triển kinh tế xã hội và sự ưa thích con trai ở Hàn Quốc; nhằm làm rõ một số triển vọng trong việc đạt được TSGTKS cân bằng hơn ở các khu vực khác của Châu Á.

Địa bàn: Hàn Quốc

Thiết kế nghiên cứu/các phương pháp nghiên cứu được sử dụng:

1) Tần suất và phương pháp Chi-square tests; 2) Phân tích hồi quy logic đa biến cho từng năm 1991 và 2003 có sử dụng đồng biến, chỉ phân tích các biến của năm 1991 và các số liệu gộp của cả hai năm; 3) Phân tích hồi quy logic không biến cho từng đặc điểm được lựa chọn của phụ nữ; 4) Phương pháp phân tách cấu trúc.

Nguồn thông tin được sử dụng:

Kết quả điều tra Mức sinh và Sức khỏe gia đình quốc gia của Hàn Quốc năm 1991 và 2003

Mẫu: 7.000 phụ nữ trong độ tuổi từ 15-49 đã từng lập gia đình tại thời điểm năm 1991, và 6.500 phụ nữ trong năm 2003

Miêu tả sơ lược hoặc tóm tắt nội dung chính của tài liệu:

Hàn Quốc là một nước mở đầu cho xu thế phát triển của khu vực Châu Á và giờ đây cũng là nước mở đầu cho xu thế đảo ngược tỷ lệ giới tính khi sinh. Trung tâm của hệ tư tưởng Đạo Khổng nhằm xây dựng một quốc gia với chế độ độc tài vững mạnh từ năm 1932 trở đi chính là một hệ thống gia đình gia trưởng, thay thế cho hệ thống mối quan hệ họ hàng song phương trước đây. Trong hệ thống khuyến khích việc thờ cúng tổ tiên và giành thừa kế cho con trai nối dõi này, phụ nữ thường bị gạt ra ngoài lề và bị cô lập với xã hội do các quy định nghiêm ngặt về việc chỉ được kết hôn với người ngoài dòng tộc. Với vai trò của con trai trưởng trong việc duy trì dòng giống, hệ thống quan hệ họ hàng này đã nuôi dưỡng tâm lý ưa thích con trai. Từ giữa những năm 1950 tới khi dân chủ được ra đời năm 1987, chính phủ Hàn Quốc đã củng cố các truyền thống của Đạo Khổng thông qua việc chính thức công nhận về mặt luật pháp các quy định về tổ chức xã hội phụ hệ. Kể từ những năm 1960 trở đi, các chính phủ kế tiếp tại Hàn Quốc đã tiếp tục sử dụng các quyền lực độc đoán nhằm mang lại sự phát triển kinh tế xã hội nhanh chóng trong khi vẫn tích cực trấn áp các nhu cầu đòi dân chủ của người dân và ủng hộ các cam kết duy trì các vai trò gia đình truyền thống.

Tuy nhiên, với quá trình công nghiệp hóa và sự phát triển giáo dục đầy kịch tính, người dân ngày càng băn khoăn về tính phù hợp của các truyền thống này. Các tổ chức phụ nữ đã được thành lập và các phong trào của xã hội dân sự đã mang lại những thành công trong việc gây áp lực lên chế độ quân sự độc tài thông qua các phán quyết của tòa án nhằm dọn đường cho dân chủ và các thay đổi về luật pháp liên quan tới việc tổ chức gia đình. Cuối cùng vào năm 2005, quy định nam giới đứng đầu hộ gia đình đã được chính phủ bãi bỏ. Quá trình công nghiệp hóa nhanh chóng đã mang lại chế độ hưu

trí và các lợi ích kinh tế khác và vì thế tăng thêm khả năng cho các thành viên trong gia đình sống độc lập hơn. Cuộc sống thành thị và việc chuyển cư ngày càng nhiều đã làm giảm đi đáng kể nhu cầu về cuộc sống dựa vào con trai vì con gái ngày nay có thể sống gần hơn và có thể hỗ trợ nhiều hơn. Phụ nữ có học vấn và có việc làm cũng củng cố giá trị tiềm năng của con gái. Nhiều thập kỷ với những sự thay đổi lũy tích này đã làm giảm đi áp lực phải có con trai.

Các kết quả chính:

Sự ưa thích con trai ở Hàn Quốc đã giảm đáng kể do sự thay đổi về quan niệm và chuẩn mực nhờ những thay đổi cơ bản về các điều kiện kinh tế xã hội ở cấp độ xã hội hơn là ở cấp độ cá nhân. Yếu tố chính dẫn đến sự giảm bớt tâm lý ưa thích con trai là xu thế thay đổi các chuẩn mực xã hội trong tất cả các nhóm kinh tế xã hội. Sự suy giảm mức độ ưa thích con trai bắt đầu từ các thành phần trí thức ưu tú có học vấn cao cư trú tại thành thị, là nhóm người được tiếp cận với thông tin đầu tiên và sau đó lan nhanh sang phần còn lại của dân số và các nhóm cư dân nông thôn được cho là bảo thủ nhất lại có một sự suy giảm tối đa. Sự sụp đổ của các quan niệm truyền thống được thể hiện bằng một thực tế là TSGTKS hiện nay ít phụ thuộc vào sự tác động của năm sinh trong khi trước đây cha mẹ sẽ tránh sinh con gái vào những năm xấu (mang lại rủi ro), ngày nay cha mẹ không còn quan tâm tới những điều như thế nữa.

Một kết quả khác trong trường hợp của Hàn Quốc là các thay đổi xã hội đó vẫn diễn ra bất chấp các chính sách của chính phủ nhằm gìn giữ các hệ thống gia đình truyền thống. Vai trò của các chính sách công thường có hai mặt. Một mặt các chính sách này thúc đẩy sự phát triển kinh tế, nâng cao trình độ học vấn của phụ nữ và khuyến khích sự tham gia của họ vào lực lượng lao động chính quy, nhưng mặt khác các chính sách này lại gạt họ ra ngoài các vai trò gia đình và xã hội cho tới tận những năm gần đây. Rất có thể là nếu không có những cố gắng mà chính phủ thực hiện thì TSGTKS giờ đây vẫn bình thường. Các lý do sau đây khiến người ta tin rằng có thể TSGTKS đang ở mức rất cao của Trung Quốc và Ấn Độ, nơi mà nguyên nhân sâu xa của sự ưa thích con trai bắt rễ từ một hệ thống quan hệ họ hàng tương tự như Hàn Quốc, sẽ có thể đi theo lộ trình khác và bắt đầu trở lại bình thường trước khi đạt tới mức phát triển cao cân bằng: 1) Tại các quốc gia này đang có một sự thay đổi nhanh chóng ngay cả ở các khu vực nông thôn chứ không riêng gì ở các khu vực đô thị; 2) Cả chính phủ Trung Quốc và Ấn Độ đều tập trung mạnh vào các chính sách công và các biện pháp can thiệp nhằm thúc đẩy bình đẳng giới và tìm cách thay đổi các chuẩn mực và quan niệm xã hội, bao gồm cả các chiến dịch tuyên truyền mạnh mẽ trên các phương tiện truyền thông; cải tổ lại hệ thống luật pháp; tài trợ cho các tổ chức xã hội của phụ nữ ở cấp cơ sở; kể cả các biện pháp khuyến khích về tài chính để nuôi dạy con gái. Các chính sách này sẽ thúc đẩy nhanh quá trình thay đổi.

3. Chung	Asia	2007
----------	------	------

(Các) Tác giả: Chung, Woojin; Das Gupta, Monica

Nhan đề:

Sự suy giảm tâm lý ưa thích con trai tại Hàn Quốc. Vai trò của các chính sách phát triển và chính sách công cộng

Nơi xuất bản: Đánh giá Dân số và Phát triển, Quyển 33, số 4

Địa bàn: Hàn Quốc



Thiết kế của nghiên cứu/các phương pháp nghiên cứu được sử dụng:

1) Tần suất và phương pháp Chi-square tests; 2) Phân tích hồi quy logic đa biến cho từng năm 1991 và 2003 có sử dụng đồng biến, chỉ phân tích các biến của năm 1991 và các số liệu gộp của cả hai năm; 3) Phân tích hồi quy logic không biến cho từng đặc điểm được lựa chọn của phụ nữ; 4) phương pháp phân tách cấu trúc.

Mẫu: 7000 phụ nữ độ tuổi từ 15-49 đã từng lập gia đình tại thời điểm năm 1991, và 6500 phụ nữ trong năm 2003

Các kết quả chính:

Bằng chứng rõ rệt nhất của việc giảm bớt tâm lý ưa thích con trai ở Hàn Quốc là việc phụ nữ (với các đặc điểm cá nhân tương tự) thể hiện sự ưa thích con trai ít hơn nhiều trong năm 2003 so với năm 1991 với tỷ lệ chỉ còn một nửa. Nghiên cứu này cho thấy trình độ học vấn cao của phụ nữ là yếu tố kinh tế xã hội chính dẫn đến sự giảm bớt tâm lý ưa thích con trai, trong khi đó mối liên quan này không thể hiện rõ rệt ở người chồng. Các yếu tố khác liên quan tới việc giảm sự ưa thích con trai đối với phụ nữ và ở mức độ ít hơn hoặc hoàn toàn không với các ông chồng bao gồm việc cư trú ở các khu vực đô thị với mức ảnh hưởng rõ rệt hơn nữa nếu sống ở các thành phố lớn so sống ở các thành phố nhỏ; theo đạo Phật và cũng như vậy trong số những nhóm người trung thành nhất với các giá trị của đạo Khổng thường có TSGTKS cao hơn; tương tự như vậy là những gia đình mà người chồng là con trai duy nhất.

Nhìn chung các kết quả cho thấy ngay cả sau khi đã kiểm soát rất nhiều các đặc điểm kinh tế xã hội thì gần ba phần tư mức giảm sự ưa thích con trai lại là nhờ những thay đổi của các chuẩn mực xã hội trong dân cư và trong tất cả các nhóm kinh tế xã hội, và chỉ có một phần tư là do sự tăng tỷ lệ nhóm dân cư có trình độ học vấn cao và sống ở đô thị. Tuy nhiên xu hướng giảm sự ưa thích con trai đó lại bắt đầu từ các nhóm có trình độ học vấn cao ở các khu vực đô thị và lan nhanh chóng tới các bộ phận dân cư còn lại của Hàn quốc. Điều này hoàn toàn có thể xảy ra vì Hàn Quốc có lợi thế là một nước nhỏ và đồng nhất nơi mà các ý tưởng có thể phổ biến nhanh chóng trong nhân dân. Hàn Quốc cũng vượt xa Ấn Độ và Trung Quốc về mức độ công nghiệp hóa và đô thị hóa và vì thế họ cũng ở một vị trí thuận lợi hơn trong việc giảm tỷ số giới tính trẻ em. Tuy nhiên dựa trên kết quả của nghiên cứu này có thể thấy khả năng tỷ số giới tính trẻ em của Trung Quốc và Ấn Độ sẽ trở lại mức bình thường trước khi hai quốc gia này đạt được mức phát triển tương tự như Hàn Quốc vì ở hai quốc gia này đang chứng kiến sự thay đổi nhanh chóng ở các khu vực nông thôn với nhiều việc làm phi nông nghiệp hơn, nguồn thu của gia đình đa dạng hơn và vì thế góp phần làm giảm tỷ lệ người phụ thuộc vào các áp lực gia đình. Ngoài ra tỷ lệ người di cư con lắt cao cũng góp phần làm lan rộng cách suy nghĩ của người đô thị. Không giống như chính phủ Hàn Quốc cố gắng thúc đẩy các giá trị truyền thống trong một giai đoạn dài, các chính phủ Ấn Độ và Trung Quốc lại tập trung vào các biện pháp can thiệp nhằm thay đổi các chuẩn mực xã hội thay vì chỉ tập trung vào các biện pháp như tăng cường giáo dục cho phụ nữ.

4. Guilmoto	Châu Á	2009
-------------	--------	------

Tác giả: Guilmoto, Christophe Z.

Nhan đề:

Giai đoạn Quá độ của Tỷ số giới tính khi sinh ở Châu Á

Nơi xuất bản: Tổng quan về Dân số và Phát triển

Mục đích nghiên cứu;

Xem xét các xu thế và các yếu tố quyết định của sự gia tăng TSGTKS ở Châu Á; nhằm đưa ra cơ sở xây dựng một khung làm việc toàn diện nhằm lý giải sự gia tăng của TSGTKS trong những năm gần đây; nghiên cứu ý nghĩa của hiện tượng nam hóa nhanh chóng ở Châu Á có thể là sự thể hiện của một chu kỳ quá độ với các giai đoạn: sự bắt đầu, gia tăng nhanh chóng, ổn định và cuối cùng là giai đoạn giảm dần.

Địa bàn:

Các nước Đông Á (Trung Quốc, Hàn Quốc, Singapore và Việt Nam), các nước Nam Á (Pakistan và Ấn Độ) và các nước Tây Á (Armenia, Azerbaijan, Georgia và Albania)

Thiết kế của nghiên cứu/các phương pháp nghiên cứu được sử dụng:

Nghiên cứu so sánh

Nguồn thông tin sử dụng:

Đăng ký khai sinh, ước tính lịch sử sinh đẻ từ các cuộc điều tra lớn và các số liệu tổng điều tra dân số về tuổi và các ca sinh gần đây.

Tóm tắt sơ lược nội dung:

Trong khi chúng ta đã biết rõ rằng trong vòng vài thập kỷ qua TSGTKS ở một vài vùng của khu vực Châu Á đã tăng hơn mức bình thường là 105, có sự khác biệt giữa điểm khởi đầu và quá trình tăng của TSGTKS theo từng khu vực và trong từng quốc gia. Ví dụ trong khi mức tăng TSGTKS tại Trung Quốc và Hàn Quốc đã xuất hiện từ những năm 80 hoặc sớm hơn nhưng ở Việt Nam, TSGTKS chỉ bắt đầu tăng sau năm 2000 và tại khu vực Tây Á, sự gia tăng nhanh chóng của TSGTKS đã trở nên rõ ràng trong những năm 90 ở tất cả các quốc gia mới giành độc lập. Các yếu tố dẫn tới sự mất cân bằng nhân khẩu học về giới tính chính là bối cảnh mức sinh giảm kết hợp với sự ưa thích con trai cổ hữu và sự đổi mới trong các công nghệ xác định giới tính hiện đại và việc tiếp cận dễ dàng với các công nghệ này. Ban đầu các công nghệ này được sử dụng bởi tầng lớp giàu có ở đô thị và sau này do các chi phí giảm đi nên việc ứng dụng các công nghệ này trở nên rộng rãi hơn.

Các kết quả chính:

Sự gia tăng của TSGTKS lần đầu tiên gây sự chú ý gắn với việc sàng lọc giới tính xảy ra từ những năm. Hiện tại hoàn toàn có thể xác định những điểm chung trong xu hướng này đang diễn ra tại các nước khác nhau. Có ba điều kiện tiên quyết cần thiết cho sự phát triển đảo ngược này: 1) “sự sẵn sàng” sử dụng các công nghệ lựa chọn giới tính, 2) Khả năng để sử dụng các công nghệ lựa chọn giới tính hiện đại do tiếp cận dễ dàng và 3) Áp lực về quy mô gia đình nhỏ: “áp lực”: lý do tại sao trong một số trường hợp cụ thể cha mẹ mong muốn, có thể và cần phải lựa chọn giới tính cho thế hệ tiếp theo của mình.

Việc thiếu các dữ liệu so sánh đã gây khó khăn cho việc nghiên cứu sâu các yếu tố này, nhất là là các dữ liệu liên quan tới việc tiếp cận với các phương pháp lựa chọn giới tính hiện đại, và trong nhiều trường hợp không thể chỉ rõ tác động riêng của từng yếu tố. Các số liệu thống kê giám sát cho thấy dường như TSGTKS sẽ không tăng hơn 140, sau đó chững lại/ổn định và bước sang thời kỳ quá độ sau đó sẽ dần dần đi xuống tới mức sinh học bình thường dưới tác động của các thay đổi về kinh tế xã hội và các can thiệp của chính phủ. Tuy nhiên sự giảm nhanh chóng TSGTKS đang ở mức cao hiện tại vẫn còn rất hạn chế và sự tăng TSGTKS ở một vài khu vực của Châu Á mà tới nay vẫn chưa thể kiểm soát là điều hoàn toàn có khả năng xảy ra.



Khuyến nghị:

Hành động của chính phủ và các tổ chức xã hội dân sự bao gồm cả việc hạn chế cung cấp các dịch vụ lựa chọn giới tính, thực hiện các chiến dịch tuyên truyền nâng cao nhận thức và ban hành các quy định pháp luật sẽ đóng vai trò quan trọng trong việc xóa bỏ những hậu quả của việc mất cân bằng này.

5. John	Châu Á	2008
---------	--------	------

(Các) Tác giả: John, Mary E.; Kaur, Ravinder; Palriwala, Rajni; Raju, Saraswati; Sagar, Alpana.

Nhan đề:

Kế hoạch gia đình, Kế hoạch giới, và Tỷ số giới tính khi sinh đảo ngược tại một số huyện/vùng thuộc các bang Madhya Pradesh, Rajasthan, Himachal Pradesh, Haryana và Punjab

Nơi xuất bản:

Action Aid India, Văn phòng Nam Á, thuộc Trung tâm nghiên cứu và phát triển quốc tế - Canada

Mục đích nghiên cứu:

Mục đích của nghiên cứu này là nhằm giải thích các động lực về kinh tế xã hội khác nhau đã tạo nên sự thay đổi động thái trong gia đình về số con và cơ cấu giới tính của các con cũng như sự suy giảm đồng thời của tỷ số giới tính trẻ em ở 5 bang của Ấn Độ; nhằm phân tích xem tỷ số giới tính trẻ em có thể bị tác động như thế nào bởi mức sống và khác nhau như thế nào giữa một số tầng lớp trong xã hội; nhằm xác định các đặc điểm và xu hướng dẫn tới việc ác cảm với con gái và ưa thích con trai.

Địa bàn:

Các bang phía bắc của Ấn Độ: Haryana, Punjab, và Himachal Pradesh; các bang ở trung tâm của Ấn Độ: Rajasthan và Madhya-Pradesh

Nhóm nghiên cứu: 5 nhà nghiên cứu; 60 cán bộ làm việc tại địa bàn và một vài điều phối viên làm việc tại địa bàn

Thiết kế của nghiên cứu/Phương pháp nghiên cứu được sử dụng

Kết hợp cả phương pháp định lượng và định tính. Các số liệu về hộ gia đình được thu thập theo hai giai đoạn: các bảng hỏi chi tiết cho hai giai đoạn và các làng/các phường ở đô thị trong năm 2003 và nghiên cứu định tính với 12 hộ gia đình được lựa chọn năm 2005. Quan sát tham gia liên tục của hai nghiên cứu viên tại địa bàn nghiên cứu.

Mẫu:

200 hộ gia đình đã được lựa chọn ngẫu nhiên trong tổng số 4.500 hộ gia đình ở các bang miền Bắc và 200 hộ gia đình khác cũng được lựa chọn ngẫu nhiên từ 2000 hộ gia đình ở miền Trung. Biến số đầu tiên là tất cả các làng trong mỗi huyện được lựa chọn phải có ít nhất là 100 trẻ em trong độ tuổi từ 0-6, các làng này được phân loại thành các hạng mục có chỉ số giới tính trẻ em "thấp", "vừa" và "cao" đồng thời tính đến yếu tố đẳng cấp và trình độ học vấn của phụ nữ như là biến số thứ hai và thứ ba.

Tóm tắt sơ lược nội dung/các điểm chính

Trong khi mức trung bình về tỷ số giới tính trẻ em trên toàn quốc ở Ấn Độ là rất thấp nhưng sự khác biệt giữa các khu vực khá rõ ràng cho thấy sự phức tạp và tương tác lẫn nhau của nhiều yếu tố gây ra các xu hướng tiêu cực. Đặc biệt cần lưu ý rằng mức giảm tỷ số giới tính trẻ em nhìn chung ở khu vực thành thị lớn hơn rất nhiều. Những điểm tương đồng chính giữa các địa bàn nghiên cứu là chúng đều có lịch sử lâu đời trong việc phân biệt đối xử với con gái và ưa thích con trai và các gia đình từ lâu nay đã sử dụng nhiều sách lược khác nhau để đạt được quy mô gia đình và cơ cấu giới tính mong muốn. Một điểm chung nữa là tất cả các địa bàn này đều có nền kinh tế nông nghiệp mà đất đai luôn là một nguồn kiếm sống quan trọng và việc phân chia đất đai và gia tài thông qua của hồi môn là điều nên tránh. Tuy nhiên ở các khu vực này thì bản thân nông nghiệp đã không còn mang lại cuộc sống no đủ cho hầu hết mọi người dẫn đến sự gia tăng trong tỷ lệ thất nghiệp, di cư đi nơi khác và tình trạng nam thanh niên không đủ điều kiện kết hôn vì càng ngày càng không đáp ứng được mong đợi truyền thống là đóng vai trò quan trọng trong các nghi thức gia đình và trong kinh tế.

Một hiện tượng có vẻ bất thường là các địa bàn có tỷ số giới tính trẻ em thấp nhất chính lại là những nơi có con số lớn nhất các em gái có học vấn cao hơn. Kết quả này cũng được củng cố bởi các kết quả tương tự được tổng hợp từ các số liệu thống kê với cơ sở mẫu lớn hơn. Việc tăng nhanh sự tiếp cận tới giáo dục, và tỉ lệ cao hơn của các em gái, chủ yếu ở các khu vực đô thị khá giả, tới giáo dục đại học, cao đẳng, cũng như sự nâng cao tuổi kết hôn và với một thị trường hôn nhân mang tính cạnh tranh hơn đã khiến gánh nặng của các em gái trở nên nặng nề hơn vì giờ đây số năm cha mẹ phải sử dụng để chăm sóc các em kéo dài hơn trong khi họ vẫn phải có trách nhiệm truyền thống là đảm bảo hôn nhân “phù hợp” và chuẩn bị của hồi môn. Về sự giàu có thịnh vượng, nghiên cứu này cho thấy có sự khác biệt lớn giữa các vùng và tỷ số giới tính thấp trong tất cả các nhóm kinh tế ở khu vực nông thôn. Ở các địa bàn đô thị, tỷ số giới tính cao nhất xảy ra trong các nhóm dân cư có mức sống thấp, cho thấy rằng sự phấn đấu thoát khỏi đói nghèo cùng với sự sẵn có của các công nghệ lựa chọn giới tính đã hiệp lực để chống lại sự chấp nhận sinh con gái.

Các kết quả chính:

Nghiên cứu cho thấy rằng bất luận lịch sử trước đây của việc ưa thích con trai và lãng quên con gái trong các địa bàn nghiên cứu khác nhau, đã có một sự thay đổi từ nhận thức sang các chiến lược với chủ đích đạt được quy mô gia đình nhỏ hơn: ngày càng có nhiều gia đình mong muốn có ít con gái và con trai hơn, tuy nhiên các phương án lựa chọn ở đây vẫn là: có một con trai, hai con trai, một con trai và có lẽ một con gái, nhưng hiếm khi các gia đình lựa chọn có toàn con gái. Chính điều này làm tăng thêm xu thế nam hóa và tăng sự ác cảm với con gái. Kinh tế càng phát triển thì các gia đình càng “ý thức” trong việc lập kế hoạch và càng chủ tâm sử dụng các công nghệ để đạt mục đích này. Đặc biệt, công nghệ siêu âm và sự sẵn có của công nghệ này đối với tất cả các tầng lớp dân chúng chính là tác nhân quan trọng tạo nên sự phổ biến của thực hành lựa chọn giới tính. Những người giàu hơn thì sử dụng can thiệp của công nghệ tại những giai đoạn đầu của thai kỳ còn những người nghèo hơn thì có thể làm tương tự nhưng ở những giai đoạn muộn hơn hoặc cảm thấy nuối tiếc vì không có đủ phương tiện. Quyết định bỏ thai nhi gái có thể là một quyết định phức tạp trong đó không chỉ là quyết định của hai vợ chồng mà các thành viên khác của gia đình mở rộng đặc biệt là gia đình chồng và người cung cấp dịch vụ, cũng đóng vai trò quan trọng.

Một kết quả khá thống nhất trong tất cả các địa bàn nghiên cứu là mặc dù chính phủ Ấn Độ đã phát động rất nhiều các chính sách và chương trình nhằm nâng cao giá trị của các em gái trong thời gian gần đây đặc biệt là các chương trình khuyến khích bằng tiền mặt nhưng chính phủ lại chưa thực hiện bất kỳ một chương trình nào nhằm nâng cao vị thế của phụ nữ và các em gái tại 5 địa bàn lựa chọn cho nghiên cứu nơi có tỷ số giới tính trẻ em cao nhất. Thiếu sót của các chương trình hiện tại là ở chỗ các chương trình này chỉ tập trung vào các gia đình nằm dưới ngưỡng nghèo đói; và phần lớn số tiền thưởng chỉ được chuyển tới gia đình sau khi cô gái trì hoãn việc lập gia đình tới năm 18 tuổi; và các chương trình này được thực hiện qua một nỗ



lực lồng ghép kiểm soát dân số với mục tiêu ngăn chặn việc phá thai lựa chọn giới tính, ví dụ như: bồi dưỡng cho cha mẹ thực hiện triệt sản sau khi sinh đứa con gái đầu lòng. Điểm yếu của các chương trình đề xuất - nhưng chưa được đưa vào thực hiện, là việc cưỡng chế quá trình giám sát phụ nữ có thai và việc sinh con gái. Điều này là xâm phạm quyền riêng tư, tước đi quyền quyết định nạo phá thai không liên quan tới lựa chọn giới tính và khiến cho các em gái phải tới các cơ sở của nhà nước vốn ở trong tình trạng rất tồi tệ.

Khuyến nghị:

- Mở rộng các cơ sở y tế công cộng cả về địa bàn và các dịch vụ chữa trị để tránh tư nhân hóa chăm sóc y tế và loại trừ dân nghèo vì giá cao, và định hướng lại cho các chương trình y tế công cộng nhằm tách chăm sóc y tế cơ bản ra khỏi kế hoạch hóa gia đình;
- Tăng cường và cải thiện hệ thống giáo dục công để tạo nhiều cơ hội cho những người không có khả năng chi trả cho giáo dục tư thực nhằm xóa bỏ sự bất bình đẳng giữa các tầng lớp trong xã hội và xóa bỏ sự mất bình đẳng giới;
- Áp dụng hình thức bảo lưu việc cho phụ nữ ở các địa vị xã hội khác nhau và ở các mức lương khác nhau nhằm gia tăng sự tham gia của phụ nữ vào thị trường lao động và nhằm xóa bỏ việc coi thường lao động nữ;
- Tổ chức các chiến dịch tập trung vào việc khuyến khích cha mẹ sống chung với con gái và coi sự lựa chọn này ngang bằng như lựa chọn sống cùng con trai nhằm mục đích thúc đẩy sự thay đổi các mô hình sinh sống theo truyền thống phụ hệ vì nghiên cứu này đã chỉ ra rằng đây là một trong những yếu tố quyết định chính về văn hóa xã hội ảnh hưởng tới giá trị của con gái;
- Cân nhắc các chương trình của chính phủ giành cho người già, bao gồm tiền hưu trí và các loại trợ cấp xã hội khác nhằm giảm áp lực đối với con trai như là nguồn hỗ trợ duy nhất cho cha mẹ khi về già;
- Làm rõ vai trò và sự phối hợp của các cán bộ y tế nhà nước và các nhân viên y tế và cận y tế tư nhân trong việc định hướng đầu ra của việc xét nghiệm xác định giới tính và xác định một số cơ sở y tế đáng khiển trách trong việc sử dụng quyền lực của họ để tác động tới đầu ra như vậy bất chấp những nỗ lực của chính phủ nhằm cấm việc sử dụng các công nghệ xác định giới tính, ví dụ, bằng việc bắt một vài nhân viên của các cơ sở mà nhiều người biết tiếng để nâng cao nhận thức của công chúng các thực hành (lựa chọn giới tính) đang diễn ra ở đó.

6. Joseph	Asia	2007
------------------	-------------	-------------

(Các) Tác giả: Joseph, Josantony; Mattam, Matthew; Mathew, Sofy; Siradhna, Kavita;; Patkar, Rohini; Kulkarni, Vidya; Radhakrishnan, E.M.

Nhan đề:

Một số nhận xét về Chiến dịch chống thực hành lựa chọn giới tính và con đường tiến về phía trước

Nơi xuất bản:

Trung tâm Phát triển và hoạt động thanh niên, Maharashtra, India; UNFPA

Năm nghiên cứu: Tháng 7-tháng 12, 2006

Mục đích nghiên cứu:

Xác định lý do tại sao tỷ số giới tính trẻ em của Ấn Độ tiếp tục âm ảm bất chấp các hoạt động tuyên truyền vận động và các nỗ lực khác; nhằm đánh giá nỗ lực của các chủ thể có liên quan; tìm ra giải pháp và gợi ý các định hướng cho các chiến lược trong tương lai.

Địa bàn:

Chín bang của Ấn Độ với ba cụm chính: Các bang phía Bắc của Himachal Pradesh, Haryana, Punjab và Delhi; các bang phía Tây của Maharashtra, Gujarat và Rajasthan; các bang phía nam của Karnataka và Tamil Nadu.

Nhóm nghiên cứu: Nhóm tác giả.

Thiết kế của nghiên cứu/các phương pháp nghiên cứu được sử dụng:

Nghiên cứu tình huống và sử dụng phương pháp DELPHI; Thảo luận và gặp gỡ trao đổi về rất nhiều vấn đề với 4 nhóm đối tượng có liên quan: 1) các thành viên của cộng đồng và các nhóm tích cực trong việc giải quyết vấn đề; 2) những người giúp cho việc thực hiện các hoạt động tuyên truyền vận động - cụ thể là những người tích cực hoạt động trong vấn đề này; 3) những người cung cấp dịch vụ y tế và 4) những người có trách nhiệm thực thi Đạo luật chống sàng lọc giới tính thai nhi và phá thai lựa chọn giới tính, bao gồm ban cố vấn và đại diện của các cơ quan khác của Chính phủ; đánh giá các nguồn thông tin thứ yếu; rà soát các tài liệu thông tin giáo dục truyền thông.

Mẫu:

Phương pháp chọn mẫu “Quả bóng tuyết” một trường hợp sẽ giới thiệu trường hợp thứ hai, trường hợp thứ hai sẽ dẫn tới tới trường hợp tiếp theo và cứ thế tiếp diễn.

Tóm tắt sơ lược nội dung:

Nghiên cứu này chỉ ra rằng mặc dù chính phủ đã có rất nhiều nỗ lực nhưng lý do giúp cho việc tiếp tục giảm tỷ số giới tính trẻ em có liên quan tới các vấn đề sau 1) Kiến thức và hành vi của các đối tượng chủ thể có liên quan, 2) Đạo luật cấm lựa chọn giới tính thai nhi và phá thai lựa chọn giới tính thai nhi của chính phủ và việc thực thi Đạo luật này, và 3) Các phương pháp khác nhau sử dụng trong các hoạt động tuyên truyền vận động.

Các kết quả chính:

Mặc dù đại đa số người dân trong độ tuổi sinh sản và ngành y tế đã biết về nơi có các dịch vụ xác định giới tính nhưng chỉ có ngành y biết rằng các dịch vụ này là bất hợp pháp hoặc hiểu rằng việc giảm số lượng con gái là một vấn đề rất nghiêm trọng. Người dân nói chung chưa hiểu biết về các vấn đề này.

Tất cả các nhóm đều chưa có kiến thức đầy đủ về Đạo luật chống lựa chọn giới tính thai nhi của chính phủ. Về thái độ thì mặc dù phá thai là điều không được chấp nhận nhưng lựa chọn giới tính thai nhi để loại bỏ các trẻ em gái lại là điều được chấp nhận và cho là đúng. Nguyên nhân cơ bản ở đây là tư tưởng gia trưởng lâu đời và sự ưa thích con trai cố hữu, cũng như các chi phí tài chính giành cho việc giáo dục và gả chồng cho con gái, sự sung túc và quá trình đô thị hóa gia tăng, và kể cả sự lo ngại về phúc lợi sau này của các thiếu nữ trong một thế giới mà người phụ nữ phải đương đầu với rất nhiều hình thức áp bức. Các nguyên nhân này kết hợp với thái độ của một bộ phận nhỏ nhưng đóng vai trò quan trọng của những người cung cấp dịch vụ y tế với suy nghĩ rằng các dịch vụ xác định giới tính là một lĩnh vực kinh doanh ít rủi ro và đem lại lợi nhuận cao. Sự thất bại trong việc thực hiện Đạo luật này là do thiếu



nguồn lực, thiếu sự cam kết chính trị, và quan trọng hơn là do sự xung đột lợi ích vì các nhân viên y tế lẽ ra cần đóng vai trò là những người “hỗ trợ thực hiện” về mặt luật pháp thì lại có xu hướng bảo vệ đồng nghiệp và bảo vệ chính mình khỏi mất đi những lợi ích từ hệ thống hiện hành.

Đạo luật của Ấn Độ có nhiều điểm chưa rõ ràng và có thể gây ra hiểu nhầm, ví dụ về việc ai được phép vận hành máy siêu âm theo quy định của luật pháp hoặc về việc các quy định pháp lý của việc phá thai hợp pháp với tính bất hợp pháp của phá thai lựa chọn giới tính cùng với việc thúc đẩy quy định mỗi gia đình chỉ có hai con. Điểm yếu của những nỗ lực của cá nhân và các nhóm có trách nhiệm thi hành Đạo luật từ phía cầu bao gồm các khó khăn khi thực hiện việc giăng lưới để phát hiện các hoạt động bất hợp pháp, và việc thiếu các sáng kiến dựa vào cộng đồng cũng như sự mơ hồ thậm chí là trái ngược nhau trong nội dung của các tài liệu truyền thông, thiếu các tài liệu được thiết kế một cách chuyên nghiệp và phù hợp với địa phương hoặc không thường xuyên phổ biến; ví dụ: thông điệp bị chìm đi trong vô số các thông điệp khác của TV lại củng cố bất bình đẳng giới. Về phía Cung các nỗ lực chưa thành công là do các nhân viên y tế chưa sẵn sàng tham gia vào các chiến dịch tuyên truyền vận động vì có quan niệm cho rằng sẽ không ai kiểm soát được các vi phạm về luật pháp và vì thế hoạt động lựa chọn giới tính vẫn tiếp tục phát triển mạnh. Ngoài ra việc thiếu trách nhiệm của nhà nước và thiếu sự cam kết về chính trị cũng làm tình hình trở nên trầm trọng hơn.

Khuyến nghị:

- Tạo được sự hiệp lực giữa các nhóm và các nhà hoạt động xã hội và xây dựng được một chiến lược trung tâm;
- Làm rõ và sửa đổi một số nội dung trong Đạo luật và xây dựng sự cam kết chính trị mạnh mẽ;
- Xây dựng các tài liệu truyền thông khuyến khích công chúng hành động thay vì chỉ tập trung vào nâng cao nhận thức;
- Khuyến khích sự tham gia của các cộng đồng địa phương nhằm cải thiện việc thực thi Đạo luật vì cộng đồng chỉ có thể thay đổi hành vi trong nhóm;
- Xây dựng các biện pháp để chính phủ và các quan chức chính phủ có trách nhiệm hơn, đồng thời cần có sự tham gia tích cực của ngành y tế;
- Coi đây là một thảm họa quốc gia và vì thế trước hết phải tập trung vào tất cả các hoạt động nhằm phục vụ mục đích trước mắt là cứu các em bé gái hôm nay, bằng cách khuyến khích sự tham gia của càng nhiều người quan tâm tới vấn đề này vào các chiến dịch tuyên truyền vận động càng tốt bất luận sự khác biệt về quan điểm, ví dụ như về vấn đề nạo phá thai.



(Các) Tác giả: Kim, Doo-Sub

Nhan đề của nghiên cứu:

Tỷ số giới tính khi sinh của Hàn Quốc: Các xu hướng thay đổi và sự khác biệt theo vùng

Nơi xuất bản: Trường đại học Hanyang, Trường Khoa học xã hội/Ford Foundation

Mục đích nghiên cứu:

Nhằm thảo luận về TSGTKS đang gia tăng ở Hàn Quốc trong những năm cuối của thập niên 80 và trong thập niên 90; nhằm khám phá các xu hướng thay đổi TSGTKS và các sự khác biệt theo vùng trong vòng 4 thập kỷ qua, và nhằm thảo luận các hậu quả có thể xảy ra đối với xã hội Hàn Quốc.

Địa bàn: Tất cả các khu vực của Hàn Quốc.

Thiết kế của nghiên cứu/các phương pháp nghiên cứu được sử dụng:

Rà soát tài liệu; hai mô hình, một mô hình giả định rằng có sự lựa chọn giới tính trước khi sinh và có việc nạo phá thai để lựa chọn giới tính, và một mô hình định rằng không có việc này xảy ra, trong khi vẫn giữ mô hình kia không đổi.

Nguồn thông tin sử dụng:

Các số liệu thống kê cơ bản theo vùng trong giai đoạn từ 1985-2000

Tóm tắt sơ lược nội dung:

Nghiên cứu này tập trung giải quyết câu hỏi: Trên thực tế có bao nhiêu phụ nữ thực hiện sàng lọc giới tính thai nhi và có nạo phá thai nhằm lựa chọn giới tính và điều đó có tác động như thế nào tới TSGTKS? Kể từ giữa những năm 1990 đã chứng kiến xu hướng đi xuống của TSGTKS ở tất cả các vùng của Hàn Quốc với mức trung bình toàn quốc là 108,7 trong năm 2003. Nguyên nhân chính dẫn tới sự suy giảm này là nhờ chính phủ có các biện pháp can thiệp mạnh mẽ bao gồm cả việc áp dụng mức phạt khắt khe nhằm ngăn ngừa việc sàng lọc giới tính thai nhi và nạo phá thai lựa chọn giới tính; thực hiện các chương trình tuyên truyền vận động rộng rãi trên các phương tiện thông tin đại chúng và áp dụng các chính sách dài hạn hướng đến việc giảm sự phân biệt đối xử với phụ nữ. Các cặp vợ chồng trẻ đã bớt chấp nhận quan niệm truyền thống của hệ gia đình gia trưởng và hành vi thể hiện sự ưa thích con trai trở nên yếu hơn bao giờ hết. Tuy nhiên dù có sự khác biệt về tỷ số giới tính giữa các vùng ở Hàn Quốc nhưng phân bố tỷ số giới tính theo số con cho thấy nhìn chung có một mối quan hệ tương quan thuận rõ rệt giữa TSGTKS và thứ tự sinh: tỉ số giới tính khi sinh tăng lên theo thứ tự sinh. Phân bố tỷ số giới tính theo vùng và theo tuổi của người mẹ tuân theo một mô hình tương tự với sự gia tăng rõ ràng của TSGTKS trong tất cả các khu vực nếu tuổi của người mẹ tăng. Dựa trên giả thuyết cho rằng hành vi lựa chọn sinh con trai phụ thuộc vào bốn yếu tố sau: 1) Sự ưa thích con trai, 2) Mức sinh/cơ cấu giới tính hiện tại của gia đình, 3) quy mô gia đình mong muốn và 4) Tiếp cận với các công nghệ trong chăm sóc y tế, Hàn Quốc đã chứng kiến sự đồng nhất tương đối trong hành vi lựa chọn con trai bất luận nơi cư trú ở đâu, bất luận khu vực địa lý hoặc địa vị kinh tế xã hội.

Các kết quả chính:

Tỷ số giới tính cao bất thường ở một số khu vực nhất định khiến người ta đưa ra giả thuyết rằng sự khác biệt về tỷ số giới tính theo vùng có liên quan tới việc xác định



giới tính trước khi sinh và nạo phá thai lựa chọn giới tính. Kết quả của một cuộc điều tra thực hiện năm 1991 cho thấy hơn 30 phần trăm phụ nữ Hàn Quốc ủng hộ hành vi lựa chọn sinh con trai đặc biệt là ở các vùng nông thôn, và có 66 ca nạo phá thai trên 100 trẻ đẻ sống, gần 40 phần trăm tổng số ca có thai của phụ nữ đã kết hôn đã bị đình chỉ. Kết quả của mô hình giả định xây dựng cho nghiên cứu này cho thấy phần lớn phụ nữ đều thực hiện xác định giới tính trước khi sinh và đều thực hiện nạo phá thai lựa chọn giới tính và do vậy rõ ràng làm tăng TSGTKS và đồng thời làm giảm mức sinh. Một trong những tác động chính mang tính tiêu cực về sức khỏe và xã hội của xu hướng này là áp lực trong việc lập gia đình sau này, sẽ có rất ít đàn ông tìm được phụ nữ để kết hôn. Các khó khăn thách thức khác do việc dư thừa đàn ông có thể tạo ra cho xã hội là việc tăng các tệ nạn xã hội có liên quan tới mại dâm, tăng nạn tự vẫn và sử dụng ma túy. Nếu xem xét các khía cạnh tích cực, việc thiếu phụ nữ có thể sẽ làm tăng vị thế của người phụ nữ và dần dần tự điều chỉnh theo hướng phù hợp.

8. Li	Châu Á	2007
-------	--------	------

(Các) Tác giả: Li, Shuzhuo

Nhan đề:

Mất cân bằng trong Tỷ số giới tính khi sinh và các chương trình can thiệp toàn diện của Trung Quốc

Nơi xuất bản: Viện Nghiên cứu Dân số và Phát triển, Trung Quốc

Mục đích nghiên cứu:

Nhằm phân tích các xu hướng của TSGTKS và tỷ lệ tử vong trẻ em nữ cao ở Trung Quốc ; nhằm thảo luận các nguyên nhân tạo ra một môi trường không tốt cho sự tồn tại của trẻ em gái và các ý nghĩa về xã hội và nhân khẩu học của vấn đề này; nhằm đánh giá các hoạt động can thiệp của Chính phủ Trung Quốc trong vấn đề này.

Địa bàn: Trung Quốc

Nhóm nghiên cứu: Shuzhuo Li

Thiết kế của nghiên cứu/các phương pháp nghiên cứu được sử dụng:

Nghiên cứu tài liệu về vấn đề này trong thời gian từ năm 1992 tới 2005; Phân tích các số liệu của tổng điều tra dân số và các số liệu thống kê chính thức khác.

Nguồn thông tin sử dụng:

Tổng điều tra dân số năm 1953, 1964, 1982, 1990 và 2000; 1% dân số trong mẫu điều tra trong năm 1987, 1995 và 2005; các số liệu thống kê chính thức và các số liệu điều tra được chính phủ phát hành.

A. Tóm tắt sơ lược nội dung/chủ đề chính:

Với sự phát triển của nền kinh tế Trung Quốc và với việc thực hiện một chính sách kế hoạch hóa gia đình nghiêm ngặt, mức sinh của Trung Quốc đã giảm trong vài thập kỷ qua nhưng quốc gia này lại chứng kiến mức tăng liên tục của TSGTKS, tỷ số giới tính trẻ em từ 0-4 tuổi và tỷ lệ tử vong trẻ em gái cao trong thời gian từ năm 1982 đến năm 2005. Sự ưa thích con trai mạnh mẽ và phân biệt đối xử với trẻ em gái vẫn luôn tồn tại trong văn hóa Trung Hoa tuy nhiên với mức tăng liên tục và sự lan rộng về khu vực địa lý, có thể thấy sự mất cân bằng lớn trong tỷ số giới tính đã dẫn tới hiện

tượng “thiếu con gái”, một hiện tượng có thể là mối đe dọa cho sự ổn định về xã hội và nhân khẩu học cho xã hội Trung Hoa.

Các kết quả chính:

Các lý do chính dẫn tới sự tăng TSGTKS bao gồm: việc giết trẻ sơ sinh nữ, báo cáo không đầy đủ về số trẻ sơ sinh nữ, nạo phá thai lựa chọn giới tính do có sự ứng dụng rộng rãi của các công nghệ siêu âm thai với giá rẻ ở tất cả các khu vực nông thôn. Nguyên nhân chính dẫn tới tình trạng tỷ lệ tử vong trẻ em gái cao là do sự phân biệt đối xử với trẻ em gái trong cung cấp dinh dưỡng và trong phòng và chữa bệnh. Ngoài ra quy mô phân công lao động truyền thống và sự phụ thuộc kinh tế vào nam giới cùng với hệ thống gia đình gia trưởng nghiêm ngặt theo các nguyên tắc Khổng giáo và các hệ thống xã hội, luật pháp và phân phối nguồn lực trong đó nam giới là chủ đạo chính là các nguyên nhân sâu xa của các xu hướng hiện thời.

Ý nghĩa nhân khẩu học của việc tăng TSGTKS là việc đẩy nhanh quá trình già hóa của Trung Quốc và việc thiếu nữ giới nghiêm trọng trong độ tuổi kết hôn. Các tác động về mặt xã hội bao gồm sự vi phạm các quyền của phụ nữ và trẻ em gái, các áp lực về tâm lý và các rủi ro về sức khỏe cho người mẹ khi thực hiện nạo phá thai lựa chọn giới tính, sự thiếu chú ý đến sức khỏe của những người không thể lập gia đình, sự gia tăng nguy cơ bị buôn bán và bị đẩy vào mại dâm của các em gái và tăng nạn hôn nhân sắp đặt không bình thường cũng như việc loại ra ngoài lề xã hội những người nam giới “không được ưa thích” do vị thế kinh tế xã hội thấp.

Để có thể giải quyết các xu hướng tiêu cực này, chính phủ Trung Quốc đã thông qua một loạt các biện pháp và chính sách tích cực. Bắt đầu từ năm 2000 và với sự hỗ trợ của Quỹ Ford và UNICEF, giai đoạn I của chiến dịch truyền truyền mang tên “Chăm sóc các em gái” đã được thực hiện như một dự án thí điểm ở khu vực thành phố của tỉnh An Huy. Để tạo được môi trường sống thuận lợi cho trẻ em gái, chiến dịch đã không chỉ tập trung vào một số biện pháp cụ thể nhằm xử phạt việc lựa chọn giới tính không sử dụng các biện pháp y học, nạo phá thai lựa chọn giới tính và giết trẻ sơ sinh mà còn chú ý đến rất nhiều khía cạnh khác liên quan như củng cố hệ thống an sinh xã hội, nâng cao nhận thức cho nam giới và mẹ chồng, cung cấp các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình và các dịch vụ sức khỏe sinh sản bền vững và “trọn gói”, đồng thời phổ biến hình thức hôn nhân “ở rể”. Trong giai đoạn hai của chiến dịch các hoạt động đã được mở rộng ra 24 hạt và đã đạt được mức giảm TSGTKS từ 133,8 trong năm 2000 xuống 119,6 vào năm 2005. Trong giai đoạn ba, bắt đầu từ năm 2006, tất cả các hoạt động của chiến dịch sẽ được nhân rộng trên cả nước cùng với việc thực hiện thêm một số chương trình can thiệp như chương trình thanh niên tình nguyện, tổ chức thi đua trên toàn quốc, xuất bản sách hướng dẫn và khuyến khích sự tham gia của các tổ chức thông tin đại chúng quốc gia cũng như tạo sự hỗ trợ quốc tế và sự hỗ trợ của các tổ chức xã hội dân sự ở một phạm vi nhỏ.

Dù đã có những nỗ lực mang tính chiến lược như vậy nhưng tình hình thực tế hiện nay vẫn còn cách xa mức mong muốn; tỷ lệ giới tính trẻ em của Trung Quốc vẫn là vấn đề khó khăn và phức tạp và vẫn còn rất nhiều điểm hạn chế trong những cố gắng kiểm soát tỷ lệ TSGTKS. Các lý do dẫn đến thực tế này là việc liên tục thiếu vắng tính nhạy cảm giới và sự mơ hồ trong cả nội dung cũng như trong việc thực thi luật pháp và các chính sách, ví dụ: vì việc nạo phá thai lựa chọn giới tính thường diễn ra bí mật nên khó có thể thu thập bằng chứng và vì việc này chưa được coi là phạm tội nên khó có thể áp dụng các chế tài xử phạt những người có liên quan. Các yếu tố phức tạp khác bao gồm: thiếu sự hợp tác hiệu quả giữa các ban ngành của chính phủ, khó khăn trong việc quản lý “dân cư trôi nổi” - những người di cư giữa nông thôn và thành thị, thiếu một hệ thống đánh giá hiệu quả, khó khăn trong việc xác định sơ bộ các cặp vợ chồng có khả năng thực hiện việc giết trẻ sơ sinh gái và việc tìm kiếm nguồn lực tài chính cho các chương trình can thiệp TSGTKS. Tuy nhiên kế hoạch dài hạn của Trung Quốc dự báo rằng TSGTKS sẽ ngừng tăng vào giai đoạn 2006-2010,



sau đó giảm dần đều từ năm 2011 đến 2015 và giữ ở mức bình thường (106) trong giai đoạn từ 2016-2020.

Khuyến nghị:

Để có thể đạt được các mục tiêu đã nêu ở trên, các ưu tiên của chính phủ Trung Quốc hiện nay như sau:

- Khuyến khích ở rể sau khi cưới ở các khu vực nông thôn;
- Xây dựng và lồng ghép các chính sách kinh tế - xã hội; thực hiện chế độ hưu trí ở nông thôn, áp dụng chế độ hỗ trợ gia đình và an sinh xã hội;
- Xây dựng một chính sách kế hoạch hóa gia đình mới nới lỏng hơn một chút; và
- Đề xuất các thủ tục nghiêm ngặt hơn đối với việc bỏ thai.

9. Mishra	Châu Á	2009
-----------	--------	------

(Các) Tác giả: Mishra, U.S; Dilip, T.R; George, A; Kumar, V.K.A

Nhan đề của tài liệu:

Giảm tỷ số giới tính trẻ em từ 0-6 tuổi ở Ấn Độ: Tổng quan và Danh mục tài liệu nghiên cứu

Nơi xuất bản: Trung tâm nghiên cứu phát triển, Ulloor; UNFPA, Delhi

Năm nghiên cứu: 2009

Mục đích nghiên cứu:

Rà soát các nghiên cứu và các tài liệu hiện có về lựa chọn giới tính trước sinh và sự giảm số lượng trẻ em gái ở Ấn Độ; nhằm chuẩn bị một báo cáo tóm tắt tổng hợp.

Địa bàn: Ấn Độ

Thiết kế của nghiên cứu/các phương pháp nghiên cứu được sử dụng: Rà soát các tài liệu nghiên cứu và các tài liệu tổng hợp khác.

Các kết quả chính:

Các kết quả chính của đánh giá này bao gồm:

1. Sự mất cân bằng TSGTKS chủ yếu là do nạo phá thai lựa chọn giới tính
2. Thực hành lựa chọn giới tính phổ biến hơn trong các gia đình đô thị, có học vấn cao và khá;
3. Sự sống sót của các bé gái bị đe dọa trong tương quan với thứ tự sinh và đặc biệt là trong các gia đình mới chỉ có một con gái.
4. Tỷ lệ mất cân bằng giới tính khi sinh ở đô thị cao hơn ở nông thôn;

Nguyên nhân của sự mất cân bằng TSGTKS:

1. Sự tăng cường tâm lý ưa thích con trai nhưng, như giả định trước đây, không tăng phúc lợi và phát triển kinh tế xã hội dẫn đến việc mất đi ý nghĩa văn hóa.
2. Sự phối hợp giữa chuẩn mực sinh thấp và tâm lý ưa thích con trai
3. Giá trị kinh tế của con trai không thay đổi so với con gái



4. Hủ tục hồi môn và các chi phí khác của việc có con gái.

Các khuyến nghị chính:

Thực hiện nhiều nghiên cứu định tính hơn về:

1. Sự phổ biến rộng rãi chuẩn mực gia đình nhỏ và phản ứng về tâm lý ưa thích con trai
2. Mức độ ảnh hưởng của tâm lý ưa thích con trai đến sự phân biệt đối xử hoặc sự thờ ơ đối với con gái giữa các con trong gia đình
3. Nạo thai lựa chọn giới tính trong bối cảnh nhu cầu tránh thai không được đáp ứng và sự tập trung của nạo thai lựa chọn giới tính theo thứ tự sinh cũng như các đặc điểm của người mẹ;
4. Những điểm tương đồng trong hành vi giết trẻ con và nạo thai lựa chọn giới tính.

10. Poston	Châu Á	2003
-------------------	---------------	-------------

(Các) Tác giả: Poston, Dudley L; Juan Wu, Julie; Han Gon, Kim

Nhan đề:

Các mô hình và sự thay đổi trong Tỷ số giới tính khi sinh tại Hàn Quốc

Nơi xuất bản: Tạp chí Xã hội và Phát triển

Mục đích nghiên cứu:

Nhằm miêu tả các mô hình và sự thay đổi trong TSGTKS tại các hạt của Hàn Quốc trong ba thời kỳ: 1990, 1994, và 1998; nhằm khám phá một số ý nghĩa của các xu hướng này.

Địa bàn: Tất cả các tỉnh và các hạt của Hàn Quốc

Thiết kế của nghiên cứu/các phương pháp nghiên cứu được sử dụng:

Các phân tích thống kê bằng phương pháp biểu đồ hộp và đường dẫn để xác định giá trị trung bình

Nguồn thông tin sử dụng: tổng quan tài liệu hiện có

Các kết quả chính:

Trong số tất cả các hạt của Hàn Quốc có thể quan sát thấy một sự suy giảm chung về TSGTKS trong khoảng thời gian 1990 - 1998 với giá trị trung bình từ 118 năm 1990 giảm xuống còn 117 năm 1994 và 111 năm 1998. Tuy nhiên vẫn có sự khác biệt đáng kể về tỷ lệ TSGTKS giữa các hạt của Hàn Quốc với giá trị thấp nhất là 89,2 và cao nhất là 161,9. Nguyên nhân cơ bản của tỷ lệ TSGTKS cao là do nạo phá thai lựa chọn giới tính; do các công nghệ siêu âm cho phép xác định giới tính trước khi sinh đã được áp dụng rộng rãi kể từ cuối những năm 1980 trong khi đó mức sinh lại giảm nhanh chóng cùng với sự phát triển kinh tế và việc áp dụng các chính sách của chính phủ. Trong khi đó sự ưa thích con trai đã bắt rễ sâu trong nền văn hóa của Hàn Quốc. Có thể giải thích mức TSGTKS thấp dưới mức bình thường ở một số hạt do tổng số sinh cả bé trai và bé gái thấp cũng như số con cao hơn mức trung bình trong mỗi gia đình tại các khu vực này.

Ý nghĩa quan trọng nhất của tỷ số TSGTKS cao là vào năm 2015 sẽ có hơn 10 phần trăm thanh niên trong tuổi kết hôn sẽ không thể tìm được vợ trong một xã hội mà

kết hôn đã gần như là phổ quát và được mong đợi. Do không có nhiều bằng chứng về người di cư tới Hàn Quốc vì mục đích hôn nhân nên có thể vấn đề mại dâm sẽ trở nên phổ biến hơn. Tốc độ của thời kỳ quá độ mức sinh của Hàn Quốc từ 5,5 con trên một phụ nữ năm 1995 xuống còn 1,7 con năm 1985 và xuống còn 1,5 con năm 2000 khiến quốc gia này không có đủ thời gian để phát triển một cơ cấu gia đình quy chuẩn hiện đại hơn với ít sự quan tâm đặc biệt tới con trai hơn.

11. Song	Châu Á	2009
-----------------	---------------	-------------

(Các) Tác giả: Song, Jian

Nhan đề:

Tăng tỷ số giới tính ở Trung Quốc : sự ứng phó và tác động của các chính sách xã hội

Nơi xuất bản:

Trung tâm Nghiên cứu Dân số và Phát triển của trường đại học Renmin, và tổ chức Ford Foundation

Năm nghiên cứu: 2006-2008

Nhóm nghiên cứu: Song, Jian; Zhenwu, Zhai; Yuhua, Yang; Zhuping, Zhou

Mục đích nghiên cứu:

Nhằm thảo luận các chính sách xã hội hiện hành hướng đến vấn đề TSGTKS đang gia tăng ở Trung Quốc nhìn từ khía cạnh giới và nhằm khám phá các nguyên nhân khiến các chính sách này không có hiệu quả.

Địa bàn:

Phân tích chính sách cấp quốc gia của Trung Quốc; phỏng vấn thực địa ở một hạt phía Nam Trung Quốc.

Thiết kế của nghiên cứu/các phương pháp nghiên cứu được sử dụng:

Phân tích tài liệu cấp quốc gia và điều tra thực địa tại một trong những hạt thực hiện thí điểm chiến dịch quốc gia mang tên "Chăm sóc cho các em gái"

Nguồn thông tin sử dụng:

Tất cả các tài liệu về chính sách xã hội có liên quan kể từ năm 1949; các số liệu điều tra thực địa của một hạt.

Mẫu: Hơn 300 cuộc phỏng vấn thực địa

Tóm tắt sơ lược nội dung:

Có sự đồng thuận rằng nguyên nhân trực tiếp gây nên sự gia tăng TSGTKS của Trung Quốc là do nạo phá thai lựa chọn giới tính trong khi đất nước này đang chứng kiến sự giảm mức sinh nhanh chóng. Nguyên nhân sâu xa dẫn tới sự tăng TSGTKS là do sự bất bình đẳng giới và các truyền thống trọng nam trong văn hóa Nho giáo. Chính phủ Trung Quốc đã coi hoạch định chính sách là một trong những biện pháp quan trọng nhất trong việc đối phó với vấn đề tăng TSGTKS. Chính vì thế đã có rất nhiều hoạt động và chương trình được thực hiện và nhiều chính sách đã được ban hành tuy nhiên tất cả các nỗ lực này cũng chưa mang lại hiệu quả trong việc ngăn chặn xu thế đi lên của TSGTKS.

Các kết quả chính:

Trong quá trình chuyển đổi nhanh chóng từ một nền kinh tế kế hoạch hóa tập trung cao sang một xã hội theo định hướng thị trường kể từ năm 1978, rất nhiều chính sách xã hội của Trung Quốc đã bị bỏ qua. Ngày nay ở Trung Quốc hầu hết các chính sách liên quan tới giới đều có xu thế thúc đẩy sự bình đẳng giới. Tuy nhiên giữa việc xây dựng và thực thi các chính sách giới còn một khoảng trống và vì thế các chính sách đối phó với TSGTKS đang tăng cao trên diện rộng mới chỉ có được các tác dụng khiêm tốn vì các lý do như sau: 1) Các nhà hoạch định chính sách và các nhà quản lý còn thiếu nhận thức về giới, chẳng hạn như chính sách sinh cho phép sinh con thứ hai nếu đứa con đầu là gái sẽ không góp phần nâng cao vị thế của người phụ nữ mà chỉ thuần túy là sự thỏa hiệp cho tư tưởng ưa thích con trai vốn phổ biến trong xã hội; 3) Các từ ngữ trong các văn bản pháp quy còn quá trừu tượng, quá mơ hồ và linh hoạt tạo khe hở cho việc hiểu sai hoặc đưa đến nhiều cách hiểu khác nhau; còn có sự nhầm lẫn giữa các nhà hoạch định chính sách và thiếu sự trao đổi giữa các nhà hoạch định chính sách và các đơn vị thực hiện về các chính sách mâu thuẫn với nhau giữa các bộ hoặc các ban ngành, ví dụ một chính sách thì khuyến khích phúc lợi giáo dục cho trẻ em gái của những gia đình nghèo và một chính sách khác lại khuyến khích tất cả trẻ em vì thế sẽ “làm loãng” các lợi ích của chính sách giành riêng cho trẻ em gái; 4) Một số chính sách xã hội không mang tính khả thi do thiếu các hướng dẫn chi tiết cho việc thực hiện hoặc do các khó khăn trong việc phát hiện các hành vi phi pháp ví dụ trong trường hợp các quy định chính sách ngăn cấm lựa chọn giới tính thai nhi và bỏ thai không sử dụng các biện pháp y học và trong thực tế việc này vẫn đang diễn ra.

Khuyến nghị:

- Nâng cao nhận thức về giới và đưa vấn đề giới đến với các nhà hoạch định chính sách và các nhà quản lý;
- Cải cách hệ thống luật pháp và sửa đổi và cải thiện lại các chính sách xã hội hiện hành,
- Lồng ghép các chính sách khác nhau ở cấp quốc gia và điều phối các chương trình cải cách trong các cơ quan khác nhau của chính phủ bằng cách xây dựng một cơ quan điều phối quản lý độc lập, ví dụ làm theo mô hình của Hàn Quốc thành lập Bộ Bình đẳng Giới, hoặc bằng cách nâng cao năng lực của các cơ quan hiện hành ở cấp hạt chẳng hạn Ủy ban Điều hành quốc gia về Phụ nữ và Trẻ em.



6.2. Việt Nam

12. Bảng	Việt Nam	2008
----------	----------	------

(Các) Tác giả: Bằng, Phạm Nguyên; Hall, Wayne; Hill, Peter. S.; Chalapati Rao

Nhan đề:

Phân tích các thực hành chính trị - xã hội và y tế tác động lên tỷ số giới tính khi sinh ở Việt Nam

Nơi xuất bản: Tạp chí Các vấn đề về sức khỏe sinh sản

Mục đích nghiên cứu:

Nhằm phân tích các bối cảnh chính trị xã hội và các thực hành y tế có tác động tới TSGTKS ở Việt Nam

Nhóm nghiên cứu: Các tác giả

Thiết kế nghiên cứu/các phương pháp nghiên cứu được sử dụng

Phân tích các số liệu thứ cấp của các cuộc điều tra biến động dân số năm 2004 và năm 2006 và phân tích bối cảnh bao gồm phân tích các chính sách dân số và các thực hành y tế của Việt Nam.

A. Tóm tắt sơ lược nội dung chính

Bài viết phân tích bản chất và các yếu tố quyết định TSGTKS ở Việt Nam bao gồm chuẩn mực về quy mô gia đình nhỏ, việc áp dụng chính sách “gia đình chỉ có từ 1 đến 2 con” gần đây của chính phủ, sự ưa thích con trai truyền thống, sự tiếp cận dễ dàng với dịch vụ siêu âm thai và nạo phá thai hợp pháp và việc tăng tỷ lệ các gia đình chỉ có một con.

Các kết quả chính

Kết quả phân tích cho rằng có ba yếu tố mà sự kết hợp một cách không có chủ đích sẽ làm tăng việc lựa chọn giới tính và gây nên tác động tiêu cực tới TSGTKS:

1. Sự ưa thích con trai bắt rễ sâu trong văn hóa và xã hội Việt Nam và không thay đổi nhiều lắm cho dù đã có nhiều thay đổi về sự phát triển kinh tế xã hội và có nhiều biện pháp can thiệp về chính trị. Đường như tư tưởng này đã được lồng ghép vào quan niệm hiện đại về quy mô gia đình nhỏ với sự chấp thuận gia đình một con ngày càng gia tăng.
2. Chính sách “mỗi gia đình chỉ có từ một đến hai con” đã được thực thi một cách không công bằng. Chính sách này ít có hiệu lực hơn ở các vùng nông thôn và các vùng dân tộc thiểu số nhưng lại được áp dụng triệt để một cách chặt chẽ hơn nhiều đối với các cán bộ Đảng và cán bộ nhà nước. Tuy nhiên các nhóm dân số này thường có học vấn cao hơn và có điều kiện kinh tế khá hơn cho phép họ tiếp cận dễ dàng hơn với các dịch vụ kế hoạch sinh sản bao gồm cả các công nghệ lựa chọn giới tính. Hơn nữa việc tái áp dụng chính sách này vào năm 2005 với mục đích áp dụng nghiêm ngặt hơn có thể gây áp lực lên các cặp vợ chồng đã có hai con gái nhưng mong muốn có một đứa con trai bất chấp các hình phạt của nhà nước.
3. Tiếp cận với các dịch vụ siêu âm và nạo phá thai: Từ lâu các dịch vụ siêu âm được sử dụng như một phần nội dung trong chăm sóc trước sinh, tuy nhiên các dịch vụ này đã được sử dụng nhằm mục đích xác định giới tính kể từ giữa những năm 1990. Các dịch vụ siêu âm giờ đây rất phổ biến và giá cả rất hợp lý đối với phụ nữ (theo



Điều tra Biến động Dân số năm 2006 thì 86% phụ nữ thành thị và 63% phụ nữ nông thôn có biết giới tính của thai nhi trước khi sinh). Ngoài ra các dịch vụ nạo phá thai là hợp pháp và dịch vụ này là một phần nội dung của chương trình sức khỏe sinh sản. Giống như dịch vụ siêu âm, dịch vụ nạo phá thai cũng dễ tiếp cận rộng rãi và có chi phí thấp hầu hết mọi người đều có thể chi trả.

Khuyến nghị

Để có thể ngăn ngừa sự tăng TSGTKS tại Việt Nam, các tác giả đã gợi ý bốn sự lựa chọn sau:

- Xây dựng quy định về xác định giới tính qua siêu âm;
- Nghiêm cấm nạo phá thai lựa chọn giới tính;
- Giải quyết vấn đề bình đẳng giới, bao gồm cả hoạt động giáo dục người dân về các tác động tiêu cực của sự mất cân bằng trong tỷ số giới tính và nâng cao vai trò của các em gái và phụ nữ trong gia đình và trong xã hội, và
- Nói lòng chính sách mỗi gia đình chỉ có một hoặc hai con bằng cách chọn đưa vào Luật Dân số mới một chính sách chung khuyến khích các gia đình nên giữ quy mô gia đình nhỏ.

Nghiên cứu này cũng nhấn mạnh rằng cần phải vượt qua những hạn chế về các số liệu hiện có. Cần có các số liệu thống kê về nhân khẩu học có chất lượng nhằm theo dõi TSGTKS ở Việt Nam trong những năm tới. Các nguồn dữ liệu này bao gồm các số liệu về đăng ký khai sinh và số liệu về các ca sinh trong hệ thống y tế, các số liệu của tổng điều tra dân số. Cần củng cố hệ thống đăng ký sinh quốc gia đồng thời củng cố các

13. Barbieri	Việt Nam	2009
--------------	----------	------

(Các) Tác giả: Barbieri, Magali

Nhan đề:

Chính sách đổi mới và những người già: Chăm sóc nhiều thế hệ với những khó khăn của quá trình Đổi Mới

Nơi xuất bản: Nhà xuất bản đại học Stanford: Stanford, California

Mục tiêu của nghiên cứu:

Nhằm khám phá tác động của chính sách Đổi Mới lên người già và tác động lên sự chăm sóc giữa các thế hệ.

Nhóm nghiên cứu: Tác giả

Thiết kế của nghiên cứu/các phương pháp nghiên cứu được sử dụng

Kết quả của cuộc Tổng Điều tra Dân số và Nhà ở của Việt Nam năm 1999 và cuộc điều tra Mức sống Dân cư năm 1997-1998 được phân tích có sử dụng phần mềm STATA. Trong cả hai cuộc điều tra, người già được định nghĩa là những cá nhân từ 60 tuổi trở lên. Tất cả các kết quả được gia quyền. Số liệu của Tổng Điều tra Dân số được sử dụng để tìm hiểu tác động của di cư lên cơ cấu hộ gia đình của người già. Kết quả của Điều tra Mức sống Dân cư năm 1997-1998 được sử dụng để phân tích việc sắp xếp cuộc sống liên quan tới số con còn sống và tìm hiểu về các hình thức chăm sóc thay thế đặc biệt là sự hỗ trợ tài chính. Mẫu nghiên cứu

Phân tích được thực hiện có sử dụng dữ liệu của Tổng điều tra Dân số và Nhà ở năm 1999 với số mẫu gần 2,4 triệu thành viên hộ gia đình với 200.000 người có độ tuổi từ 6 trở lên và cuộc Điều tra Mức sống Dân cư năm 1997-1998 với mẫu đại diện trên toàn quốc là 4.800 hộ gia đình và gần 3.000 người tuổi từ 60 trở lên.

A. Tóm tắt sơ lược nội dung cơ bản

Nghiên cứu này cung cấp những bằng chứng về các chiến lược của gia đình nhằm đảm bảo việc tiếp tục hỗ trợ người già khỏi những tác động tiêu cực của các thay đổi về kinh tế xã hội do chính sách Đổi Mới mang lại. Một tổng quan đã được thực hiện nhằm xem xét bối cảnh nhân khẩu học của nhóm người già ở Việt Nam và các mô hình cư trú hiện tại của người già và việc điều chỉnh các chiến lược gia đình nhằm đảm bảo sự hỗ trợ từ các thành viên khác cho người già vì khoảng cách địa lý giữa con cái trưởng thành và cha mẹ đã tăng do hiện tượng di cư của thế hệ con. Ý nghĩa của nghiên cứu đối với tương lai của người già ở Việt Nam cũng đã được chú ý và thảo luận.

Các kết quả chính

1. Mặc dù việc tăng sự di chuyển (di cư) về địa lý làm tăng áp lực lên mô hình gia đình truyền thống vì thanh niên có xu hướng di chuyển nhiều hơn người già, việc sống chung của thanh niên và cha mẹ đã luống tuổi vẫn là chuẩn mực ở Việt Nam với 75% những người có tuổi từ 60 trở lên hiện đang sống với ít nhất một đứa con, thông thường là con trai.
2. Người già thường ít di cư hơn thanh niên nhưng tỷ lệ những người già có di cư không phải là không quan trọng;
3. Sự di cư của người già di cư dường như làm tăng tỷ lệ sống cùng một đứa con đã trưởng thành cho thấy rằng khi người già di cư, họ thường đi theo hoặc về sống cùng con cháu và gia đình;
4. Tiền các con không sống cùng gửi về cho hộ gia đình có cha mẹ già là một nguồn hỗ trợ ngày càng quan trọng và đang có xu hướng tăng dần. Tỷ lệ con gái hỗ trợ tiền cho cha mẹ già tương đối lớn nhưng vẫn thấp hơn một cách đáng kể so với con trai nếu kết hợp cả việc sống chung và tiền gửi tiền.

Khuyến nghị:

Chính phủ cần xây dựng một chương trình thí điểm nhằm hỗ trợ thanh niên chăm sóc cha mẹ già khi tỷ lệ người già trong dân số còn tương đối thấp và trước khi sự kết hợp của tỷ lệ tử vong và sự suy giảm nhanh chóng của mức sinh gây tác động tới nhóm dân số đang già hóa này.

Trong giai đoạn hiện tại, trước khi áp lực lên xã hội trở nên quá mạnh mẽ khiến chúng ta không thể bỏ qua, các nhà nghiên cứu và các nhà hoạch định chính sách cần nghiên cứu để có thể hiểu vấn đề/hiện tượng này một cách tường tận hơn.



(Các) Tác giả: Belanger, Daniele; Khuat Thi Hai Oanh

Nhan đề:

Phá thai ba tháng giữa và phá thai lựa chọn giới tính ở Hà Nội, Việt Nam

Nơi xuất bản: Tạp chí Nghiên cứu Dân số, 63:2, 163-171

Mục đích nghiên cứu:

Xem xét mối tương quan giữa nạo phá ba tháng giữa và phá thai lựa chọn giới tính trong số những người phụ nữ đi nạo phá thai tại các bệnh viện ở Hà Nội.

Địa bàn: Hà Nội

Nhóm nghiên cứu:

Tác giả và đồng tác giả phối hợp với những người cung cấp dịch vụ tại một bệnh viện sản ở Hà Nội

Thiết kế của nghiên cứu/các phương pháp nghiên cứu được sử dụng:

Một bảng hỏi ngắn do người cung cấp dịch vụ sử dụng khi phỏng vấn trước khi thực hiện dịch vụ.

Mẫu: 885 phụ nữ đã có ít nhất một con và muốn nạo phá thai

Tóm tắt sơ lược nội dung:

Nhìn chung số lượng và giới tính của trẻ sống sẽ không ảnh hưởng tới thời điểm lựa chọn nạo phá thai nếu không có ý định lựa chọn giới tính. Nghiên cứu cho thấy phụ nữ với nhiều con hơn đặc biệt là phụ nữ với nhiều con gái và chưa có con trai thường thực hiện nạo phá thai ở 3 tháng giữa/ hơn là phá thai sớm.

Các kết quả chính:

Số con và cơ cấu giới tính của các con cùng tác động lên việc phá thai muộn ở ba tháng giữa. Trong số phụ nữ thực hiện phá thai ở giai đoạn này những người chưa có con trai có xu hướng phá thai cao hơn những người đã có con trai. Mối liên hệ giữa việc chưa có con trai và phá thai ở ba tháng giữa tăng lên khi số con hiện còn sống tăng lên (hai lần đối với những phụ nữ có hai con đang sống và bốn lần hoặc hơn đối với những phụ nữ có ba con đang sống so với những người đã có con trai). Theo phân tích này, hai phần trăm của tất cả các cuộc nạo phá thai có hồ sơ trong nghiên cứu này có thể là vì lý do lựa chọn giới tính; tỷ lệ này tăng lên 3,2 phần trăm đối với phụ nữ đã có hai hoặc ba con. Tuy nhiên tính riêng phụ nữ nạo phá thai ở ba tháng giữa thì tới 13,9 phần trăm các ca này có thể có lý do là lựa chọn giới tính.

Khuyến nghị:

- Các chính sách cần tập trung giải quyết các vấn đề bất bình đẳng giới và sự ưa thích con trai vì đây là nguyên nhân sâu xa gây ra hành vi lựa chọn giới tính;
- Phúc lợi xã hội cho người già, cho các bậc cha mẹ già không có con trai;
- Nhiều cơ hội việc làm hơn cho nữ giới;
- Có các chương trình tuyên truyền vận động về bình đẳng giữa con trai và con gái và nâng cao nhận thức của công chúng về tác động lâu dài của sự mất cân bằng TSGTKS; và
- Xem xét tác động của việc tái áp dụng chính sách hai con.



Tác giả: Belanger, Daniele

Tiêu đề:

Sự khác biệt giữa các vùng trong cấu trúc hộ gia đình và mô hình hình thành gia đình ở Việt Nam

Nhà xuất bản: Tập chí Nghiên cứu so sánh gia đình, Mùa xuân 2000; 31, 2.

Mục đích nghiên cứu:

Mục đích nghiên cứu là kiểm tra xem liệu rằng một phần của sự khác biệt giữa các vùng được quan sát thấy trong cấu trúc hộ gia đình có thể được giải thích bởi các mô hình sống chung khác nhau giữa cha mẹ và các cặp vợ chồng trẻ sau khi kết hôn.

Nhóm nghiên cứu: Tác giả

Thiết kế nghiên cứu/ phương pháp nghiên cứu:

Phân tích số liệu thứ cấp của Cuộc khảo sát Mức sống Dân cư ở Việt Nam giai đoạn 1992-1993.

Mẫu:

Tiểu mẫu gồm 1632 cặp vợ chồng trẻ (trên tổng số 4800 hộ gia đình ở Việt Nam) với độ tuổi của người vợ là từ 15 tới 34.

Tóm tắt nội dung nghiên cứu, bao gồm những luận điểm cơ bản hoặc trọng tâm:

Sử dụng số liệu từ cuộc điều tra lớn của quốc gia, nghiên cứu này ghi lại những khác biệt quan trọng giữa các vùng trong cấu trúc hộ gia đình ở Việt Nam, phản ánh một phần sự đa dạng về việc sắp xếp cuộc sống của các cặp vợ chồng trẻ.

Kết quả nghiên cứu cơ bản:

Mặc dù đại đa số các hộ gia đình Việt Nam là các gia đình hạt nhân về mặt cấu trúc nhưng vẫn có một phần đáng kể gồm các gia đình nhiều thế hệ và gia đình mở rộng. Cấu trúc hộ gia đình cho thấy sự đa dạng có tính chất vùng miền, với sự khác biệt lớn nhất giữa miền Bắc và miền Nam. Một tỷ lệ lớn hơn gồm các gia đình hạt nhân tìm thấy ở miền Bắc trong khi đó các hộ gia đình mở rộng và gia đình nhiều thế hệ vẫn tồn tại ở miền Nam.

So với các cặp vợ chồng trẻ ở miền Bắc, các cặp vợ chồng trẻ ở miền Nam có xu hướng sống cùng với cha mẹ nhiều hơn, và trong thời gian dài hơn. Các cặp vợ chồng ở miền Nam và miền Trung có sự linh hoạt hơn về việc sinh sống cùng với gia đình bên nội hay bên ngoại, trong khi đó, các cặp vợ chồng ở miền Bắc có sự ưa thích rõ ràng về việc sống cùng với họ hàng bên nội.

Nghiên cứu cũng khám phá một số giả thuyết giải thích những khác biệt này, ví dụ như đặc điểm về điều kiện nhà ở, sự thành công của cuộc cách mạng xã hội chủ nghĩa, những ảnh hưởng về văn hóa, và cơ chế nhân khẩu học và các mô hình di cư. Ví dụ, ở khu vực đô thị, điều kiện nhà ở có vai trò trong việc sắp xếp cuộc sống. Sự thật là ngày càng nhiều đơn vị hộ gia đình có xu hướng có quy mô nhỏ hơn ở miền Bắc so với miền Nam và việc này có thể một phần giải thích một tỷ lệ cao hơn của các gia đình mở rộng và gia đình nhiều thế hệ ở miền Nam. Sự lớn mạnh của gia đình hạt nhân ở miền Bắc có thể là kết quả của sự thành công trong các cuộc cải cách gia đình bắt đầu



từ những năm 1950. Dòng người di cư tới miền Nam để cùng sống với những thành viên gia đình đang sống ở đó đã làm tăng quy mô hộ gia đình và sự phức tạp trong cấu trúc của hộ gia đình.

Khuyến nghị:

Cần có số liệu mới về việc con cái chung sống với cha mẹ sau khi kết hôn của các đoàn hệ. Các nghiên cứu trong tương lai cần chú ý đến các mối quan hệ gia đình: các mô hình chung sống có ý nghĩa thế nào đối với cuộc sống hàng ngày của mọi người? Địa vị của phụ nữ trong các hộ gia đình khác nhau khác nhau như thế nào và ảnh hưởng tới quyết định sinh sản của họ ra sao, sức khỏe của con cái và lựa chọn di cư của họ như thế nào? Nghiên cứu về khía cạnh lịch sử và toàn cầu đối với sự khác biệt giữa các vùng có thể giúp hiểu rõ hơn về xã hội Việt Nam.

16. Belanger	Việt Nam	2006
---------------------	-----------------	-------------

Tác giả: Belanger, Daniele

Tiêu đề:

Không thể thiếu con trai: thương thuyết về mong muốn sinh đẻ ở nông thôn Việt Nam

Nhà xuất bản:

Routledge, trong Giới, Địa điểm & Văn hóa - Tạp chí về địa lý nữ quyền, Vol. 13, No. 3, trang 251-265, tháng 6 năm 2006

Năm nghiên cứu: 2000 - 2002

Mục đích nghiên cứu:

Nghiên cứu xem mong muốn sinh sản được phụ nữ xây dựng và thảo luận như thế nào đối với các lực lượng đối lập trong việc giữ một gia đình nhỏ và việc sinh con trai.

Địa điểm: Một ngôi làng tại Đồng bằng sông Hồng ở tỉnh Hà Tây

Nhóm nghiên cứu: Tác giả và trợ lý nghiên cứu của tác giả

Thiết kế nghiên cứu/ phương pháp nghiên cứu:

Thu thập số liệu chính thức và quan sát dân tộc học không chính thức. Số liệu được sử dụng cho bài báo này được thu thập thông qua các phỏng vấn sâu được ghi âm, gỡ băng và phân tích với sự giúp đỡ của phần mềm N-Vivo.

Mẫu:

Thành viên của 25 gia đình - 74 cá nhân được sinh ra trong thời gian từ năm 1915 tới những năm 1970 và có con trong khoảng thời gian từ giữa những năm 1960 tới cuối năm 1990.

Tóm tắt nội dung nghiên cứu, bao gồm những luận điểm cơ bản hoặc trọng tâm:

Bài viết này ghi lại các chiến lược khác nhau được phụ nữ ở nông thôn miền Bắc Việt Nam sử dụng trong việc cố gắng sinh con trai và thảo luận sự kiến tạo các mong muốn sinh đẻ với sự chú ý đặc biệt tới nhu cầu có con trai. Bài viết cũng nêu lên những cách thức mà phụ nữ sử dụng để thương thuyết về những mong muốn này giữa các cấp độ

khác nhau: cấp địa phương (gia đình, quan hệ họ hàng, và cộng đồng), cấp quốc gia (chính sách hai con) và cấp toàn cầu (với khái niệm gia đình tốt và khái niệm những đứa con có chất lượng tốt). Bài báo cũng nhấn mạnh vai trò của phụ nữ với tư cách là các chủ thể năng động trong cuộc sống sinh sản của họ chứ không phải là những cá nhân bị động dưới ảnh hưởng mạnh mẽ của áp lực gia trưởng để đáp ứng nhu cầu sinh sản của gia đình và cộng đồng.

Kết quả nghiên cứu cơ bản:

Trong phạm vi của gia đình và quan hệ họ hàng, phụ nữ sử dụng ba chiến lược cơ bản để thương thuyết về nhu cầu sinh con trai: (1) có nhiều con cho tới khi họ sinh được một con trai; (2) tìm vợ hai cho chồng và (3) nhận con nuôi là con trai.

Cộng đồng là một tác nhân đầy quyền lực trong việc chi phối những mong muốn và hành vi sinh sản vì cộng đồng có thể gây áp lực lớn trong việc tuân thủ các quy tắc này. Một số phụ nữ không thể chịu đựng được sự chế nhạo nên đành từ bỏ ý định tuân theo chính sách hai con, trong khi đó một số phụ nữ khác lại có thể thương thuyết tính hợp lệ về việc họ không có con trai.

Để thương thuyết với Nhà nước - chính sách kế hoạch hóa gia đình, những phụ nữ buộc phải vượt qua giới hạn hai con đã có những chiến lược khác nhau (1) báo cáo rằng biện pháp phòng tránh thai thất bại; (2) che giấu việc sinh con thứ ba; (3) một nhóm nữ giáo viên đã cùng nhau quyết định có con thứ ba trong cùng một năm để cùng chia sẻ sự xấu hổ thay vì việc từng người phải chịu việc đó.

Về việc thương thuyết với chính sách của Nhà nước, phụ nữ cho rằng họ cần có con trai như một cách để giữ gìn truyền thống. Ngược lại, nỗ lực của phụ nữ trong việc sinh con trai phản ánh xu hướng toàn cầu trong việc có ít con hơn nhưng "chất lượng tốt hơn" thông qua việc sử dụng các biện pháp "khoa học" hiện đại và các công nghệ mới trong việc sinh con trai.

Khuyến nghị:

Tích hợp văn hóa vào nghiên cứu sinh sản với sự chú ý tới các giá trị mà luôn được thương thuyết và định hình bởi xã hội.

17. Belanger	Việt Nam	2003
---------------------	-----------------	-------------

Tác giả: Belanger, Daniele; Oanh, Khuất Thị Hải; Jianye, Liu; Thuy, Lê Thanh; Thanh, Phạm Việt

Tiêu đề:

Gia tăng tỷ số giới tính khi sinh có đang xảy ra ở Việt Nam hay không?

Nhà xuất bản:

Viện Nghiên cứu Quốc gia về Nhân khẩu học Pháp (INED) 2003/2; Số 58; trang 231-250. CAIRN

Mục đích nghiên cứu:

Nghiên cứu này kiểm tra xem liệu rằng có sự gia tăng đáng kể về TSGTKS tại Việt Nam, một quốc gia có những tương đồng về văn hóa với Trung Quốc, nơi đã có sự gia tăng rất mạnh về TSGTKS.

Nhóm nghiên cứu:

Daniele Belanger, Khuất Thị Hải Oanh, Liu Jianye, Lê Thanh Thúy, Phạm Việt Thanh

Thiết kế nghiên cứu/phương pháp nghiên cứu:

Phân tích các cuộc Điều tra Dân số năm 1989 và 1999 của Việt Nam, Cuộc khảo sát về mức sống ở Việt Nam năm 1997-1998, và số liệu bệnh viện ở Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh.

Tóm tắt nội dung nghiên cứu, bao gồm những luận điểm cơ bản hoặc trọng tâm:

Mặc dù Việt Nam có những tương đồng về văn hóa với Trung Quốc và đã thực hiện chương trình kế hoạch hóa gia đình, chính sách hai con, số liệu điều tra quốc gia và các số liệu có giá trị từ bệnh viện không ủng hộ kết luận về việc gia tăng đáng kể của TSGTKS, cho dù có một tỷ lệ cao về TSGTKS trong một số nhóm xã hội cụ thể và đối với những người sinh từ con thứ ba trở lên. Nếu kết quả này được xác nhận, việc không có sự phân biệt đối xử đối với bé gái sẽ chứng nhận địa vị cao hơn của phụ nữ Việt Nam so với phụ nữ Trung Quốc.

Kết quả nghiên cứu chính:

Số liệu điều tra dân số của Việt Nam năm 1989 và 1999 không cho thấy TSGTKS đang gia tăng ở Việt Nam. Tuy nhiên, một phân tích chi tiết hơn về số liệu của các cuộc điều tra và số liệu ở bệnh viện không cho thấy TSGTKS theo thứ tự sinh và theo giới tính của trẻ em được sinh ra trước đó cao hơn so với con số được kỳ vọng. Việc xem xét đến nghề nghiệp của người mẹ cho thấy một bộ phận trong xã hội - ví dụ như các cán bộ nhà nước - dường như có động cơ nhiều hơn hoặc phải chịu áp lực nhiều hơn để có tác động tới giới tính của trẻ được sinh ra. Nhìn chung, việc ưa thích con trai và sự phân biệt đối xử với con gái không có vẻ nặng nề ở Việt Nam so với Trung Quốc, Ấn Độ và Hàn Quốc.

Mặc dù TSGTKS hiện nay dựa trên số liệu bệnh viện cho thấy một số gia đình Việt Nam có thể sử dụng việc nạo phá thai để chọn giới tính ở Hà Nội, nhưng nghiên cứu này không có bằng chứng để xác nhận giả thuyết này. Có vẻ như là, với chính sách không cưỡng ép chỉ được có hai con, Việt Nam đã có thể giải quyết việc hạn chế sự phân biệt đối xử với con gái. Tuy nhiên, mong muốn có một gia đình quy mô nhỏ, kết hợp với việc công nghệ siêu âm ngày càng trở nên sẵn có và các biện pháp khác để tác động tới giới tính của con, có thể làm gia tăng mong muốn có con trai trong tương lai. Việc giảm dịch vụ nạo phá thai ba tháng giữa có thể làm mất tác dụng của việc sử dụng phương pháp nạo phá thai để lựa chọn giới tính, nhưng việc này có thể dẫn tới sự bùng phát của khu vực tư nhân đáp ứng nhu cầu nạo phá thai ở ba tháng giữa. Những phản ứng khác nhau từ người dân Việt Nam đối với sự mâu thuẫn giữa việc suy giảm mức sinh và mong muốn có con trai cũng không thể bỏ qua.

Khuyến nghị:

Cần có nhiều nghiên cứu hơn nữa về việc ưa thích có con trai trong điều kiện mức sinh thấp và các định hướng điều chỉnh các tác động tiềm tàng lên cơ cấu giới tính của dân số, sự bất bình đẳng về giới trong trẻ em và các hệ thống quan hệ ruột thịt và gia đình.

18. Belanger	Việt Nam	2002
--------------	----------	------

Tác giả: Belanger, Daniele

Tiêu đề:

"Tuổi thơ, giới và quyền lực ở Việt nam", trong cuốn "Các cộng đồng ở Đông Nam Á: Thách thức và phản hồi". Helen Lansdowne, Philip Dearen và William Neilson (chủ biên)

Năm nghiên cứu: 2000

Mục đích nghiên cứu:

Nghiên cứu khám phá những bất bình đẳng về giới trong trẻ em tại Việt Nam.

Địa điểm: Một làng quê nông thôn ở tỉnh Hà Tây, Việt Nam

Nhóm nghiên cứu: Daniele Belanger và các nhà nghiên cứu địa phương

Thiết kế nghiên cứu/phương pháp nghiên cứu:

Rà soát tài liệu, phân tích số liệu nhân khẩu học thứ cấp; nghiên cứu thực địa sử dụng phương pháp dân tộc học

Tóm tắt nội dung nghiên cứu, bao gồm những luận điểm cơ bản hoặc trọng tâm:

Nghiên cứu này khám phá xem liệu rằng việc tiếp tục phân biệt đối xử với trẻ em gái có đang xảy ra ở Việt Nam.

Kết quả nghiên cứu cơ bản:

Số liệu định lượng cung cấp các bằng chứng, mặc dù chỉ ở mức khiêm tốn, về việc phân biệt đối xử đối với trẻ em gái: Số liệu về TSGTKS theo thứ tự sinh (thứ tự sinh của các con) cho thấy những phụ nữ với hai con gái và chưa có con trai có xu hướng mong đứa con thứ ba của mình là con trai hơn là con gái. Tỷ số sinh không bình thường giữa nam và nữ cho thấy một số gia đình đã sử dụng việc nạo thai để lựa chọn giới tính, theo như xác nhận của các cán bộ y tế được phỏng vấn trong thời gian đi thực địa. Số liệu cũng cho thấy khi bị ốm, con trai thường được đưa đi viện để điều trị hơn là con gái. Số liệu về việc hoàn thành bậc học trung học phổ thông cho thấy khoảng cách về giới giữa các bé trai và bé gái ở độ tuổi thanh thiếu niên và đầu những năm hai mươi tuổi. Tuy nhiên, so với các quốc gia có sự phân biệt đối xử với con gái, Việt Nam vẫn là một nơi sống tốt của trẻ em gái. TSGTKS quốc gia vẫn bình thường và không có bằng chứng nào cho thấy sức khỏe của bé gái và sự sống của các em đang bị đe dọa. Mặc dù vẫn có sự ưa thích con trai, sau khi được sinh ra, cả bé trai và bé gái đều có những cơ hội và tiếp cận các nguồn lực một cách tương đối bình đẳng.

Tuy nhiên, các số liệu định lượng cho thấy rõ hơn về quan niệm về giới đối với trẻ em, theo đó, con gái vẫn chưa được cha mẹ coi là bình đẳng với các anh em trai của mình. Trong quá khứ, khi mức sinh còn cao, mong muốn có con trai không phải là một vấn đề vì trong thực tế, tất cả các cặp vợ chồng cuối cùng đều sinh được một con trai. Ngày nay, vì các cặp vợ chồng chỉ được phép có hai, hoặc nhiều nhất là ba con, việc có ít nhất một con trai trở nên rất quan trọng. Kết quả là, không ai mong có con gái, và có con gái thường mang lại nỗi buồn, thất vọng, và cảm giác thất bại. Đặc biệt, ở các vùng nông thôn, việc được sinh ra là con gái có nghĩa là người đó được xã hội coi là thành viên gia đình hạng hai và công dân hạng hai.

Vì hệ thống quan hệ gia đình ở nông thôn miền Bắc vẫn có sự ưa thích con trai rõ rệt, con gái có ít cơ hội tiếp cận hơn tới tài sản, thu nhập, giáo dục cao hơn và thừa kế so với con trai. Việc các hộ gia đình quay trở lại thành đơn vị sản xuất độc lập đã làm tái lập các vai trò giới truyền thống. Do vậy, từ quan điểm lý thuyết, việc tiếp tục phân biệt đối xử với con gái đã đặt câu hỏi nghi vấn về các lợi ích được kỳ vọng từ mức sinh thấp và sự phát triển kinh tế đối với bất bình đẳng về giới.

Khuyến nghị:

Vì ảnh hưởng của thay đổi nhân khẩu học và sự phát triển kinh tế về giới không nhất thiết mang tính tích cực, các chính sách cần tính đến vị trí mong manh của con gái trong hệ thống quan hệ gia đình

19. Belanger	Việt Nam	2002
---------------------	-----------------	-------------

Tác giả: Belanger, Daniele

Tiêu đề:

Sự ưa thích con trai ở một làng quê nông thôn miền Bắc Việt Nam

Nhà xuất bản: Tạp chí Các nghiên cứu về kế hoạch hóa gia đình, Vol. 33, No. 4, tháng 12 năm 2002

Năm nghiên cứu: 2000

Mục tiêu: Nghiên cứu giá trị tương đối của con cái đối với cha mẹ

Địa điểm: Một làng quê cách Hà Nội 40km, Việt Nam

Nhóm nghiên cứu:

Tác giả thực hiện phỏng vấn định tính với sự hợp tác của trợ lý thực địa, và ba cán bộ địa phương làm việc với tư cách là người phỏng vấn cho điều tra định lượng; một cán bộ địa phương về kế hoạch hóa gia đình và một hộ lý địa phương giúp lựa chọn người tham gia phỏng vấn định tính.

Thiết kế nghiên cứu/phương pháp nghiên cứu:

Phương pháp nghiên cứu bao gồm thảo luận nhóm tập trung, nghiên cứu sâu 25 gia đình và phương pháp quan sát dân tộc học.

Mẫu:

Bốn thảo luận nhóm tập trung gồm những người đã có gia đình trong độ tuổi từ 25 tới 45 (hai nhóm nam giới, một nhóm phụ nữ và một nhóm lãnh đạo địa phương gồm cả nam giới và nữ giới), phỏng vấn sâu với 74 cá nhân được sinh ra trong thời gian từ năm 1915 tới 1970 từ 25 gia đình được lựa chọn có mục đích để nghiên cứu. Các gia đình này gồm những người có cả con trai, con gái, những gia đình không có con trai, và những gia đình chỉ có con trai.

Tóm tắt nội dung nghiên cứu, bao gồm những luận điểm cơ bản hoặc trọng tâm:

Mặc dù mức sinh của Việt Nam đã giảm nhanh chóng và đạt mức 2,2 trẻ em trên một phụ nữ trong độ tuổi sinh sản vào năm 1998, các bằng chứng nhân khẩu học cho thấy việc ưa thích có con trai vẫn còn mạnh và tác động tới các hành vi sinh sản và phòng tránh thai. Nghiên cứu này kiểm tra các yếu tố đằng sau việc ưa thích có con trai ở một làng quê nông thôn miền Bắc Việt Nam.

Kết quả nghiên cứu cơ bản:

Con trai vẫn được mong muốn hơn vì giá trị kinh tế, biểu tượng và xã hội. Mặc dù đã trải qua bốn thập kỷ với các chính sách xã hội chủ nghĩa nhằm giảm sự bất bình đẳng về giới và làm giảm quyền lực của hệ thống quan hệ gia trưởng, mong muốn có con trai vẫn tiếp tục điều khiển quá trình xây dựng gia đình. Có con trai là một chuẩn mực xã hội gây áp lực rất lớn đối với tất cả mọi người tham gia trong nghiên cứu này, cho dù họ có học vấn, việc làm, địa vị kinh tế xã hội, dòng dõi và địa vị chính trị thế nào đi nữa. Nhiều cặp vợ chồng trẻ đang tìm cách để dự đoán giới tính đứa con họ mới thụ thai. Nhiều phụ nữ có học vấn cao cũng có xu hướng sử dụng các chiến lược hiện đại để có con trai.

Các kết quả nghiên cứu cũng cho thấy khoảng cách giữa diễn ngôn và thực hành xã hội về vai trò của trẻ em trên cơ sở giới tính của chúng. Mặc dù phụ nữ có tiếp cận tới các nguồn lực kinh tế và các nỗ lực xã hội để cải cách quan hệ về giới, các nhận thức khác nhau về giá trị của trẻ em trên cơ sở giới tính vẫn làm giảm vai trò của trẻ em gái và củng cố vai trò của con trai ở Việt Nam trong kỷ nguyên mức sinh thấp.

Mong muốn có ít con hơn có vẻ như đang dẫn tới lý do chính cho mỗi quan tâm về việc có con trai. Sự tái sinh của các nghi lễ tiền xã hội chủ nghĩa có thể đã góp phần làm tăng mong muốn có con trai.

Khuyến nghị:

Cần có sự quan tâm hơn nữa tới xu hướng tiếp tục ưa thích con trai từ góc độ xây dựng chính sách và học thuật.

20. Bryant	Việt Nam	2002
------------	----------	------

Tác giả: Bryant, John

Tiêu đề:

Chế độ phụ hệ, mô hình định cư bên nhà chồng và sự giảm sinh ở Việt Nam

Nhà xuất bản: Tạp chí Dân số châu Á- Thái Bình Dương

Mục đích nghiên cứu:

Nghiên cứu thảo luận các hệ quả của sự suy giảm đáng kể của mức sinh đối với sức mạnh của các chuẩn mực của chế độ phụ hệ, mô hình định cư bên nhà chồng tại Việt Nam vốn đòi hỏi mỗi cặp vợ chồng phải có ít nhất một con trai.

Nhóm nghiên cứu: Tác giả

Thiết kế nghiên cứu/phương pháp nghiên cứu

Rà soát các tài liệu sẵn có về số liệu nhân khẩu học/nghiên cứu nhân chủng học

Tóm tắt nội dung nghiên cứu, bao gồm những luận điểm cơ bản hoặc trọng tâm:

Khoảng 90% dân số Việt Nam thuộc nhóm dân tộc Kinh có hệ thống gia đình theo họ nội, theo bên chồng. Để tuân thủ theo các quy tắc của hệ thống này, mỗi cặp vợ chồng phải có ít nhất một con trai do mình sinh ra hoặc nhận một con trai làm con nuôi. Tuy nhiên, sự suy giảm đáng kể về mức sinh đã dẫn đến việc gia tăng tỷ lệ các cặp vợ chồng không thể hoàn thành điều kiện này. Việc này có ý nghĩa gì đối với sức mạnh của các quy tắc của chế độ phụ hệ, mô hình định cư bên chồng của Việt Nam hiện nay và trong tương lai?

Kết quả nghiên cứu cơ bản:

Các bằng chứng cho thấy rằng hệ thống gia đình phụ hệ (theo dòng họ cha), mô hình định cư bên chồng vẫn rất mạnh mẽ vì việc thờ cúng tổ tiên vẫn được thực hiện và ở nhiều nơi con trai vẫn được đòi hỏi là người hỗ trợ cha mẹ già.

Sự suy giảm mức sinh ở Việt Nam có vẻ như đã dẫn tới những khó khăn cho các cặp vợ chồng khi đánh đổi giữa việc tuân thủ theo những kỳ vọng của gia đình bên nội và các mục tiêu khác.

Khuyến nghị:

Nghiên cứu gợi ý rằng các nhà làm chính sách nên triển khai các hoạt động nhằm cải thiện những yếu tố của chế độ gia đình phụ hệ và mô hình định cư bên nhà chồng ở Việt Nam thông qua các cuộc vận động giáo dục để nâng cao nhận thức về giá trị bình đẳng của con gái so với con trai.

21. Chatterjee	Việt Nam	2009
----------------	----------	------

Tác giả: Chatterjee, Patrlekha

Nhà xuất bản: The Lancet

Tiêu đề:

Sự mất cân bằng tỷ số giới tính đang ngày càng tồi tệ hơn ở Việt Nam

Tóm tắt nội dung nghiên cứu, bao gồm những luận điểm cơ bản hoặc trọng tâm:

So với các quốc gia khác đang có mức TSGTKS cao, Việt Nam nổi bật lên với sự tăng nhanh không bình thường được ghi nhận trong một vài năm qua. Vì vậy, mặc dù việc mất cân bằng TSGTKS bắt đầu muộn hơn các nơi khác nhiều năm, hiện nay đã ở mức ngang bằng với TSGTKS ở các quốc gia khác và đặt ra nhiều vấn đề nghiêm trọng cho xã hội Việt Nam trong tương lai, bao gồm cả áp lực tiềm tàng ngày càng cao về việc kết hôn sớm và nhu cầu về mại dâm và buôn bán người. Đặc biệt, đằng sau sự gia tăng về TSGTKS là việc gia tăng khá nhanh trong việc tiếp cận tới các công nghệ xác định và lựa chọn giới tính. Mặc dù từ năm 2006, Chính phủ đã có các biện pháp để coi việc sàng lọc và nạo phá thai lựa chọn giới tính là bất hợp pháp, những xu hướng tiêu cực vẫn tiếp tục xảy ra.

Khuyến nghị:

Đưa ra một chiến lược truyền thông toàn diện nhằm khuyến khích sự thay đổi hành vi tại cấp cộng đồng, và tìm hiểu /đầu tư vào các cải cách chính sách để chống lại với các xu hướng tiêu cực về TSGTKS; tránh cách tiếp cận mang tính chất trừng phạt thuần túy nhằm chống lại việc sàng lọc trước khi sinh và nạo phá thai lựa chọn giới tính, mà cần phải xây dựng một chiến lược đa mục tiêu nhằm nâng cao giá trị của trẻ em gái và tăng cường sự hỗ trợ xã hội đối với việc nâng cao địa vị của phụ nữ.

Tác giả: Gammeltoft, Tine; Thuy, Nguyen Hanh Thi

Tiêu đề:

Các điều kiện của thai nhi và các quyết định chết người: vấn đề đạo đức trong việc sử dụng siêu âm sàng lọc ở Việt Nam

Nhà xuất bản: Tạp chí Khoa học xã hội và Y học -Elsevier

Study year: 2003-2004

Mục đích nghiên cứu:

Bài viết này nhằm miêu tả xem công nghệ siêu âm sản khoa được sử dụng như thế nào với tư cách là công nghệ quan trọng để chẩn đoán những dị tật bào thai ở Việt Nam. Nghiên cứu cũng nhằm để khám phá bối cảnh xã hội rộng lớn hơn tạo nên những tình huống khó xử về mặt đạo đức và các quyết định trong sự tương tác y học hàng ngày giữa bệnh nhân và nhân viên y tế.

Địa điểm: Bệnh viện phụ sản lớn ở Hà Nội

Nhóm nghiên cứu:

Tine Gammeltoft, Nguyen Hanh Thi Thuy, Nguyen Huy Bao, Do Thi Thanh Toan, Hoang hai Van, Tran Minh Hang, Bui Kim Chi và Nguyen Thi Hiep

Thiết kế nghiên cứu/phương pháp nghiên cứu:

Nghiên cứu này được thực hiện từ góc độ nhân chủng học và bao gồm cả việc quan sát có tham gia về tương tác giữa bệnh nhân và nhân viên y tế, phỏng vấn bán cấu trúc, phỏng vấn tự do, và các cuộc trò chuyện không chính thức với bệnh nhân và bác sỹ.

Mẫu: 30 phụ nữ được phát hiện dị tật bào thai thông qua việc siêu âm trước khi sinh.

Tóm tắt nội dung nghiên cứu, bao gồm những luận điểm cơ bản hoặc trọng tâm:

Kể từ cuối những năm 1990, sự gia tăng nhanh chóng của công nghệ siêu âm trước sinh đã xảy ra trong bối cảnh hệ thống chăm sóc y tế tại Việt Nam ngày càng được tư nhân hóa và thương mại hóa, tạo ra một rủi ro cao về việc lạm dụng các trang thiết bị công nghệ cao và các xét nghiệm. Đặc biệt, ở những khu vực đô thị, việc sẵn có và chi phí thấp của siêu âm thai trước sinh, bao gồm cả siêu âm 3D, 4D, kết hợp với một thực tế rằng việc nạo phá thai ở Việt Nam là hợp pháp cho đến thai tuần thứ 22, đã khiến cho phần lớn các phụ nữ cảm thấy áp lực và không chắc chắn về cái thai của mình. Thông thường, sự đánh giá và lời khuyên của bác sỹ đều được tuân thủ để chấm dứt việc mang thai nếu phát hiện ra dị tật bào thai. Sự lựa chọn có tính chủ động của bệnh nhân thường chịu ảnh hưởng bởi sự đánh giá đầy thiện chí của các bác sỹ. Đồng thời, các bác sỹ chỉ ra rằng việc siêu âm sớm xác định bào thai với sự giám sát và các quy định yếu kém thường dẫn tới sự không chắc chắn về mặt lâm sàng từ phía cán bộ y tế, mà chỉ đơn thuần là chú trọng vào việc phát hiện chứ không sẵn sàng cung cấp kiến thức chuyên sâu cho bệnh nhân.

Kết quả nghiên cứu cơ bản:

Ở Việt Nam, việc áp dụng công nghệ mới trong sức khỏe sinh sản, và đặc biệt là sự phát triển nhanh của dịch vụ siêu âm bào thai từ cuối những năm 1990 đã không đi cùng với những đầu tư đầy đủ để nâng cao kỹ năng của cán bộ y tế trong việc chẩn

đoán, điều trị và tư vấn. Việc này đã tạo ra một khoảng trống trong hệ thống đối với các tiêu chuẩn và chất lượng chăm sóc y tế. Những phụ nữ được phát hiện dị tật bào thai thông qua siêu âm trước khi sinh thường ít được cung cấp thông tin hướng dẫn họ vượt qua cơn sốc và đưa ra quyết định khó khăn liên quan tới việc nạo phá thai hay không. Việc tư vấn mà không áp đặt thường ít được sử dụng trong các tương tác với bệnh nhân và quan niệm của cán bộ y tế cho rằng không thể nuôi một đứa trẻ khuyết tật thường dẫn tới việc chi phối quyết định nạo phá thai. Mặc khác, việc thiếu các nguồn lực trong hệ thống y tế khiến cho các bác sỹ không được đào tạo đầy đủ về y học bào thai, với sự giám sát hạn chế, thiếu các quy trình chuyên nghiệp và những hạn chế trong tiếp cận tới kiểm tra gene mà có thể giúp đưa ra quyết định với đầy đủ thông tin về việc chấm dứt sự mang thai. Do đó, vấn đề không chỉ liên quan đến ý đức mà còn liên quan tới việc phân bổ các nguồn lực y tế.

23. Guilmoto	Việt Nam	2010
--------------	----------	------

Tác giả: Guilmoto, Christophe Z

Tiêu đề:

Những xu hướng gần đây về hiện tượng nhiều trẻ em nam hơn trẻ em nữ tại Việt Nam theo số liệu điều tra Mẫu của Cuộc Tổng Điều tra Dân số năm 2009: Kết quả sơ bộ

Nhà xuất bản: UNFPA/Tổng cục thống kê, Hà Nội, Việt Nam

Mục đích nghiên cứu:

Trình bày các kết quả sơ bộ về xu hướng của hiện tượng nhiều trẻ em nam hơn trẻ em nữ dựa trên số liệu của Cuộc Tổng Điều tra Dân số và Nhà ở năm 2009, và xác định các lĩnh vực mà sự phân tích định tính sẽ là hữu ích.

Nhóm nghiên cứu:

Guilmoto, Christophe Z, với sự hỗ trợ của cán bộ Tổng cục thống kê

Thiết kế nghiên cứu/phương pháp nghiên cứu:

Phân tích số liệu của cuộc Tổng điều tra, xem xét giới tính của đứa con sinh gần đây nhất của các phụ nữ trong độ tuổi từ 15 tới 49 và sự phân bố về giới tính của trẻ em dưới 5 tuổi. Các tương quan chéo được tính toán giữa các hộ gia đình mới sinh con trong vòng 12 tháng trước cuộc điều tra, giới tính của đứa trẻ, và các đặc điểm chọn lọc của hộ gia đình.

Mẫu:

15% mẫu của Cuộc Tổng Điều tra Dân số và Nhà ở năm 2009: 14.177.590 cá nhân và 3.692.042 hộ gia đình, đại diện cho tất cả 63 tỉnh thành ở Việt Nam. Nghiên cứu sâu hơn nữa về các hộ gia đình nơi 247.603 trẻ em được sinh ra trong thời gian 12 tháng trước cuộc điều tra (tháng 4 năm 2009 tới tháng 3 năm 2010).

Tóm tắt nội dung nghiên cứu, bao gồm những luận điểm cơ bản hoặc trọng tâm:

Dựa trên số liệu có sẵn gần đây từ Cuộc Tổng Điều tra Dân số và Nhà ở, một phân tích được thực hiện để xác định các bằng chứng về "hiện tượng nhiều trẻ em nam hơn trẻ em nữ". Các ước tính về TSGTKS cũng như tỷ số giới tính và thứ tự sinh con

đã được trình bày. Ngoài ra, những khác biệt vùng miền và kinh tế xã hội cũng được nghiên cứu như cơ sở để hiểu hơn những yếu tố quyết định TSGTKS ở Việt Nam. Phần cuối cùng chú ý tới “những gì mà số liệu không cho chúng ta biết”, cũng như những gì cần được hiểu để có thể xây dựng và hỗ trợ nỗ lực quốc gia nhằm đảo ngược lại TSGTKS ở Việt Nam.

Kết quả nghiên cứu cơ bản:

TSGTKS trong thời gian 12 tháng trước Cuộc Tổng Điều tra Dân số và Nhà ở tháng 4 năm 2009 là 110,6, và có vẻ như tỷ số này vẫn đang tăng rất nhanh. Những dự đoán trong tương lai cho thấy TSGTKS có thể đạt tới mức 115 vào năm 2015, trước khi đi vào ổn định. Tỷ số giới tính tổng thể giữa nam và nữ cũng đang tăng nhanh chóng và dự kiến sẽ đạt mức 105 nam giới trên tổng số 100 nữ giới.

Hai khu vực địa lý nổi bật được xác định với TSGTKS cao hơn hẳn các khu vực khác của đất nước. Đó là khu vực nông thôn ở Đồng bằng Sông Hồng ở miền Bắc và khu vực thành thị ở Đồng bằng sông Cửu Long, đặc biệt là thành phố Hồ Chí Minh. Khu vực cao nguyên có TSGTKS thấp nhất ở mức 105,6, và TSGTKS cao nhất là ở các khu vực nông thôn ở Đồng bằng sông Hồng.

So sánh giữa nông thôn và thành thị cho thấy có nhiều trẻ em nam hơn trẻ em nữ ở tất cả các khu vực thành thị, ngoại trừ ở Đồng bằng sông Hồng, và các khu vực Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung.

Các ước tính sơ bộ đối với các tỉnh nằm trong khoảng từ mức thấp 105 và có tới 5 tỉnh ở trên mức 115 (Hưng Yên, Bắc Giang, Vĩnh Phúc, Bắc Ninh, Hải Dương và Quảng Ninh).

Về mối quan hệ giữa TSGTKS và thứ tự sinh, số liệu sơ bộ cho thấy TSGTKS cao đối với tất cả các thứ tự sinh con 1-2 (119-110), cao hơn, nhưng ở mức trung bình đối với lần sinh thứ 3 trở lên (115), và vẫn cao trong số những phụ nữ chưa từng có con trai (135), và đặc biệt cao đối với lần sinh con thứ 3 trở lên ở Đồng bằng sông Hồng (150).

Mối quan hệ giữa TSGTKS và các đặc điểm xã hội cho thấy tỷ số này cao hơn đối với những người có trình độ cao đẳng đại học, những người làm việc trong các cơ sở nhà nước, trong độ tuổi lớn hơn 30, những người có điều kiện sống tốt hơn như sống trong nhà gạch, nhà mái bê tông, các khu nhà căn hộ cao tầng, sử dụng gas để nấu ăn, sử dụng điện thoại, có máy tính, có máy giặt, v.v. trong khi đó, TSGTKS ở mức sinh học bình thường được tìm thấy trong số những người có trình độ học vấn tiểu học hoặc không biết đọc, biết viết và ở trong nhà không có điện.

Khuyến nghị:

- Cần tiếp tục nghiên cứu để có thể hiểu rõ hơn vì sao mọi người thích sinh con trai và họ đạt được mong muốn của mình như thế nào.
- Nghiên cứu định tính nên tìm hiểu chi tiết việc ưa thích con trai và mối quan hệ với các hệ thống về giới ở địa phương, bao gồm cả vị trí của phụ nữ trong các gia đình gia trưởng, được hưởng hoặc không được hưởng các quyền lợi của gia đình (thừa kế, hỗ trợ, đoàn kết, v.v.)

Tác giả: Guilmoto, Christophe Z.; Xuyen, Hoang; Toan, Ngo Van.

Tiêu đề:

Sự gia tăng gần đây về TSGTKS ở Việt Nam

Nhà xuất bản:

CEPED (Universite Paris Descartes INED/IRD), Tổng cục thống kê, Hà Nội, và Đại học Y Hà Nội, Việt Nam

Năm xuất bản: 2009

Mục đích nghiên cứu:

Để xác định sự gia tăng về TSGTKS ở Việt Nam trong 5 năm trước thời điểm nghiên cứu, để đối chiếu thông tin về số trẻ em sinh ra theo giới tính trong cả nước, và để tái kiểm tra hiện tượng nhiều trẻ em nam hơn trẻ em nữ do kết quả của việc lựa chọn giới tính trước khi sinh.

Nhóm nghiên cứu: Các tác giả

Thiết kế nghiên cứu/phương pháp nghiên cứu:

Phân tích số liệu từ mẫu của các cuộc điều tra dân số hàng năm từ năm 1999 tới năm 2007, và từ hai cuộc điều tra về sinh đẻ liên tục vào năm 2007 và 2008; kiểm Chi-Square bình phương và các kỹ thuật thống kê địa lý được sử dụng để phác họa bản đồ về sự đa dạng theo không gian.

Mẫu:

Một mẫu 3% được lấy từ cuộc điều tra dân số năm 1999, và 461.000 phụ nữ trong độ tuổi 15-49 được điều tra trong thời gian từ tháng 3 tới tháng 4 năm 2007.

Tóm tắt nội dung nghiên cứu, bao gồm những luận điểm cơ bản hoặc trọng tâm:

Như các quốc gia khác ở châu Á đã trải qua việc gia tăng TSGTKS, vào cuối thế kỷ 20, Việt Nam đã có đủ tất cả các tiền đề dẫn tới sự gia tăng sớm về TSGTKS: một hệ thống gia trưởng và sự ưa thích cổ hữu đối với con trai, sự thay đổi nhanh chóng về kinh tế và nhân khẩu học, các quy định chặt chẽ về kế hoạch hóa gia đình và việc sớm tiếp cận với nạo phá thai lựa chọn giới tính. Ngoài ra, Việt Nam có khu vực y tế tư nhân phát triển mạnh kể từ những năm 1990 và là một quốc gia thuần nhất nơi mà sự phổ biến những phát minh công nghệ có thể lan rộng rất nhanh. Đồng thời, mức sinh tiếp tục giảm nhanh chóng trong những năm 1990 trong khi các quy định nghiêm khắc hơn về kiểm soát gia tăng dân số lại được áp dụng. Việc này đã làm tăng khả năng các cặp vợ chồng có hai con và không có con trai lên gần 25%, và do đó đã tăng nhu cầu chủ động lựa chọn giới tính. Điều đó kết hợp với thực tế rằng việc nhập khẩu và cung cấp các thiết bị siêu âm tốt hơn ngày càng trở nên dễ dàng hơn, và tỷ số chất lượng/chi phí đã được nâng cao đáng kể, dẫn tới việc gia tăng gấp 10 lần các kiểm tra siêu âm từ 1,0 triệu năm 1998 lên tới 10,8 triệu năm 2007. Việc nâng cao tiếp cận tới công nghệ hiện đại và nhu cầu ngày càng tăng về việc giảm số con đã dẫn tới việc phân biệt đối xử về giới với tư cách là một đặc điểm nổi bật trong quá độ nhân khẩu học hiện nay ở Việt Nam.

Kết quả nghiên cứu cơ bản:

Mặc dù chậm hơn các quốc gia Châu Á có lịch sử tương tự khoảng một thập kỷ, lần đầu tiên, phân tích này đã cho thấy tỷ số giới tính ở Việt Nam đã tăng rất nhanh và đáng kể



trong thời gian 5 năm (từ 105 năm 2001, tới 108 năm 2005 và 112 năm 2006). Những khác biệt tại Việt Nam cho thấy mức TSGTKS thấp liên quan tới trình độ giáo dục thấp hơn, thiếu chăm sóc trước khi sinh và thiếu sự hỗ trợ của cán bộ y tế có chuyên môn trong khi sinh, khoảng cách về hạ tầng cơ sở, sự xa xôi về mặt địa lý và thiếu phương tiện tài chính. Mặt khác, TSGTKS cao liên quan tới những phụ nữ có giáo dục cao hơn, trẻ hơn, những người thuộc nhóm có ưu thế hơn và chủ động hơn trong việc điều chỉnh việc sinh đẻ. Những tương quan về mặt không gian cho thấy nhóm 5 tỉnh với TSGTKS cao là những vùng đông dân số vốn làm nông nghiệp và bị ảnh hưởng mạnh mẽ bởi những chuyển đổi kinh tế trong thời kỳ hậu Đổi Mới của Việt Nam. Tuy nhiên, vì việc chuyển đổi kinh tế và xã hội của Việt Nam quá nhanh chóng, sự gia tăng TSGTKS có thể tiếp tục lan rộng ra các khu vực khác. Số liệu hiện nay cho thấy có sự gia tăng này bất chấp các nỗ lực của Chính phủ trong việc quy định nạo phá thai lựa chọn giới tính là bất hợp pháp.

25. Hirschman	Việt Nam	1994
---------------	----------	------

Tác giả: Hirschman Charles; and Loi, Vu Manh

Tiêu đề:

Cấu trúc gia đình và hộ gia đình ở Việt Nam: Một số điểm lưu ý từ cuộc điều tra gần đây

Nhà xuất bản: Đại học Washington, Khoa xã hội học

Study year: 1994, dựa trên số liệu thu thập vào năm 1991

Mục đích nghiên cứu:

Mục đích cơ bản của nghiên cứu này là miêu tả các mô hình cấu trúc gia đình ở Việt Nam và trình bày một số hiểu biết sâu hơn về mô hình chung sống và thăm sóc giữa cha mẹ và con cái.

Địa điểm:

4 khu vực ở Việt Nam: cụ thể là một làng quê nông thôn (xã Tiền Tiến) và một khu vực thành thị cỡ trung bình (Hải Dương) ở miền Bắc, và một làng quê nông thôn (Long Hóa) và một khu vực thành thị (Cần Thơ) ở miền Nam Việt Nam.

Nhóm nghiên cứu:

Các tác giả, phối hợp với Trung tâm quốc gia Khoa học xã hội ở Hà Nội, và Viện khoa học xã hội thành phố Hồ Chí Minh, 14 người cán bộ phỏng vấn người Việt Nam.

Thiết kế nghiên cứu/phương pháp nghiên cứu:

Phiếu điều tra lịch sử cuộc sống Hộ gia đình Việt Nam: thông tin nhân khẩu học về mỗi gia đình cũng như số liệu cá nhân của những người từ 15 tới 65 tuổi được thu thập trong các cuộc điều tra.

Mẫu:

403 hộ gia đình từ 4 khu vực ở Việt Nam. Khoảng 100 hộ gia đình ở mỗi khu vực được phỏng vấn, sau khi lựa chọn ngẫu nhiên sau N lần số hộ từ danh sách cá hộ gia đình ở khu vực, với N đại diện cho tỷ số của 100 trên tổng số các hộ gia đình.

Tóm tắt nội dung nghiên cứu, bao gồm những luận điểm cơ bản hoặc trọng tâm:

Nghiên cứu này khám phá mức độ mà văn hóa Việt Nam đã được đưa vào trong hệ thống gia đình dựa trên các nguyên tắc Nho giáo và do đó, được tổ chức theo các dòng họ bên cha và dòng họ bên chồng.

Kết quả nghiên cứu cơ bản:

Đối lập với những kỳ vọng chung rằng các gia đình Việt Nam chung sống theo mô hình dòng họ nội như truyền thống Nho giáo điển hình hiện nay ở Trung Quốc và Đài Loan, xu hướng phổ biến ở cả khu vực nông thôn và thành thị của đa số người dân là gia đình hạt nhân, độc lập, chứ không phải chung sống với một trong hai bên của gia đình. Sự gần gũi như nhau về quan hệ với họ hàng bên nội hoặc bên ngoại không quyết định việc chung sống của các thành viên trong gia đình mở rộng vì ngay cả trong các trường hợp mà cả hai gia đình đều ở gần, hầu hết các gia đình không chung sống với họ hàng. Mặc dù có sự khác biệt theo địa phương giữa miền Bắc và miền Nam của Việt Nam, mô hình này vẫn thống nhất trên khắp các khu vực khác nhau được nghiên cứu. Ngoài ra, nghiên cứu cho thấy chỉ có sự khác biệt khiêm tốn về tần số thăm cha mẹ giữa 4 khu vực. Trong khi nam giới có vẻ giữ liên lạc gần gũi hơn với cha mẹ của mình hơn là nữ giới thì việc thường xuyên liên lạc với cha mẹ của mình là ưu tiên đối với cả nam và nữ. Nghiên cứu cho thấy nhìn chung, mặc dù cấu trúc gia đình ở Việt Nam có hướng theo truyền thống Nho giáo, nhưng vẫn có sự linh hoạt tương đối trong vai trò và nghĩa vụ giới. Điều này cho thấy các mô hình gia đình đã bị tác động qua thời gian bởi các nền văn hóa Đông Nam Á vốn duy trì hệ thống quan hệ ruột thịt song phương và địa vị tương đối cao của phụ nữ. Mặc dù thực tế rằng Nho giáo không phải là di sản văn hóa duy nhất quyết định các mối liên hệ gia đình, gia đình mở rộng vẫn là yếu tố trung tâm của xã hội Việt Nam.

**26. Viện Nghiên cứu
Phát triển Xã hội**

Việt Nam

2008

Tác giả: Viện Nghiên cứu Phát triển Xã hội

Tiêu đề của bài báo/ bài nghiên cứu:

Tỷ số giới tính khi sinh cao ở Việt Nam: Sự cường điệu hay thực tế?

Nhà xuất bản: Viện Nghiên cứu Phát triển Xã hội

Năm xuất bản: 2008

Năm nghiên cứu: tháng 7 năm 2007

Mục đích nghiên cứu: Để khám phá sự tồn tại của việc lựa chọn giới tính trước khi sinh, để xác định các yếu tố tác động tới quy mô và thành phần gia đình mong muốn, và để miêu tả nhận thức về vấn đề mất cân bằng TSGTKS.

Địa điểm: 3 tỉnh ở Việt Nam: Bắc Ninh, Hà Tây và Bình Định

Thiết kế nghiên cứu/phương pháp nghiên cứu:

Rà soát các tài liệu, phân tích nội dung của các tài liệu trên báo chí và văn hóa; phỏng vấn các cán bộ chính phủ, nghiên cứu tình huống



Tóm tắt nội dung nghiên cứu, bao gồm những luận điểm cơ bản hoặc trọng tâm:

Sau khi Chính phủ Việt Nam thực hiện Đổi Mới vào năm 1986 - sự dịch chuyển có kiểm soát sang nền kinh tế thị trường, mức tăng trưởng GDP ở Việt Nam là một trong những mức tăng trưởng mạnh mẽ nhất trên thế giới tính đến những năm 1990. Đồng thời, Chính phủ cũng thực hiện chương trình kế hoạch hóa gia đình, chính sách mỗi gia đình chỉ sinh từ 1 đến 2 con, dẫn tới việc nữ thanh niên trì hoãn việc kết hôn và các quy mô gia đình nhỏ hơn. Tổng mức sinh (TFR) đã giảm từ 3,8 trẻ em trên một phụ nữ vào năm 1989 xuống còn 2,09, chỉ ở dưới mức thay thế vào năm 2006. Trong khi đó, tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai đã tăng từ 41,27% năm 1993 tới 67,1% năm 2006. Thống kê y tế của Bộ Y tế cho thấy số nạo phá thai đã tăng đáng kể và ở mức 34,7% đối với mỗi lần sinh sống vào năm 2007. Có một điều đáng lưu ý rằng với ngay từ lần sinh đầu tiên, TSGTKS ở Việt Nam đã cao hơn ở Trung Quốc và Hàn Quốc. Lần sinh thứ hai trở đi cũng có sự gia tăng rõ rệt về tỷ số giới tính ở Việt Nam nếu các cặp vợ chồng chưa có con trai trong lần sinh đầu tiên. Nguyên nhân cơ bản của việc gia tăng TSGTKS là sự đan xen phức tạp giữa truyền thống Nho giáo và hệ thống quan hệ ruột thịt theo dòng họ nội, cùng với việc tiếp cận công nghệ siêu âm hiện đại, kể cả việc các cặp vợ chồng thường xuyên thử các phương pháp truyền thống để tác động tới giới tính của thai nhi, bao gồm cả việc ăn một số thực phẩm cụ thể.

Những giải pháp sau khi sinh nhằm giữ quy mô gia đình nhỏ bao gồm cả việc nhận con đẻ của chính mình làm con nuôi, hoặc cho phép chồng có con trai với người khác.

Kết quả nghiên cứu cơ bản:

Nghiên cứu trường hợp và phỏng vấn trong trường hợp này đã xác nhận rằng việc lựa chọn giới tính trước khi sinh diễn ra ở các tỉnh được nghiên cứu, và lý do chính là việc ưa thích con trai rất phổ biến ở những khu vực này. Những người tham gia nghiên cứu ở các tỉnh này ý thức đầy đủ về chính sách gia đình nhỏ và cảm thấy bị áp lực khi phải tuân theo chính sách đó. Việc nạo phá thai để lựa chọn giới tính được nhìn nhận khác nhau ở 3 tỉnh, trong đó cha mẹ ở Bình Định xem việc nạo phá thai là không có đạo đức, và các cha mẹ ở Bắc Ninh có thái độ chấp nhận hơn đối với thực hành này.

Khuyến nghị cơ bản:

Thực hiện nghiên cứu nhiều hơn nữa, bao gồm cả phỏng vấn với những người cung cấp dịch vụ trong khu vực tư nhân, và với phụ nữ đã từng nạo phá thai với mục đích lựa chọn giới tính; có hình thức thưởng khuyến khích cho các cặp vợ chồng tuân theo chính sách dân số; cung cấp cơ chế an sinh cho người cao tuổi, và cho các gia đình chỉ có con gái.

27. Knodel	Việt Nam	2004
------------	----------	------

Tác giả: Knodel, John; Loi, Vu Manh; Jayakody, Rukmalie; Huy, Vu Tuan

Tiêu đề:

Vai trò giới trong gia đình: Thay đổi và sự ổn định ở Việt Nam

Nhà xuất bản:

Trung tâm nghiên cứu dân số, Viện nghiên cứu xã hội, Đại học Michigan; Viện xã hội học, Hanoi.

Năm nghiên cứu: 2001; 2003; 2004

Mục đích nghiên cứu:

Ghi chép lại và phân tích có miêu tả về bản chất và mức độ thay đổi trong quan hệ giới ở các gia đình Việt Nam trong 40 năm qua.

Địa điểm:

Các tỉnh miền Bắc và Đồng bằng sông Hồng gồm Hải Dương, Hà Nội, Hải Phòng, Vĩnh Phúc, Hà Tây, Bắc Ninh, Hưng Yên, Hà Nam, Nam Định, Thái Bình và Ninh Bình, thành phố Hồ Chí Minh và các tỉnh lân cận.

Nhóm nghiên cứu: Các tác giả

Thiết kế nghiên cứu/phương pháp nghiên cứu:

Khảo sát Gia đình Đồng bằng sông Hồng: nghiên cứu chọn mẫu đại diện của 3 nhóm kết hôn trong giai đoạn năm 1963-1971, 1977-1985, và 1992-2000, tương ứng với 3 giai đoạn nổi bật trong lịch sử Việt Nam, đó là thời kỳ kháng chiến chống Mỹ, thống nhất đất nước và đổi mới. Một điều tra thí điểm được thực hiện năm 2001; một điều tra vùng được thực hiện năm 2003; và điều tra vùng miền thứ hai được thực hiện năm 2004; phân tích hồi quy.

Mẫu:

1296 những người hiện đang kết hôn, một nửa là nữ có chồng và một nửa là nam giới có vợ và họ không phải là người kết hôn với nhau, sống ở nông thôn và thành thị và thuộc 3 nhóm kết hôn.

Tóm tắt nội dung nghiên cứu, bao gồm những luận điểm cơ bản hoặc trọng tâm:

Nghiên cứu tập trung vào việc kiểm tra bằng chứng về thay đổi và ổn định trong các nhóm người kết hôn trong ba giai đoạn lịch sử khác nhau.

Kết quả nghiên cứu cơ bản:

Mặc dù có những thay đổi cơ bản về kinh tế trong ba giai đoạn lịch sử, khoảng cách về giới trong giáo dục và việc làm, việc mở cửa của xã hội đối với những tác động của toàn cầu, và những nỗ lực không ngừng để thay đổi thái độ và thực hành liên quan tới vai trò giới trong các chính sách xã hội chủ nghĩa theo thời gian, sự duy trì thay vì thay đổi đã tạo nên những đặc điểm về vai trò giới trong gia đình ở Việt Nam. Những người vợ tiếp tục chịu trách nhiệm chính đối với các công việc gia đình, cũng như việc chăm sóc con cái, ở một mức độ rất lớn. Trong thực tế, mặc dù chỉ có một số ít bằng chứng về việc phân chia lao động bình đẳng về giới trong công việc gia đình, đồng thời cũng có bằng chứng về sự gia tăng bất bình đẳng trong việc ra những quyết định lớn của gia đình, và sự tham gia ngày càng tăng của người chồng vào ngân sách hộ gia đình và các quyết định gia đình quan trọng khác. Việc sinh sống ở khu vực nông thôn cũng làm tăng cơ hội gia tăng sự bất bình đẳng trong việc ra quyết định, mặc dù trình độ học vấn cao của người vợ ở mức độ nào đó cũng có ảnh hưởng tới quyết định xã hội, nhưng ít có ảnh hưởng tới việc ai sẽ đưa ra những quyết định cơ bản trong hộ gia đình.

Kết quả nghiên cứu gợi ý rằng có những lĩnh vực đang cạnh tranh nhau để thay đổi tại nơi làm việc: trong khi một số chính sách của chính phủ và sự vận động của các tổ chức quốc tế dẫn đến sự thúc đẩy bình đẳng giới thì sự nở rộ việc kiểm soát về chính trị đối với cuộc sống của gia đình và cá nhân và các thực hành xã hội trong thời kỳ quá độ sang nền kinh tế thị trường có vẻ như lại có tác động đảo ngược làm tái sinh những truyền thống và phong tục trước kia. Các ví dụ về vấn đề này bao gồm việc gia tăng sử dụng tử vi và bói toán để quyết định một người bạn đời phù hợp hoặc ngày cưới, và sự gia tăng về tỷ lệ phần trăm các cặp vợ chồng mới kết hôn gần đây nhận "của hồi môn". Tương tự với các nghiên cứu khác, nghiên cứu này chỉ ra rằng với việc quay trở



lại của các nghi lễ tôn giáo và thờ cúng tổ tiên, có thể vai trò giới truyền thống cũng đang quay trở lại, phản ánh sự quay trở lại của các nguyên tắc Nho giáo. Mặt khác, việc gia tăng vai trò của người chồng trong quá trình đưa ra quyết định có thể được giải thích một phần bởi kết quả của sự tăng trưởng kinh tế và sự tăng lên về thu nhập. Trong khi Chính phủ Việt Nam có thể được ghi nhận với những thành công đáng kể về việc thúc đẩy bình đẳng giới tại nơi làm việc và các trường học, và cả ở cấp độ xã hội, cho tới nay, thành công ở cấp độ hộ gia đình cho đến nay vẫn chưa thấy rõ.

28. Scornet	Việt Nam	2009
-------------	----------	------

Tác giả: Scornet, Catherine

Tiêu đề:

Nhà nước và gia đình: Các chính sách và thực hành về sinh sản, trong cuốn: "Tái định hình các gia đình ở Việt Nam đương đại", Barbieri, Magali và Belanger, Danielle biên tập

Nhà xuất bản: Nhà xuất bản Đại học Stanford: Stanford, California

Mục đích nghiên cứu:

Ghi chép lại lịch sử các chính sách gia đình và kiểm soát sinh đẻ của Việt Nam từ năm 1954 và xem xét những giả định tư tưởng đằng sau những chính sách dân số được thực hiện ở Việt Nam từ những năm 1960.

Nhóm nghiên cứu: Tác giả

Thiết kế nghiên cứu/phương pháp nghiên cứu

Phân tích số liệu thứ cấp, phân tích chính sách và nghiên cứu kinh nghiệm tại một xã ở nông thôn

Tóm tắt nội dung nghiên cứu, bao gồm những luận điểm cơ bản hoặc trọng tâm:

Bài báo này phác họa lịch sử chính sách kiểm soát sinh và gia đình của Việt Nam từ năm 1954 nhằm cho thấy nhà nước đang khuyến khích thay đổi trong hành vi sinh sản. Bài báo miêu tả và phân tích xem nhà nước Việt Nam đã khuyến khích một chuẩn mực mới về quy mô và thành phần gia đình, nhấn mạnh những ưu điểm của một gia đình chỉ có từ một tới hai con. Nghiên cứu còn miêu tả các biện pháp về mặt pháp lý và việc áp dụng chúng ở địa phương. Bài báo cũng phân tích các chiến dịch truyền thông được thực hiện tại một xã ở nông thôn ở Đồng bằng sông Hồng.

Kết quả nghiên cứu cơ bản

Nghiên cứu này cho thấy vai trò của nhà nước trong việc định hình hành vi và các chuẩn mực gia đình về sinh sản.

Cho tới đầu thế kỷ 21, ở Việt Nam, thiết chế gia đình được đề cao hơn cá nhân. Chính sách nhà nước nhằm đạt được quy mô gồm ba hoặc bốn con vào những năm 1960, sau đó, từ những năm 1980 trở đi là một tới hai con, lý tưởng nhất là gồm một con gái và một con trai hoặc thậm chí là hai con gái. Dưới áp lực, chủ yếu là từ các tổ chức quốc tế, xu hướng ngày nay là hướng tới việc công nhận sự bình đẳng và quyền của cá nhân.

Lịch sử 40 năm kế hoạch hóa gia đình ở Việt Nam cho thấy Chính phủ có khuynh hướng mạnh mẽ trong việc điều chỉnh hành vi gia đình, đặc biệt là hành vi sinh sản. Trong thế kỷ 20, mục tiêu của Chính phủ là giảm sự gia tăng dân số thông qua việc đưa ra các chỉ về số lượng, trong khi đó, kể từ khi bước sang thế kỷ mới, trọng tâm này đã chuyển thành việc nâng cao các điều kiện kinh tế xã hội của dân số. Tuy nhiên, sau khi nhà nước thôi không cung cấp các dịch vụ xã hội vào cuối những năm 1980 và với sự phát triển nhanh chóng của khu vực tư nhân tham gia trong các lĩnh vực như giáo dục, y tế và kế hoạch hóa gia đình - những lĩnh vực vốn thuộc trách nhiệm của nhà nước, câu hỏi đặt ra là liệu rằng những nguồn lực cần thiết có đang được sử dụng để thực hiện chính sách gia đình và dân số theo định hướng chất lượng hay không.

29. UNFPA	Việt Nam	2009
-----------	----------	------

Tác giả: Quỹ dân số Liên Hiệp Quốc, Việt Nam

Tiêu đề:

Những biến đổi gần đây về TSGTKS tại Việt Nam: Tổng quan các bằng chứng

Nhà xuất bản: UNFPA

Mục đích nghiên cứu:

1. Phân tích các số liệu có sẵn về những biến đổi gần đây trong TSGTKS ở Việt Nam
2. Kiểm tra mối liên hệ giữa những khác biệt của TSGTKS và các đặc điểm xã hội thông qua việc phân tích bản đồ và số liệu thống kê; và
3. Kiểm tra các xu hướng nhân khẩu học trong tương lai dựa trên dự báo nhân khẩu học

Địa điểm: Hà Nội

Nhóm nghiên cứu: UNFPA Việt Nam; Guilmoto, C.Z.

Thiết kế nghiên cứu/phương pháp nghiên cứu:

Rà soát những số liệu gần đây trong các tài liệu hiện có và phân tích hệ thống các bộ số liệu gốc của Cuộc Tổng Điều tra Dân số năm 1999, Cuộc điều tra dân số năm 2006 và các nguồn thống kê khác cũng như những trao đổi giữa các chuyên gia trong lĩnh vực này.

Mẫu: 2% điều tra về thay đổi dân số và mẫu hộ gia đình

Tóm tắt nội dung nghiên cứu, bao gồm những luận điểm cơ bản hoặc trọng tâm:

Sự gia tăng đáng kể của TSGTKS đã được quan sát thấy trong thập kỷ vừa qua, bắt đầu từ năm 2000. Trong năm 2008, TSGTKS đạt tỷ lệ 112 bé trai trên 100 bé gái. Một trong những yếu tố cơ bản góp phần làm tăng TSGTKS là sự ưa thích con trai vốn đã có từ lâu ở nhiều nơi trên đất nước này.

Kết quả nghiên cứu cơ bản:

Mặc dù trong năm 2000, TSGTKS ở Việt Nam vẫn gần như bình thường, năm 2008, mức TSGTKS đã tăng lên tới 112 bé trai trên 100 bé gái. Nếu tốc độ gia tăng hiện nay vẫn tiếp diễn không hề suy giảm, TSGTKS sẽ vượt qua mức 115 trong ba năm tới kể

từ thời điểm rà soát (2008). Sự gia tăng nhanh chóng này có thể liên quan tới các yếu tố cung chứ không phải là do sự gia tăng về việc ưa thích có con trai. Việc tiếp cận gần đây tới công nghệ có chất lượng về quyết định giới tính đã cho phép nhiều cặp vợ chồng điều chỉnh hành vi sinh sản theo mong muốn sinh con trai của mình. Để đạt được mục tiêu sinh sản trong việc có một gia đình nhỏ gồm ít nhất một con trai, các cặp vợ chồng đã chủ động sử dụng công nghệ xác định giới tính và nạo phá thai lựa chọn giới tính. Phụ nữ với trình độ học vấn cao cũng như những người khá giả và những người sống ở các khu vực nông thôn phát triển hoặc khu vực bán nông thôn ở Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh có xu hướng thực hiện việc lựa chọn giới tính. TSGTKS cao hơn có xu hướng tìm thấy được ở một số tỉnh ở các khu vực của Đồng bằng sông Hồng tại Việt Nam.

Với mức TSGTKS hiện nay, việc phân bổ giới tính của dân số Việt Nam vẫn chưa nghiêm trọng như ở các quốc gia châu Á khác. Dân số Việt Nam mặc dù chưa mất cân bằng như ở một số nước châu Á khác, nhưng nếu TSGTKS tiếp tục tăng sau năm 2010, cơ cấu giới tính của dân số sẽ bị ảnh hưởng rất lớn. Hậu quả là nhóm nam giới sinh sau năm 2005 và sẽ ở trong độ tuổi kết hôn vào năm 2030 sẽ có nhiều hơn so với nữ giới ở độ tuổi phù hợp. Tới năm 2035, nam giới sẽ nhiều hơn phụ nữ khoảng 10% hoặc cao hơn nếu TSGTKS không quay trở về mức sinh học bình thường trong vòng 20 năm tới.

Có hai yếu tố quan trọng góp phần làm gia tăng TSGTKS: 1) Việc có sẵn các dịch vụ chất lượng cao để quyết định giới tính và các dịch vụ nạo phá thai vốn nhằm cải thiện một vài khía cạnh cụ thể của sức khỏe sinh sản, hiện nay đang được các cặp vợ chồng sử dụng như một giải pháp cho lựa chọn mong muốn có con trai của mình; 2) Sự ưa thích có con trai vốn có từ lâu đời vẫn còn rất mạnh mẽ ở nhiều nơi trên đất nước này, đặc biệt là ở những hộ gia đình nông thôn truyền thống. Việc này có nghĩa là sự giảm mức sinh hiện nay đã làm tăng nhu cầu lựa chọn giới tính của các cặp vợ chồng. Nguyên nhân gốc rễ của sự ưa thích có con trai và việc lựa chọn giới tính chính là sự bất bình đẳng giới.

Khuyến nghị:

- Nâng cao chất lượng và sự sẵn có của các số liệu:
 - o Hoàn thiện thống kê về đăng ký dân sự
 - o Các cuộc điều tra dân số hàng năm nên được điều chỉnh theo các yêu cầu mới về số liệu và sẵn có đối với cộng đồng khoa học
- Tìm hiểu sâu hơn nữa những nguyên nhân và cơ chế lựa chọn giới tính:
 - o Từ phía cầu: các chiến lược lựa chọn giới tính được các cặp vợ chồng sử dụng khi nào và bằng cách nào;
 - o Từ góc độ chính sách phát triển của nhà nước và những thay đổi kinh tế xã hội
 - o Từ góc độ cung: miêu tả việc lan rộng của các công nghệ mới từ khu vực công tới khu vực tư nhân; nghiên cứu sâu hơn nữa sự phát triển của các cơ sở y tế mà đang mở rộng tiếp cận tới các công nghệ mới
- Hoàn thiện việc chia sẻ thông tin và phổ biến tài liệu để nâng cao nhận thức công chúng và khuyến khích thay đổi hành vi.

Tác giả: Phụ nữ thế giới

Tiêu đề:

Pháp luật và chính sách ảnh hưởng tới cuộc sống sinh sản

Mục đích nghiên cứu

Rà soát pháp luật và chính sách về phụ nữ ở Việt Nam

Nhóm nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu/phương pháp nghiên cứu

Rà soát tài liệu

Mẫu: Các chính sách được rà soát bao gồm:

- Hiến pháp năm 1946 của nước Việt Nam Dân chủ Cộng hòa
- Luật bảo vệ sức khỏe nhân dân năm 1989
- Chiến lược dân số của Việt Nam cho giai đoạn 2001 - 2010
- Chiến lược quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản, giai đoạn 2001 - 2010
- Chiến lược quốc gia vì sự tiến bộ của phụ nữ giai đoạn 2001 - 2010
- Pháp lệnh dân số Việt Nam năm 2003

Tóm tắt nội dung nghiên cứu, bao gồm những luận điểm cơ bản hoặc trọng tâm:

Việc rà soát cho thấy kể từ những năm 1960, Việt Nam đã có một số chính sách dân số khác nhau để đáp lại những giai đoạn phát triển. Những thay đổi lớn trong kế hoạch hóa gia đình diễn ra vào giữa các năm 1991 và 1996, khi Chính phủ cố gắng thực hiện chính sách 2 con. Chính sách này sau đó đã bị bãi bỏ vào năm 2000 và năm sau đó được thay thế bằng Chiến lược dân số Việt Nam giai đoạn 2001–2010. Chiến lược hiện nay có phạm vi rộng hơn so với chiến lược trước đó và có liên quan tới các mục tiêu của hội nghị quốc tế về Dân số và Phát triển, xác định những vấn đề dân số với tư cách là chìa khóa của sự phát triển kinh tế và xã hội của đất nước.

Tuy nhiên, sự phát triển dân số vẫn là mối quan ngại cơ bản của Chính phủ Việt Nam. Do đó, mặc dù chất lượng dân số được chú ý, việc chấp nhận quy mô gia đình nhỏ vẫn được khuyến khích. Để đạt được mục đích đó, thông tin về sức khỏe sinh sản và kế hoạch hóa gia đình phải được cung cấp rộng rãi tới tất cả mọi người cho dù họ có địa vị kinh tế xã hội như thế nào. Trong số những chính sách được rà soát, bình đẳng giới, và quyền lực của phụ nữ trong việc ra quyết định đối với những vấn đề sinh sản được đặc biệt nhấn mạnh. Những vấn đề sinh sản trong các tài liệu này tập trung không chỉ vào thời gian và khoảng cách sinh con mà còn vào việc sử dụng những biện pháp ưa thích để trì hoãn và từ bỏ những lần mang thai không mong muốn. Đáng chú ý rằng những quan ngại của Chính phủ đối với sức khỏe sinh sản vị thành niên cũng được phản ánh trong Chiến lược quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản giai đoạn 2001–2010. Một trong những mục tiêu của chiến lược là thành lập các trung tâm tư vấn nhằm cung cấp cho vị thành niên các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, bao gồm cả việc cung cấp các biện pháp tránh thai ví dụ như bao cao su để phòng chống các bệnh lây truyền qua đường tình dục; cung cấp dịch vụ nạo phá thai an toàn; và nếu điều kiện cho phép, thành lập các phòng khám phụ khoa cho bệnh nhân là nữ thanh niên.



VIỆT NAM: Các văn bản tài liệu chính thống của Chính phủ

31. Bộ Y tế	Việt Nam	2010
-------------	----------	------

Tác giả: Chính phủ Việt Nam

Tiêu đề:

Nghị định 20/2010/ND-CP, Việt Nam, 2010

Nghị định cung cấp những quy định chi tiết về việc thực thi Pháp lệnh sửa đổi Điều 10 của Pháp lệnh dân số

Nhà xuất bản: Chính phủ Việt Nam

Mục tiêu của Nghị định: Cung cấp những hướng dẫn chi tiết để thực hiện Pháp lệnh, và sửa đổi Điều 10 của Pháp lệnh dân số

Cơ quan ban hành: Chính phủ, theo yêu cầu của Bộ Y tế

Loại chính sách: Nghị định Chính phủ

Tóm tắt nội dung nghiên cứu, bao gồm những luận điểm cơ bản hoặc trọng tâm:

Nghị định rà soát Điều 10 của Pháp lệnh dân số năm 2003 với những quy định chi tiết về các trường hợp không vi phạm chính sách từ 1 đến 2 con; việc thực hiện trách nhiệm của các cơ quan, và ảnh hưởng của việc thực hiện.

Kết quả nghiên cứu cơ bản

Những điểm được rà soát lại của Điều 10 Pháp lệnh dân số được quy định như sau:

Những trường hợp không vi phạm chính sách 1 tới 2 con:

1. Cả vợ và chồng hoặc một trong hai người thuộc nhóm dân tộc thiểu số với quy mô dân số dưới 10000 người hoặc một nhóm dân tộc với dân số đang có xu hướng suy giảm về quy mô (có nghĩa là nhóm dân tộc đó có mức sinh thấp hơn hoặc bằng với tỷ lệ tử vong) theo như thông tin chính thức do Bộ Kế hoạch và Đầu tư công bố.
2. Cặp vợ chồng sinh ba trong lần sinh đầu tiên.
3. Cặp vợ chồng đã có một con, nhưng sinh đôi hoặc hơn trong lần sinh thứ hai.
4. Tại thời điểm sinh con thứ ba, mới chỉ có một người con đang sống, gồm cả người con đã được các gia đình khác nhận làm con nuôi.
5. Cặp vợ chồng sinh con lần thứ ba và một trong hai người con họ đã có bị dị tật hoặc bị bệnh chết người nhưng không phải là bệnh di truyền và đã được hội đồng giám định y tế trung ương hoặc tỉnh xác nhận.
6. Vợ hoặc chồng (một trong hai người) có con riêng từ những cuộc hôn nhân trước đó và mới chỉ sinh con một lần với một hoặc hai con. Điều khoản này không áp dụng với các cặp vợ chồng kết hôn lại và đã có hai hoặc nhiều con vẫn còn sống.
7. Phụ nữ không kết hôn đã sinh một hoặc hai con trong một lần sinh duy nhất.

Trách nhiệm của các cơ quan

1. Cứ 5 năm một lần, Bộ Kế hoạch và Đầu tư chịu trách nhiệm cung cấp danh sách các nhóm dân tộc với dân số ít hơn 10000 người và những nhóm dân tộc có mức sinh



thấp hơn hoặc bằng với mức tử vong (có nghĩa là nhóm dân tộc đó có xu hướng bị suy giảm dân số).

2. Bộ Y tế chịu trách nhiệm ban hành danh sách những dị hình và bệnh chết người nhằm xác định những trẻ em được đề cập đến trong Khoản 5, Điều 2 của Nghị định này.
3. Nghị định này có hiệu lực vào ngày 29 tháng 4 năm 2010.
4. Tất cả các quy định hiện hành đi ngược lại với các điều khoản của Nghị định này sẽ không còn hiệu lực.

Việc thực thi trách nhiệm

1. Bộ Y tế sẽ đứng đầu và điều phối với các cơ quan có trách nhiệm trong việc cung cấp hướng dẫn và sắp xếp việc thực thi Nghị định này.
2. Các bộ trưởng, người đứng đầu các cơ quan cấp bộ, người đứng đầu các cơ quan chính phủ và chủ tịch các ủy ban nhân dân của các tỉnh thành trung ương, cũng như các cặp vợ chồng và cá nhân có liên quan, chịu trách nhiệm thi hành Nghị định này.

32. Quốc hội	Việt Nam	2003
---------------------	-----------------	-------------

Tác giả: Quốc hội Việt Nam

Tiêu đề:

Pháp lệnh dân số

Nhà xuất bản: Quốc hội Việt Nam

Năm xuất bản: 2003

Mục tiêu:

1. Nâng cao trách nhiệm của công dân, Nhà nước và xã hội đối với các hoạt động dân số;
2. Bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp của công dân;
3. Củng cố và thống nhất sự kiểm soát dân số của Nhà nước

Thực hiện: Từ 1 tháng 5 năm 2003

Tóm tắt nội dung nghiên cứu, bao gồm những luận điểm cơ bản hoặc trọng tâm:

Với 7 chương và 40 Điều, Pháp lệnh này đưa ra các quy định về quy mô dân số, cấu trúc dân số, phân bố dân số, chất lượng dân số, và các biện pháp để thực hiện các hoạt động dân số và kiểm soát dân số của Nhà nước.

Chương đầu tiên bao gồm các điều khoản chung với 12 Điều cụ thể. Chương 2 bao gồm 5 Điều với các quy định về quy mô, cấu trúc và phân bố dân số. Chương 3 gồm các quy định về chất lượng dân số với 6 Điều. Chương 4 quy định các biện pháp thực hiện các hoạt động dân số với 7 Điều. Chương 5 có 4 Điều tập trung vào việc kiểm soát của Nhà nước đối với dân số. Chương 6 có 2 Điều với các quy định về việc khen thưởng và xử lý vi phạm. Chương 7 gồm 2 Điều về thực thi các điều khoản.



Kết quả nghiên cứu cơ bản:

Một thay đổi cơ bản trong Pháp lệnh dân số năm 2003 so với các chính sách dân số trước đó được phản ánh trong Điều 10 với quy định cụ thể về quyền và nghĩa vụ của một cặp vợ chồng hoặc cá nhân đối với việc thực hiện kế hoạch hóa gia đình, cụ thể là:

1. Mỗi cặp vợ chồng hoặc cá nhân sẽ có những quyền sau:
 - a) Quyết định về thời gian sinh con, số con và khoảng cách sinh con phù hợp với tuổi tác, sức khỏe, điều kiện học tập và làm việc, thu nhập, cũng như việc nuôi dạy con trên cơ sở bình đẳng;
 - b) Lựa chọn và áp dụng các biện pháp kế hoạch hóa gia đình.
2. Mỗi cặp vợ chồng và cá nhân sẽ có những nghĩa vụ sau:
 - a) Sử dụng biện pháp tránh thai;
 - b) Bảo vệ sức khỏe, áp dụng các biện pháp để phòng tránh các bệnh lây truyền qua đường tình dục, và HIV/AIDS;
 - c) Thực hiện đầy đủ nghĩa vụ liên quan tới chăm sóc sức khỏe sinh sản và kế hoạch hóa gia đình

33. Quốc hội	Việt Nam	2008
--------------	----------	------

Tác giả: Quốc hội Việt Nam

Tiêu đề:

Sửa đổi Điều 10 của Pháp lệnh dân số

Nhà xuất bản: Quốc hội Việt Nam

Năm xuất bản: 2008

Mục tiêu: cung cấp những điều khoản chi tiết về việc thực hiện Pháp lệnh và Sửa đổi Điều 10 của Pháp lệnh dân số

Thực hiện: ngày 1 tháng 2 năm 2009

Tóm tắt nội dung nghiên cứu, bao gồm những luận điểm cơ bản hoặc trọng tâm:

Pháp lệnh sửa đổi Điều 10 của Pháp lệnh dân số, cụ thể là bỏ cụm từ “số con” trong điểm a của mục 1.

Kết quả nghiên cứu cơ bản:

Pháp lệnh sửa đổi Điều 10 của Pháp lệnh dân số năm 2003 như sau:

Điều 10. Quyền và nghĩa vụ của mỗi cặp vợ chồng và cá nhân về việc thực hiện kế hoạch hóa gia đình và chăm sóc sức khỏe sinh sản:

1. Quyết định thời gian sinh con và khoảng cách giữa những lần sinh;
2. Có một hoặc hai con, ngoại trừ những trường hợp đặc biệt do Chính phủ quy định
3. Bảo vệ sức khỏe, và áp dụng các biện pháp để phòng tránh các bệnh lây truyền qua đường tình dục và HIV/AIDS cũng như việc thực hiện đầy đủ những nghĩa vụ liên quan tới chăm sóc sức khỏe sinh sản và kế hoạch hóa gia đình.



Tác giả: Chính phủ Việt Nam

Tiêu đề

Nghị định 114/2006-ND-CP về các điều khoản liên quan tới vi phạm pháp luật dân số và trẻ em

Nhà xuất bản: Chính phủ Việt Nam

Năm xuất bản: 2006

Thực hiện: 15 ngày kể từ khi Nghị định được chính thức công bố

Mục đích:

Quy định các điều khoản về hành vi vi phạm các quy định hành chính liên quan tới dân số và trẻ em; các biện pháp trừng phạt; các cấp độ trừng phạt; điều chỉnh những nhận thức sai lệch về số con mỗi cặp vợ chồng có thể có; và thẩm quyền và thủ tục xử phạt.

Tóm tắt nội dung nghiên cứu, bao gồm những luận điểm cơ bản hoặc trọng tâm:

Nghị định được Chính phủ Việt Nam ban hành vào ngày 3 tháng 10 năm 2006. Nghị định có 4 chương với 36 điều. Nghị định quy định hành vi vi phạm các quy định hành chính về dân số và trẻ em; các biện pháp trừng phạt, các cấp độ trừng phạt, điều chỉnh những nhận thức sai lệch về số con mỗi cặp vợ chồng có thể có; và thẩm quyền và thủ tục xử phạt.

Kết quả nghiên cứu cơ bản:

Nghị định quy định các biện pháp trừng phạt các hành vi liên quan tới hành vi lựa chọn giới tính:

1) Phạt tiền từ 500.000 VND tới 1.000.000 cho bất cứ hành vi nào dưới đây:

- a) Bắt mạch, kiểm tra dấu hiệu, bói toán hay các phương pháp bất hợp pháp khác nhằm quyết định giới tính bào thai.
- b) Nói chuyện, viết, dịch, sao chép sách, bài báo, tài liệu, tranh ảnh, và các băng ghi âm, ghi hình hoặc bất cứ tài liệu bất hợp pháp nào với mục đích phổ biến và quảng bá các biện pháp lựa chọn giới tính.

2) Phạt tiền từ 3.000.000 VND tới 7.000.000 VND cho bất cứ hành vi nào dưới đây:

- a) Sử dụng siêu âm, kiểm tra máu, gene, dung dịch màng ối, và các tế bào hoặc các biện pháp bất hợp pháp khác để quyết định giới tính bào thai;
- b) Cung cấp hóa chất, thuốc hoặc các biện pháp khác để nạo phá thai khi rõ ràng rằng phụ nữ mang thai đó muốn nạo phá thai với mục đích lựa chọn giới tính.
- c) Nghiên cứu hoặc áp dụng các biện pháp nhân tạo để đạt được giới tính bào thai theo mong muốn;
- d) Thu thập và phổ biến tài liệu và các công cụ để lựa chọn giới tính.

3) Phạt tiền từ 7.000.000 VND tới 15.000.000 VND cho bất cứ hành vi nào dưới đây:

- a) Ép buộc hoặc đe dọa phụ nữ mang thai để nạo phá thai với mục đích lựa chọn giới tính.



- b) Thực hiện nạo phá thai trong khi biết rằng người phụ nữ mang thai muốn nạo phá thai để lựa chọn giới tính;

4) Các biện pháp trừng phạt khác:

- a) Tịch thu giấy phép, hoặc chứng chỉ chuyên môn, từ một cá nhân hay tổ chức có hành vi miêu tả trong điểm b mục 3 của Điều này trong thời gian 3- 6 tháng.
- b) Tịch thu vật dụng hoặc công cụ sử dụng để thực hiện hành vi miêu tả trong điểm a và b mục 1, điểm d mục 2, điểm a mục 3 của Điều này.

5) Điều chỉnh những nhận thức sai lệch về số con mỗi cặp vợ chồng có thể có:

Sẽ sử dụng áp lực để tiêu hủy các tài liệu hoặc công cụ sử dụng lựa chọn giới tính hoặc sử dụng để thực hiện hành vi như miêu tả trong điểm a và b của mục 1 và điểm d của mục 2 của Điều này.

35. Bộ Y tế	Việt Nam	2009
--------------------	-----------------	-------------

Tác giả: Bộ Y tế

Tiêu đề:

Tài liệu chính thức số 3121/BYT-BMTE ngày 21/5/2009 về việc cấm lạm dụng công nghệ cao để lựa chọn giới tính

Nhà xuất bản: Bộ Y tế

Năm xuất bản: 2009

Mục đích:

Cấm sử dụng công nghệ cao với mục đích lựa chọn giới tính

Tóm tắt nội dung nghiên cứu, bao gồm những luận điểm cơ bản hoặc trọng tâm:

Để hạn chế các yếu tố dẫn tới mất cân bằng giới tính khi sinh, Bộ Y tế yêu cầu các cơ sở y tế, bao gồm cả các trường đại học y khoa và cơ sở y tế cung cấp dịch vụ khám thai và chăm sóc sức khỏe sinh sản không sử dụng công nghệ cao để lựa chọn giới tính.

Kết quả nghiên cứu cơ bản:

Bộ Y tế yêu cầu:

1. Giám đốc Sở y tế các tỉnh thành, giám đốc các bệnh viện sản khoa và bệnh viện đa khoa, hiệu trưởng các trường đại học y và đại học y dược thuộc Bộ Y tế, và những bộ khác tiếp tục phổ biến, hướng dẫn, và thực hiện các quy định về nghiêm cấm hành vi lựa chọn giới tính và nạo phá thai lựa chọn giới tính.
2. Các cơ sở được phép thực hiện kỹ thuật hỗ trợ thụ tinh trong ống nghiệm hoặc sàng lọc trước khi sinh KHÔNG được lạm dụng các chỉ định và công nghệ gene để lựa chọn giới tính.
3. Các cơ sở được Bộ Y tế cho phép thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm phải báo cáo và xin phép Bộ Y tế khi sử dụng công nghệ dự báo gene trước khi cấy phôi. Chỉ những cơ sở được Bộ Y tế chỉ định được phép thực hiện phân tích phôi.
4. Tất cả các kết quả bản đồ nhiễm sắc thể không được thông báo về giới tính của phôi mà chỉ được đưa ra kết luận về việc có dị tật hay không đối với số lượng và cấu trúc nhiễm sắc thể.



Tác giả: Bộ Y tế - Tổng cục Dân số và Kế hoạch hóa gia đình

Tiêu đề:

Hướng dẫn dự án can thiệp để giảm sự mất cân bằng giới tính khi sinh

Nhà xuất bản: Bộ Y tế

Năm xuất bản: 2009

Mục đích:

1. Đảm bảo tính hiệu quả của việc xây dựng, phê duyệt và thực hiện dự án can thiệp để giảm sự mất cân bằng giới tính khi sinh, và
2. Theo đuổi định hướng cho các mục tiêu của chương trình dân số và kế hoạch hóa gia đình.

Địa điểm: 10 tỉnh: Bắc Ninh, Bắc Giang, Hải Dương, Thanh Hóa, Hà Tĩnh, Bình Định, Ninh Thuận, Tiền Giang, Đồng Nai, Bạc Liêu

Tóm tắt nội dung nghiên cứu, bao gồm những luận điểm cơ bản hoặc trọng tâm:

Hướng dẫn này tập trung vào các yếu tố cơ bản cần được đặc biệt chú ý trong quá trình xây dựng, phê duyệt và thực hiện dự án ở tất cả những địa phương trên.

Mục tiêu tổng quát của dự án là: dần dần kiểm soát tỷ lệ mất cân bằng ngày càng tăng, nhằm đạt được TSGTKS cân bằng.

Các mục tiêu cụ thể có được tóm tắt như sau:

- Tăng cường cung cấp cho nhân dân các thông tin về giới và sự mất cân bằng TSGTKS, với sự chú ý đặc biệt tới các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh sản, những người cung cấp dịch vụ siêu âm và dịch vụ nạo phá thai, và những người có uy tín trong cộng đồng nhằm hạn chế hành vi lựa chọn giới tính.
- Thực thi và hoàn thiện văn bản pháp luật liên quan đến TSGTKS
- Thúc đẩy và hỗ trợ giáo dục và chăm sóc sức khỏe sinh sản cho bé gái và phụ nữ.

Dự án bao phủ 50% các huyện và 70% các xã ở mỗi tỉnh/thành

Khung thời gian của dự án: 2009-2010

Các hoạt động của dự án:

Để đạt được mục tiêu 1, các hoạt động dưới đây được đề xuất:

- Hội thảo cung cấp thông tin về TSGTKS tới các lãnh đạo Đảng, chính quyền địa phương và các tổ chức hoặc tỉnh/huyện/xã nơi dự án được thực hiện.
- Các đợt tập huấn để nâng cao kiến thức và kỹ năng truyền thông, tư vấn về giới và mất cân bằng giới tính khi sinh cho các cán bộ chịu trách nhiệm về dân số và kế hoạch hóa gia đình và các cán bộ y tế thôn bản.
- Các hoạt động truyền thông thông qua báo chí địa phương và loa phát thanh tại xã.



- Tọa đàm tập trung vào TSGTKS tại các xã.
- Áp phích về TSGTKS ở những vùng đông dân và dành cho những phụ nữ trong độ tuổi sinh sản.
- Các hội thảo nâng cao nhận thức cho các cơ quan truyền thông đại chúng
- Xây dựng và phổ biến các sản phẩm thông tin, giáo dục, truyền thông
- Các buổi cung cấp thông tin, giáo dục, truyền thông tập trung vào nam nữ thanh niên, những người đến xã để đăng ký kết hôn.
- Hội thảo: Vai trò và biện pháp lồng ghép về giới trong các hoạt động thường xuyên khác của các Sở/ban khác

Để đạt được mục tiêu 2, các hoạt động dưới đây được đề xuất

- Rà soát lại các quy định địa phương liên quan tới giới và TSGTKS
- Đề xuất việc sửa đổi các quy định và quy tắc địa phương liên quan tới TSGTKS
- Rà soát, xây dựng và phổ biến các văn bản pháp luật về giới và TSGTKS
- Phổ biến các văn bản pháp luật ngăn cấm lựa chọn giới tính tới các cán bộ của các cơ sở y tế nơi cung cấp dịch vụ siêu âm và nạo phá thai.
- Thanh tra và giám sát thường xuyên và ngẫu nhiên các cơ sở y tế cung cấp dịch vụ siêu âm và nạo phá thai, về việc thực hiện lựa chọn giới tính bất hợp pháp.
- Thanh tra và giám sát thường xuyên và ngẫu nhiên các cơ sở kinh doanh sản xuất hoặc bán sách, báo, hoặc các sản phẩm văn hóa thúc đẩy việc lựa chọn giới tính.

Để đạt được mục tiêu 3, các hoạt động dưới đây được đề xuất:

- Xây dựng và duy trì các hoạt động của các nhóm phụ nữ cam kết không sinh con thứ ba và những người giúp đỡ nhau công việc gia đình và phát triển kinh tế.
- Tổ chức các hội thảo cấp tỉnh, cấp huyện để chia sẻ kinh nghiệm của những phụ nữ thuộc gia đình có văn hóa chỉ có con gái hoặc không sinh con thứ ba.
- Hội thảo ở các trường trung học phổ thông tại tỉnh để phổ biến và thúc đẩy các ví dụ về nữ sinh có kết quả học tập tốt.

37. Chính phủ Việt Nam

Việt Nam

2008

Tác giả: Chính phủ/Thủ tướng

Tiêu đề:

Hướng dẫn về việc tiếp tục thực hiện các hoạt động về dân số và kế hoạch hóa gia đình

Nhà xuất bản: Chính phủ Việt Nam

Năm xuất bản: 2008

Mục đích:

Hướng dẫn về việc tiếp tục thực hiện các hoạt động về dân số và kế hoạch hóa gia đình



Thực hiện: 4 tháng 8 năm 2008

Tóm tắt nội dung nghiên cứu, bao gồm những luận điểm cơ bản hoặc trọng tâm:

Bên cạnh việc hướng dẫn các hoạt động về kế hoạch hóa gia đình và dân số, Thủ tướng cũng hướng dẫn các Bộ, ngành, và Ủy ban nhân dân các tỉnh thành cấp trung ương

Để tập trung nỗ lực để đạt được những mục tiêu dưới đây:

1. Thúc đẩy, cải thiện và nhân rộng các mô hình thí điểm và các biện pháp can thiệp về kinh tế, xã hội, kỹ thuật để góp phần kiểm soát TSGTKS và nâng cao chất lượng dân số.
2. Để đạt được những mục tiêu này, Thủ tướng yêu cầu các bộ, ngành, và Ủy ban nhân dân các tỉnh và thành phố cấp trung ương tập trung vào các nhiệm vụ và các biện pháp dưới đây:
 - Tiếp tục nâng cao nhận thức về các chính sách của Đảng và pháp luật của Chính phủ về hoạt động dân số và kế hoạch hóa gia đình trong các cấp chính quyền từ trung ương tới cơ sở, và tới các cán bộ, các công chức chính phủ và công chúng về tầm quan trọng của các hoạt động dân số và kế hoạch hóa gia đình với tư cách là yếu tố cơ bản để nâng cao chất lượng cuộc sống của từng cá nhân, gia đình và toàn xã hội.
 - Tiếp tục thúc đẩy các hoạt động thông tin, giáo dục, truyền thông với chú ý đặc biệt tới những khu vực có TSGTKS cao.



Phần 7. Tài liệu tham khảo

Châu Á

1. Almond, Douglas; and Edlund, Lena; (2008) Son-biased Sex Ratios in the 2000 United States Census, PNAS
2. Chung, Wonchin; and Das Gupta, Monica; (2007) The Decline of Son Preference in South Korea, The Roles of Development and Public Policy, Population and Development Review, Vol. 33 (4) pp.757-783
3. Chung, Wonchin; and Das Gupta, Monica; (2007) Why is Son Preference Declining in South Korea, The Role of Development and Public Policy and the implications for China and India, The World Bank, Policy Research Paper 4373
4. Guilmoto, Christophe Z.; (2009) The Sex Ratio Transition in Asia, Population and Development Review, Vol. 35 (3) pp. 519-545
5. John, Mary E.; Kaur, Ravinder; Pairiwala, Rajni; Raju, Saraswati; Sagar, Alpana; (2008) Planning Families, Planning Gender, The adverse Child Sex Ratio in Selected Districts of Madhya Pradesh, Rajasthan, Himachal Pradesh, Haryana and Punjab, Action Aid, India, South Asia Office of the International Development Research Center, Canada
6. Joseph, Josantony; Mattam, Matthew; Mathew, Sofy; Siradhna, Kavita; Patkar, Rohini; Kulkarni, Vidya; Radhakrishnan, E.M.; (2007) Reflections on the Campaign against Sex Selection and Exploring Ways Forward, Centre for Youth Development and Activities, Maharashtra, India; UNFPA
7. Kim, Doo-Sub; (2004) Sex Ratio at Birth in Korea: Changing Trends and Regional Differentials, Hanyang University, College of Social Sciences/Ford Foundation
8. Li, Shuzhuo; (2007) Imbalanced Sex Ratio at Birth and Comprehensive Intervention in China, Institute for Population and Development Studies, China
9. Mishra, U.S; Dilip, T.R; George, A; Kumar, V.K.A; (2009) Declining Child Sex Ratio (0-6 years) in India. A review of Literature and Annotated Bibliography, Center for Development Studies, Ulloor, UNFPA, Delhi
10. Poston, Dudley L; Juan Wu, Julie; Han Gon, Kim; (2003) Patterns and variation in the Sex Ratio at Birth in the Republic of Korea, Development and Society
11. Song, Jan; (2009) Rising sex ratio in China: responses and effects of social policies, Center for Population and Development Studies at Renmin University, China, and the Ford Foundation

Việt Nam

12. Bang, Nguyen Pham; Hall, Wayne; Hill, Peter; Rao, Chalapait; (2008) Analysis of Socio-political and health practices influence Sex Ratio at Birth in Viet Nam, Reproductive Health Matters Vol. 16(32) pp. 176-184
13. Barbieri, Magali; (2009); Doi Moi and Older Adults: Intergenerational Support Under the Constrains of Reform; Stanford University Press: Stanford, California
14. Bélanger, Danielle, Oanh, Khuat Thi Hai; (2009) 'Second-trimester abortions and sex-/selection of children in Ha Noi, Viet Nam', Population Studies, 63:2,163 - 171

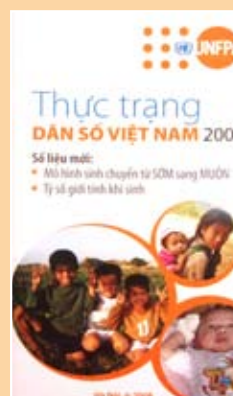


15. Bélanger, Danielle, (2009); Regional differences in household composition and family formation patterns in Viet Nam, *Journal of Comparative Family Studies*; Spring 2000; 31, 2
16. Bélanger, Danielle; (2006) Indispensable Sons: Negotiating reproductive desires in rural Viet Nam', *Gender, Place & Culture*, 13:3, 251 – 265
17. Bélanger, Danielle; Thi Hai Oanh K.; Jianye L.; Thanh Thuy L' Viet Thanh P.; (2003) Are Sex Ratios at Birth Increasing in Vietnam? *Population* 2003/2, Volume 58, p. 231-250.
18. Belanger, Danielle; (2002) Childhood, Gender and Power in Viet Nam. In: *Communities in Southeast Asia: Challenges and Responses*. Helen Lansdowne, Philip Dearden and William Neilson (eds). Victoria: Centre for Asia-Pacific Initiatives. 2002.
19. Belanger, Danielle; (2002) Son Preference in a Rural Village in North Viet Nam. *Studies in Family Planning* 2002; 33(4) pp 321-334
20. Bryant, John; (2002) Patri-locality and Fertility Decline in Viet Nam, *Asia-Pacific Population Journal*, Vol. 17 pp 111-128
21. Chatterjee, Patralekha; (2009) Sex Ratio imbalance worsens in Viet Nam, *The Lancet*
22. Gammeltoft, Tine; Hanh Thi Thu Nguyen; (2007), Fetal Conditions and Fatal decisions: Ethical dilemmas in ultrasound screening in Vietnam, *Social Science and Medicine*, Vol. 64 pp. 2248-2259
23. Guilmoto, Christophe; (2010), Recent Trends in birth masculinity in Viet Nam according to the 2009 Census Sample: Preliminary results, GSO/UNFPA, Hanoi, Viet Nam
24. Guilmoto, Christophe ; Jang Xuyen; Ngo Van, Toan; (2009) The recent increase in Sex Ratio at Birth in Vietnam, CEPED / Université Paris Descartes Ined IRDJ, General Statistics Office, Hanoi and Hanoi Medical University, Vietnam
25. Hirschman, Charles; Loi Vu Manh; (1994) Family and Household Structure in Vietnam: Some Glimpses from a recent survey.
26. Institute of Social Development (2004), High Sex Ratio at Birth in Viet Nam: exaggeration of Reality?, Ha Noi, Viet Nam
27. Knodel, John; Loi, Vu Manh; Jayakody, Rukmalle; Huy, Vu Tuan; (2004) Gender Roles in the Family: Change and Stability in Vietnam, Population Studies Center, Institute for Social Research, University of Michigan; Institute of Sociology in Ha Noi, Viet Nam
28. Scornet, Catherine; (2009); State and the Family: Reproductive Policies and Practices, in: *Reconfiguring Families in Contemporary Viet Nam*, edited by Barbieri, Magali and Belanger, Danielle, Stanford University Press: Stanford, California
29. United Nations Population Fund; (2009) Recent Change in the Sex Ratio at Birth in Viet Nam: A review of the evidence, Ha Noi, Viet Nam
30. Women of the World, Laws and Policies affecting women's reproductive lives in Viet Nam

Các tài liệu của Chính phủ Việt Nam

31. Ministry of Health, (2003) Decree Providing detailed stipulations on the implementation of the Ordinance to Revised Article 10 of the Population Ordinance, Ha Noi, Viet Nam
32. National Assembly (2002), Population Ordinance, Government of Viet Nam, Ha Noi
33. National Assembly (2008). Revision of Article 10 of the Population Ordinance, Ha Noi, Viet Nam
34. Government of Viet Nam (2006), Decree 104/2006-ND-CP on provision regarding violations of laws regarding population and children, Ha Noi, Viet Nam
35. Ministry of Health (2009), Official document No. 3121 BYT-BMTH dated 20/5/2009 regarding the prohibition of abuse of high technology for sex selection”, Ministry of Health, Ha Noi, Viet Nam
36. Ministry of Health, (2009), Guidelines for the intervention project for a reduction in the Sex Ratio at Birth Imbalance, Ministry of Health, Ha Noi, Viet Nam
37. Government of Viet Nam, (2008), Instruction for continuing implementation of population and family planning activities, Ha Noi, Viet Nam





UNFPA Viet Nam
1st Floor, UN Apartment Building
2E Van Phuc Compound
Ba Dinh District, Ha Noi, Viet Nam
Tel: +84 - 4 - 3823 6632
Fax: +84 - 4 - 3823 2822
Email: unfpa-fo@unfpa.org.vn
Website: <http://vietnam.unfpa.org>