

Mối liên hệ giữa các yếu tố kinh tế xã hội với việc sinh con ở tuổi vị thành niên của trẻ em gái

Trần Quý Long*

Tóm tắt: Bài viết tìm hiểu về việc sinh con ở tuổi 15-19 tuổi của trẻ em gái vị thành niên qua sử dụng số liệu của các cuộc khảo sát cấp quốc gia với đơn vị phân tích cấp tỉnh hoặc cá nhân. Từ góc độ tiếp cận sinh thái học xã hội cho thấy, các chỉ tiêu thành phần của 5 yếu tố quốc gia, cộng đồng, nhà trường, gia đình và cá nhân có mối quan hệ đến việc sinh con ở tuổi vị thành niên của trẻ em gái. Trẻ em gái sinh con ở tuổi vị thành niên có sự khác biệt giữa các vùng và nơi cư trú thành thị-nông thôn. Tỷ lệ trẻ em gái sinh con ở tuổi vị thành niên thấp hơn ở những tỉnh có tuổi kết hôn lần đầu cao và phụ nữ có học vấn cao hơn. Những địa phương có nhiều dân tộc thiểu số và tỷ lệ nghèo cao cũng là nơi có tỷ lệ trẻ em gái vị thành niên sinh con cao hơn. Để hạn chế việc sinh con ở tuổi vị thành niên của trẻ em gái thì 5 yếu tố bảo vệ nêu trên cần phải được phát huy tích cực trong đầu tư phát triển nguồn vốn con người, điều kiện kinh tế xã hội, và từng bước tuyên truyền nâng cao nhận thức thay đổi những phong tục tập quán ủng hộ việc kết hôn và sinh con sớm.

Từ khóa: Trẻ em gái; Vị thành niên; Vị thành niên sinh con; Kết hôn sớm; Tảo hôn.

Ngày nhận bài: 7/8/2019; ngày chỉnh sửa: 16/9/2019; ngày duyệt đăng: 10/10/2019.

* ThS., Viện Nghiên cứu Gia đình và Giới, Viện Hàn lâm Khoa học xã hội Việt Nam.

1. Đặt vấn đề

Sinh con trong độ tuổi vị thành niên ảnh hưởng đến sức khỏe của người mẹ và trẻ em, làm cho thời gian tham gia vào quá trình sinh sản của người mẹ kéo dài hơn và do đó số con sẽ có nhiều hơn. Những biến chứng trong quá trình mang thai và sinh con là nguyên nhân gây tử vong hàng chục nghìn trường hợp mỗi năm ở người mẹ trong độ tuổi 15-19 (UNICEF, 2009). Do giai đoạn trưởng thành chưa kết thúc nên nữ thanh niên mới lớn mang thai phải đối mặt với rủi ro cao hơn về sản phụ tử vong, biến chứng khi sinh, khó chuyển dạ, đẻ non. Các chứng bệnh liên quan tới mang thai sớm, tần suất mang thai hoặc khoảng cách giữa các lần mang thai ngắn làm cạn kiệt năng suất của phụ nữ, gây phương hại tới khả năng kiếm sống và góp phần vào tình trạng nghèo nàn của họ (Ngân hàng Thế giới, 2007). Khi một trẻ em gái mang thai hoặc có con thì sức khỏe, giáo dục, khả năng kiếm thu nhập và toàn bộ tương lai của trẻ em đó có thể gặp nguy hiểm, bị mắc kẹt trong một cuộc đời nghèo khổ, bị loại trừ và bất bình đẳng (UNFPA, 2013).

Mang thai ở tuổi vị thành niên không chỉ đơn thuần là một vấn đề về sức khỏe. Nó có nguyên nhân sâu xa từ nghèo đói, bất bình đẳng giới, bạo lực, tảo hôn, cưỡng ép hôn nhân, sự mất cân bằng về quyền lực giữa trẻ em gái và chồng hoặc bạn trai. Trong rất nhiều trường hợp, sinh con ở tuổi vị thành niên còn là kết quả của bạo lực hoặc cưỡng ép tình dục. Nó cũng thể hiện công tác bảo vệ quyền cho trẻ em gái vị thành niên chưa được thực hiện tốt (UNFPA, 2013). Để bảo vệ trẻ em gái vị thành niên khỏi các nguy cơ xã hội nói chung và vấn đề mang thai nói riêng, khung lý thuyết sinh thái học xã hội cho rằng các yếu tố bảo vệ bao gồm ở cấp độ quốc gia, cộng đồng, nhà trường, gia đình và đặc trưng cá nhân (Blum và cộng sự, 2014).

Mục tiêu của nghiên cứu này là tập trung tìm hiểu một số yếu tố có mối quan hệ với việc sinh con ở tuổi vị thành niên của trẻ em gái từ góc độ tiếp cận sinh thái học xã hội. Cách tiếp cận này có thể giúp chính phủ, các nhà hoạch định chính sách và các ngành liên quan hiểu được những thách thức và tạo ra các biện pháp can thiệp hiệu quả hơn, giúp phá bỏ nhiều rào cản đối với việc trao quyền cho trẻ em gái để không còn xảy ra việc sinh con ở tuổi vị thành niên.

Bài viết sử dụng kết quả nghiên cứu từ các cuộc khảo sát công bố và kết quả tính toán dựa trên bộ số liệu Điều tra biến động dân số 2017. Để phân tích mối quan hệ giữa các yếu tố nhân khẩu-xã hội với tỷ lệ trẻ em gái vị thành niên sinh con ở cấp tỉnh/thành phố, nghiên cứu sử dụng số liệu về nhân khẩu-xã hội từ các cuộc khảo sát cấp quốc gia như Điều tra dân số giữa kỳ 2014, Điều tra biến động dân số 2013 và Niên giám thống kê 2013.

2. Mối liên hệ giữa các yếu tố nhân khẩu - xã hội và sinh con ở tuổi vị thành niên của trẻ em gái

Thực trạng sinh con ở tuổi vị thành niên của trẻ em gái

Các cuộc khảo sát, điều tra đều cho thấy, nhóm trẻ em gái vị thành niên (15-19 tuổi) đã sinh con là một thực tế ở Việt Nam, điều này được thể hiện qua chỉ tiêu tỷ suất sinh đặc trưng theo tuổi (ASFR). Đây là một chỉ tiêu cho biết bình quân 1000 phụ nữ trong một độ tuổi (hoặc một nhóm tuổi) nhất định có bao nhiêu trẻ sinh sống trong thời kỳ nghiên cứu, thường là 12 tháng trước thời điểm điều tra. Theo kết quả các cuộc Tổng điều tra dân số và nhà ở vào thời điểm đầu kỳ và giữa kỳ trong vòng 25 năm qua (1989-2014), ASFR của nhóm phụ nữ 15-19 chỉ giảm trong giai đoạn 1999-2009, còn các giai đoạn khác đều tăng. Các chỉ số này cho toàn quốc vào năm 1989 là gần 26%, 31% vào năm 1999, 23,4% vào năm 2009 và tăng lên 30,1% vào năm 2014 (Tổng cục Thống kê, Quỹ Dân số Liên hợp quốc, 2016).

Theo tính toán kết quả điều tra Biến động dân số 2017, có sự khác biệt khá lớn giữa các tỉnh/ thành phố về tỷ lệ sinh con của trẻ em gái vị thành niên 15-19 tuổi trong số phụ nữ 15-49 đã sinh con. Tỷ lệ trẻ em gái vị thành niên 15-19 đã sinh con cao nhất ở tỉnh Lai Châu, 4,34%, tiếp theo là Sơn La, 4,20%, Điện Biên, 4,04%. Đà Nẵng là địa phương có tỷ lệ trẻ em gái vị thành niên 15-19 đã sinh con thấp nhất, 0,15%. Tình trạng này cho thấy, việc thực thi Luật Hôn nhân và gia đình, các quy định và chiến lược về phòng chống tảo hôn chưa được thực hiện một cách nghiêm túc nên dẫn đến khác biệt giữa các tỉnh trong vấn đề sinh con ở tuổi vị thành niên của trẻ em gái. Bên cạnh đó, hoạt động đầu tư và cung cấp dịch vụ xã hội, phát triển nguồn vốn nhân lực không công bằng về số lượng và chất lượng đã phần nào hạn chế tính bảo vệ cấp quốc gia đối với vấn đề vị thành niên tảo hôn và sinh con. Mặc dù Nhà nước đã tập trung đầu tư vào những tỉnh nghèo, nhưng vẫn đòi hỏi một sự cải thiện toàn diện hơn nữa về giáo dục, y tế và điều kiện sống cho người dân.

Khác biệt theo vùng

Các cuộc Tổng điều tra dân số và nhà ở vào thời điểm đầu kỳ và giữa kỳ đều cho thấy có sự khác biệt rõ ràng trong tỷ suất sinh đặc trưng theo tuổi của nhóm trẻ em gái vị thành niên giữa các vùng kinh tế - xã hội của Việt Nam trong vòng 25 năm qua (1989-2014). Tỷ suất sinh đặc trưng theo tuổi của nhóm trẻ em gái vị thành niên ở 3 vùng Trung du và miền núi phía Bắc (TD&MNPB), Tây Nguyên (TN) và Đồng bằng sông Cửu Long (ĐBSCL) luôn ở nhóm cao nhất. Năm 2014, tỷ suất sinh đặc trưng theo tuổi của trẻ em gái tuổi vị thành niên ở 3 vùng này lần lượt là 66,1%, 39,4% và 32,3% và cao hơn mức trung bình quốc gia là 30,1% (Bảng 1).

Số liệu ở Bảng 1 cũng cho thấy ASFR của nhóm trẻ em gái vị thành niên 15-19 ở vùng Trung du và Miền núi phía Bắc luôn khá cao và không giảm nhiều trong suốt giai đoạn 1989-2009, thậm chí còn gia tăng mạnh trong giai đoạn 2009-2014 (từ 43,8‰ lên gần 66‰). Tương tự, ASFR của nhóm trẻ em gái vị thành niên ở Tây Nguyên cũng luôn cao và giảm rất ít trong vòng 25 năm qua. Trẻ em gái vị thành niên 15-19 tuổi ở ĐBSCL có ASFR hầu như không giảm và luôn giữ vị trí cao thứ ba trong 25 năm qua. ASFR của trẻ em gái vị thành niên ở các vùng Đồng bằng sông Hồng (ĐBSH), ĐBSCL, Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung (BTB&DHMT) cũng đều tăng trong giai đoạn 2009-2014. Chỉ duy nhất ở vùng Đông Nam Bộ (ĐNB) là chỉ số này giảm nhẹ và có dao động.

Bảng 1. Tỷ suất sinh đặc trưng theo tuổi của trẻ em gái vị thành niên chia theo vùng và năm khảo sát (%)

Năm	TD&MNPB	ĐBSH	BTB&DHMT	TN	ĐNB	ĐBSCL
1989	46,1	17,3	20,8	43,9	18,2	30,5
1999	47,8	24,8	24,7	45,9	18,3	28,1
2009	43,8	15,6	17,0	39,7	15,9	26,9
2014	66,1	21,3	23,1	39,4	15,8	32,3

Nguồn: Tổng cục Thống kê, Quỹ Dân số Liên hợp quốc (2016)

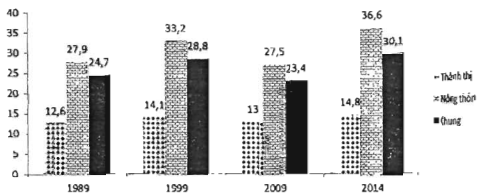
Giữa các vùng có sự khác biệt trong tỷ lệ sinh con của trẻ em gái vị thành niên trong số phụ nữ 15-49 tuổi đã sinh con. Tỷ lệ trẻ em gái vị thành niên sinh con cao nhất ở vùng Trung du và Miền núi phía Bắc, 2,21%, tiếp theo là Tây Nguyên, 2,12%. Đông Nam Bộ là vùng có tỷ lệ trẻ em gái vị thành niên sinh con thấp nhất, 0,44%. Điều này cho thấy do những khác biệt về điều kiện kinh tế-xã hội, địa lý, đặc điểm văn hóa, phong tục tập quán cũng như nhận thức, thái độ của người dân từng vùng miền đã có ảnh hưởng đến hành vi sinh con của nhóm trẻ em gái vị thành niên. Tỷ lệ tảo hôn cao có thể thấy ở các vùng nghèo, tỷ lệ sinh đẻ cao, kinh tế hộ gia đình vẫn mang nặng bản chất tiểu nông, tự cấp tự túc (UNFPA, UNICEF, 2017).

Khác biệt thành thị-nông thôn

Nơi cư trú nông thôn-thành thị có mối quan hệ với việc có con ở tuổi vị thành niên của trẻ em gái. Biểu đồ 1 cho thấy tỷ suất sinh đặc trưng theo tuổi của trẻ em gái trong độ tuổi vị thành niên ở khu vực thành thị luôn thấp hơn so với khu vực nông thôn qua các kỳ khảo sát. Ví dụ, nếu so với trẻ em gái vị thành niên ở khu vực nông thôn thì mức sinh của trẻ em gái vị thành niên ở khu vực thành thị thấp hơn 2,4 lần (14,8‰ so với 36,6‰) trong năm 2014. Kết quả Điều tra đánh giá các mục tiêu trẻ em và phụ nữ (MICS) Việt Nam 2014 cũng cho thấy, tỷ suất sinh con đặc trưng theo tuổi

vị thành niên ở nông thôn cao gấp đôi so với thành thị, 56% so với 24% (Tổng cục Thống kê và UNICEF, 2015).

Biểu đồ 1. Tỷ suất sinh đặc trưng theo tuổi của trẻ em gái vị thành niên 15-19 tuổi chia theo thành thị và nông thôn, 1989-2014 (%)



Nguồn: Tổng cục Thống kê, Quỹ Dân số Liên hợp quốc (2016)

Có thể thấy kết quả phân tích của nghiên cứu này tương đồng với những nghiên cứu khi cho rằng, cá nhân sống trong môi trường đô thị hóa có xu hướng kết hôn muộn hơn những người có đặc trưng kém hiện đại hơn (Nguyễn Hữu Minh, 2010). Bởi vì, các vùng nông thôn thường xa các trung tâm đô thị, sự cải thiện về bất bình đẳng giới và sự thay đổi tập quán hôn nhân theo hướng khuôn mẫu hôn nhân và gia đình hiện đại diễn ra chậm chạp hơn nhiều so với các vùng đô thị hay gần các đô thị lớn. Đây cũng là những vùng có nguy cơ tảo hôn cao. Bên cạnh đó, trong xã hội nông nghiệp nông thôn, con người hướng tới đảm bảo an toàn về cơ thể và an ninh lương thực, vì thế hôn nhân cũng tuân thủ những đòi hỏi này (Inglehart, 2008). Ngược lại, sự chuyên môn hóa trong cơ cấu nghề nghiệp ở xã hội đô thị có thể đòi hỏi những cá nhân phải dành nhiều thời gian hơn để hội đủ các yếu tố cần thiết cho hôn nhân, vì thế mà họ có xu hướng trì hoãn việc kết hôn và sinh con sớm. Ngoài ra, sự tham gia lực lượng lao động bên ngoài gia đình của phụ nữ dường như thúc đẩy khả năng hình thành một hộ gia đình muộn hơn. Các ngành công nghiệp, dịch vụ hoặc phi nông nghiệp khác đã thu hút một số lượng lớn phụ nữ làm công ăn lương. Những thay đổi này khiến cho phụ nữ có thể tính toán một cách có hiệu quả về quyền lợi khi mang thai và nuôi nấng con cái. Vai trò tăng lên của nghề nghiệp như là một nguồn xác định địa vị xã hội và sự ràng buộc tăng lên đối với công việc cũng có thể là nguyên nhân cho việc hoãn kết hôn và những biến đổi khác trong gia đình (Bumpass và Mason, 2006). Với tác động của biến đổi xã hội theo xu hướng hiện đại hóa, ý nghĩa hôn nhân và gia đình Việt Nam đang trong quá trình biến đổi theo xu hướng chú ý đến cá nhân. Hoãn kết hôn ở nhóm dân số trẻ có thể phản ánh nhu cầu không

muốn trở thành bố mẹ vì những khuôn mẫu tiêu dùng và lối sống (Trần Quý Long, 2014).

Thành phần dân tộc

Mang thai ở tuổi vị thành niên có xu hướng xảy ra nhiều hơn ở các nhóm dân tộc thiểu số vì nhiều lý do, bao gồm phân biệt đối xử, thiếu quyền tiếp cận dịch vụ sức khỏe sinh sản và tình dục, nghèo đói hoặc diễn ra tình trạng kết hôn trẻ em (UNFPA, 2013). Trong tập tục làm dâu, người phụ nữ thường phải lấy chồng khi còn trẻ và chuyển về sống chung với gia đình nhà chồng, sinh con và lo vun vén cho gia đình nhà chồng. Các tập tục và tập quán văn hóa bao gồm chế độ phụ hệ/làm dâu liên quan đến vai trò giới và sự phân chia quyền hạn bất bình đẳng giữa nam giới và phụ nữ tạo ra những nguyên nhân thúc đẩy hiện tượng kết hôn trẻ em và chung sống sớm như vợ chồng tại Việt Nam (UNICEF Việt Nam, UNFPA Việt Nam, 2018). Chế độ mẫu hệ ở một số dân tộc cũng cho thấy, có tình trạng kết hôn và sinh con sớm của trẻ em gái vị thành niên. Chẳng hạn, báo cáo phân tích tình hình trẻ em ở Ninh Thuận cho biết, có nhiều áp lực trong việc lấy chồng sớm với trẻ em gái người Raglay, nguyên do là sau đám cưới sẽ có người nhà trai đến ở cùng nhà với cô dâu và như vậy sẽ bổ sung thêm năng lực lao động, sản xuất cho gia đình (UBND tỉnh Ninh Thuận và UNICEF Việt Nam, 2012).

Bảng 2. Tỷ suất sinh đặc trưng theo tuổi của trẻ em gái vị thành niên 15-19 tuổi chia theo thành phần dân tộc (%)

Năm	Kinh	Tày	Thái	Khmer	Mường	Mông	Khác
1989	22,4	24,9	74,8	37,8	34,3	127,0	43,9
1999	26,1	33,3	71,9	41,0	44,1	168,2	67,6
2009	17,7	30,0	69,0	29,7	31,0	125,5	57,7
2014	20,8	49,4	78,3	49,3	65,0	149,0	67,1

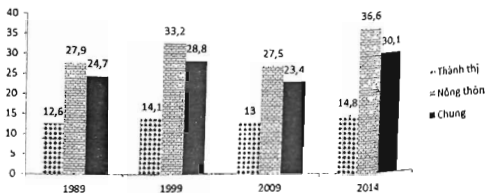
Nguồn: Tổng cục Thống kê, Quy Dân số Liên hợp quốc (2016)

Kết quả điều tra các kỳ điều tra dân số được trình bày ở Bảng 2 cho thấy, tỷ suất sinh đặc trưng theo tuổi của trẻ em gái vị thành niên các dân tộc thiểu số đều cao hơn hẳn so với người Kinh. Đặc biệt là ASFR của trẻ em gái vị thành niên dân tộc Mông luôn cao nhất trong số các dân tộc và cao hơn khoảng 6-7 lần so với dân tộc Kinh. Bên cạnh đó, có thể thấy tốc độ tăng ASFR của trẻ em gái vị thành niên nhanh nhất ở hai nhóm dân tộc Tày và Mường, tăng gần gấp đôi trong giai đoạn 1989-2014. Qua đó cho thấy tình trạng đông con, nghèo đói, học vấn thấp là vòng luẩn quẩn kìm hãm sự phát triển của đồng bào dân tộc thiểu số.

Phân tích số liệu cho thấy, tỷ lệ sinh con của trẻ em gái vị thành niên 15-19 tuổi (số liệu Điều tra biến động dân số 2017) và tỷ lệ dân tộc của các tỉnh/ thành phố (số liệu Điều tra biến động dân số năm 2013) có mối quan

vị thành niên ở nông thôn cao gấp đôi so với thành thị, 56% so với 24% (Tổng cục Thống kê và UNICEF, 2015).

Biểu đồ 1. Tỷ suất sinh đặc trưng theo tuổi của trẻ em gái vị thành niên 15-19 tuổi chia theo thành thị và nông thôn, 1989-2014 (%)



Nguồn: Tổng cục Thống kê, Quỹ Dân số Liên hợp quốc (2016).

Có thể thấy kết quả phân tích của nghiên cứu này tương đồng với những nghiên cứu khi cho rằng, cá nhân sống trong môi trường đô thị hóa có xu hướng kết hôn muộn hơn những người có đặc trưng kém hiện đại hơn (Nguyễn Hữu Minh, 2010). Bởi vì, các vùng nông thôn thường xa các trung tâm đô thị, sự cải thiện về bất bình đẳng giới và sự thay đổi tập quán hôn nhân theo hướng khuôn mẫu hôn nhân và gia đình hiện đại diễn ra chậm chạp hơn nhiều so với các vùng đô thị hay gần các đô thị lớn. Đây cũng là những vùng có nguy cơ tảo hôn cao. Bên cạnh đó, trong xã hội nông nghiệp nông thôn, con người hướng tới đảm bảo an toàn về cơ thể và an ninh lương thực, vì thế hôn nhân cũng tuân thủ những đòi hỏi này (Inglehart, 2008). Ngược lại, sự chuyên môn hóa trong cơ cấu nghề nghiệp ở xã hội đô thị có thể đòi hỏi những cá nhân phải dành nhiều thời gian hơn để hội đủ các yếu tố cần thiết cho hôn nhân, vì thế mà họ có xu hướng trì hoãn việc kết hôn và sinh con sớm. Ngoài ra, sự tham gia lực lượng lao động bên ngoài gia đình của phụ nữ dường như thúc đẩy khả năng hình thành một hộ gia đình muộn hơn. Các ngành công nghiệp, dịch vụ hoặc phi nông nghiệp khác đã thu hút một số lượng lớn phụ nữ làm công ăn lương. Những thay đổi này khiến cho phụ nữ có thể tính toán một cách có hệ thống về quyền lợi khi mang thai và nuôi nấng con cái. Vai trò tăng lên của nghề nghiệp như là một nguồn xác định địa vị xã hội và sự ràng buộc tăng lên đối với công việc cũng có thể là nguyên nhân cho việc hoãn kết hôn và những biến đổi khác trong gia đình (Bumpass và Mason, 2006). Với tác động của biến đổi xã hội theo xu hướng hiện đại hóa, ý nghĩa hôn nhân và gia đình Việt Nam đang trong quá trình biến đổi theo xu hướng chú ý đến cá nhân. Hoãn kết hôn ở nhóm dân số trẻ có thể phản ánh nhu cầu không

muốn trở thành bố mẹ vì những khuôn mẫu tiêu dùng và lối sống (Trần Quý Long, 2014).

Thành phần dân tộc

Mang thai ở tuổi vị thành niên có xu hướng xảy ra nhiều hơn ở các nhóm dân tộc thiểu số vì nhiều lý do, bao gồm phân biệt đối xử, thiếu quyền tiếp cận dịch vụ sức khỏe sinh sản và tình dục, nghèo đói hoặc diễn ra tình trạng kết hôn trẻ em (UNFPA, 2013). Trong tập tục làm dâu, người phụ nữ thường phải lấy chồng khi còn trẻ và chuyển về sống chung với gia đình nhà chồng, sinh con và lo vun vén cho gia đình nhà chồng. Các tập tục và tập quán văn hóa bao gồm chế độ phụ hệ/làm dâu liên quan đến vai trò giới và sự phân chia quyền hạn bất bình đẳng giữa nam giới và phụ nữ tạo ra những nguyên nhân thúc đẩy hiện tượng kết hôn trẻ em và chung sống sớm như vợ chồng tại Việt Nam (UNICEF Việt Nam, UNFPA Việt Nam, 2018). Chế độ mẫu hệ ở một số dân tộc cũng cho thấy, có tình trạng kết hôn và sinh con sớm của trẻ em gái vị thành niên. Chẳng hạn, báo cáo phân tích tình hình trẻ em ở Ninh Thuận cho biết, có nhiều áp lực trong việc lấy chồng sớm với trẻ em gái người Raglay, nguyên do là sau đám cưới sẽ có người nhà trai đến ở cùng nhà với cô dâu và như vậy sẽ bổ sung thêm năng lực lao động, sản xuất cho gia đình (UBND tỉnh Ninh Thuận và UNICEF Việt Nam, 2012).

Bảng 2. Tỷ suất sinh đặc trưng theo tuổi của trẻ em gái vị thành niên 15-19 tuổi chia theo thành phần dân tộc (%)

Năm	Kinh	Tày	Thái	Khmer	Mường	Mông	Khác
1989	22,4	24,9	74,8	37,8	34,3	127,0	43,9
1999	26,1	33,3	71,9	41,0	44,1	168,2	67,6
2009	17,7	30,0	69,0	29,7	31,0	125,5	57,7
2014	20,8	49,4	78,3	49,3	65,0	149,0	67,1

Nguồn: Tổng cục Thống kê, Quy Dân số Liên hợp quốc (2016)

Kết quả điều tra các kỳ điều tra dân số được trình bày ở Bảng 2 cho thấy, tỷ suất sinh đặc trưng theo tuổi của trẻ em gái vị thành niên các dân tộc thiểu số đều cao hơn hẳn so với người Kinh. Đặc biệt là ASFR của trẻ em gái vị thành niên dân tộc Mông luôn cao nhất trong số các dân tộc và cao hơn khoảng 6-7 lần so với dân tộc Kinh. Bên cạnh đó, có thể thấy tốc độ tăng ASFR của trẻ em gái vị thành niên nhanh nhất ở hai nhóm dân tộc Tày và Mường, tăng gần gấp đôi trong giai đoạn 1989-2014. Qua đó cho thấy tình trạng đông con, nghèo đói, học vấn thấp là vòng luẩn quẩn kìm hãm sự phát triển của đồng bào dân tộc thiểu số.

Phân tích số liệu cho thấy, tỷ lệ sinh con của trẻ em gái vị thành niên 15-19 tuổi (số liệu Điều tra biến động dân số 2017) và tỷ lệ dân tộc của các tỉnh/ thành phố (số liệu Điều tra biến động dân số năm 2013) có mối quan

hệ đồng biến. Nghĩa là tỉnh nào có tỷ lệ dân tộc cao hơn thì tỷ lệ sinh con ở tuổi vị thành niên của trẻ em gái của tỉnh đó cũng cao hơn. Qua đó cho thấy, tình trạng kết hôn và sinh con sớm của trẻ em gái vị thành niên ở các nhóm dân tộc thiểu số là vấn đề cần được chú trọng hơn trong các chương trình dân số, sức khỏe và đầu tư nguồn vốn nhân lực. Đặc biệt cần đẩy mạnh hơn nữa các chương trình truyền thông nâng cao nhận thức cho người dân, thành viên gia đình và bản thân trẻ em gái về nguy cơ của mang thai và sinh con ở tuổi vị thành niên đối với sức khỏe bà mẹ và trẻ em.

Trình độ học vấn của phụ nữ

Những trẻ em gái được đi học nhiều hơn sẽ ít có khả năng mang thai, bởi giáo dục chuẩn bị cho trẻ em gái việc làm và sinh kế, nâng cao tính tự chủ và địa vị của họ trong hộ gia đình và cộng đồng. Giáo dục cũng mang lại cho trẻ em gái có tiếng nói hơn trong các quyết định ảnh hưởng đến cuộc sống của mình. Những lợi ích kinh tế và xã hội cho một trẻ em gái được đi học là tuyệt vời nhưng chi phí sẽ tốn kém khi một trẻ em gái rời trường học sớm hoặc bị buộc thôi học vì có thai (UNFPA, 2013). Theo kết quả của các cuộc Điều tra Biến động dân số, học vấn tăng lên thì tỷ suất sinh đặc trưng theo tuổi của trẻ em gái vị thành niên giảm xuống và ngược lại. Ví dụ, theo kết quả Điều tra biến động dân số 2014 được trình bày ở Bảng 3, tỷ suất sinh đặc trưng theo tuổi của trẻ em gái vị thành niên ở nhóm dưới tiểu học là 99,1%, tỷ suất này giảm xuống 22,5% ở nhóm có học vấn trung học cơ sở (THCS) và là 0% ở nhóm có học vấn trên trung học phổ thông (THPT).

Bảng 3. Mối quan hệ giữa ASFR và học vấn của trẻ em gái vị thành niên 15-19 tuổi (%)

Năm	< TH	TH	THCS	THPT	> THPT
1989	47,4	24,5	8,6	7,7	0
1999	63,6	30,3	11,3	6,9	8,3
2009	96	36,2	19	19,7	10,5
2014	99,1	53,5	22,5	20,6	0

Nguồn: Tổng cục Thống kê, Quỹ Dân số Liên hợp quốc (2016).

Tỷ lệ trẻ em gái sinh con trong độ tuổi vị thành niên 15-19 (số liệu Điều tra biến động dân số năm 2017) và tỷ lệ biết đọc, biết viết (biết chữ) của phụ nữ từ 15 tuổi trở lên (số liệu Điều tra biến động dân số năm 2013) ở cấp tỉnh/ thành phố có mối quan hệ đồng biến. Theo kết quả phân tích, tỷ lệ biết đọc biết viết của phụ nữ trên 14 tuổi của các tỉnh/thành phố tăng lên thì tỷ trọng trẻ em gái sinh con ở tuổi vị thành niên có xu hướng giảm. Kết quả phân tích cho thấy, tỷ lệ phụ nữ 15 tuổi trở lên biết chữ thấp nhất ở 4 tỉnh Sơn La, Lai Châu, Điện Biên và Hà Giang, nhưng tỷ trọng sinh con của trẻ em gái vị thành niên ở đây lại cao nhất. Ví dụ, tỉnh Sơn La có tỷ lệ như 15

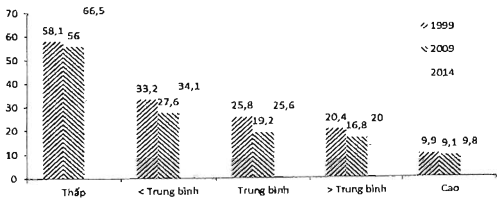
tuổi trở lên biết chữ thấp nhất cả nước (64%) nhưng tỷ trọng sinh con tuổi vị thành niên của trẻ em gái lại thuộc nhóm cao nhất (4,20%).

Qua phân tích kết quả các cuộc khảo sát cho thấy tính bảo vệ ở cấp độ trường học trong phòng ngừa hành vi sinh con ở tuổi vị thành niên của trẻ em gái đang đặt ra một số vấn đề cần quan tâm. Trong khi những nhu cầu mới về nâng cao trình độ học vấn và có cơ hội về nghề nghiệp đã góp phần khuyến khích những trẻ em gái lùi lại việc xây dựng gia đình và sinh con ở độ tuổi vị thành niên. Cùng với duy trì việc học tập tạo điều kiện thuận lợi cho những người trẻ tuổi tiếp nhận những quan niệm mới về hôn nhân và gia đình cũng như nhận biết và hạn chế những hành vi nguy cơ có hại cho sức khỏe, cuộc sống tương lai. Ngược lại, các bà mẹ ở tuổi vị thành niên dù kết hôn hay chưa kết hôn, ít có khả năng tiếp cận giáo dục hơn những người chưa sinh con. Bất kể nguyên nhân gì, những trẻ em gái này không thể hoàn thành công việc học tập khi có con và trở nên dễ bị tổn thương về kinh tế và xã hội, và càng có nhiều con thì sẽ có ít cơ hội hơn trong việc tìm kiếm thu nhập và có một cuộc sống ổn định.

Điều kiện sống

Mối liên hệ giữa điều kiện sống với tỷ suất sinh đặc trưng theo tuổi của trẻ em gái vị thành niên 15-19 tuổi có tính chất nghịch đảo và có khuôn mẫu thống nhất ở các kỳ khảo sát quốc gia, nghĩa là tỷ suất sinh giảm xuống khi điều kiện sống tăng lên và ngược lại. Theo kết quả Điều tra dân số và nhà ở giữa kỳ 1/4/2014, tỷ suất sinh của trẻ em gái vị thành niên ở nhóm có điều kiện sống thấp nhất là 66,5‰, chỉ số này giảm 44 điểm phần nghìn xuống ở mức 25‰ đối với nhóm có mức sống trung bình và còn khoảng 20‰ ở hai nhóm mức sống cao nhất (Biểu đồ 2).

Biểu đồ 2. Tỷ suất sinh của trẻ em gái vị thành niên 15-19 tuổi chia theo điều kiện sống, 1999-2014 (%)



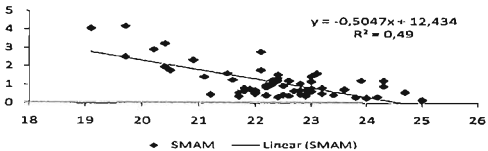
Nguồn: Tổng cục Thống kê, Quỹ Dân số Liên hợp quốc (2016).

Từ năm 1999 đến 2014, chỉ có ASFR của trẻ em gái vị thành niên ở nhóm có điều kiện sống từ trung bình trở xuống là tăng, còn của các nhóm

gái kết hôn hay chưa kết hôn độ tuổi 15-19 (Tổng cục Thống kê và UNICEF, 2015). Sinh con trước tuổi 20 không chỉ tăng nguy cơ cho sức khỏe bà mẹ, trẻ em mà còn làm giảm cơ hội giáo dục, phát triển sự nghiệp của phụ nữ. Do đó, giảm tỷ lệ sinh của nhóm trẻ em gái vị thành niên luôn là một mục tiêu trong chính sách về sức khỏe, dân số, kế hoạch hóa gia đình ở Việt Nam (Tổng cục Thống kê, Quỹ Dân số Liên hợp quốc, 2016).

Tuổi kết hôn trung bình lần đầu (SMAM-singulate mean age at marriage) được ước lượng gián tiếp từ tỷ lệ chưa từng kết hôn của các nhóm tuổi từ 15-19 đến 45-49. Nói cách khác, SMAM là số năm sống trung bình trước khi kết hôn lần đầu của những người kết hôn trước tuổi 50 (Tổng cục Thống kê, 2011). Biểu đồ 4 minh họa mối quan hệ giữa tỷ lệ sinh con của trẻ em gái vị thành niên và SMAM của phụ nữ của các tỉnh/thành phố. Mối quan hệ giữa hai biến số này rất rõ ràng và nghịch đảo, nghĩa là những tỉnh có SMAM của phụ nữ cao hơn thì có tỷ trọng trẻ em gái vị thành niên đã sinh con thấp hơn. Kết quả này làm nổi bật hiệu quả của việc tuyên truyền không kết hôn sớm đối với việc sinh con ở độ tuổi vị thành niên của trẻ em gái.

Biểu đồ 4. Mối quan hệ giữa tỷ lệ sinh con của trẻ em gái vị thành niên và SMAM của phụ nữ ở cấp tỉnh/thành phố



Nguồn: Tính toán dựa trên số liệu Điều tra Dân số giữa kỳ 2014 và Điều tra Biến động dân số 2017.

3. Kết luận

Sử dụng số liệu các cuộc khảo sát quốc gia, nghiên cứu cho thấy trẻ em gái vị thành niên sinh con là một thực tế rõ ràng và có mối quan hệ với các yếu tố thành phần trong khung phân tích hệ sinh thái đối với sự phát triển của vị thành niên. Theo đó, sinh con ở tuổi vị thành niên của trẻ em gái có mối quan hệ với vùng, khu vực nông thôn-thành thị, thành phần dân tộc, tuổi kết hôn, học vấn và điều kiện sống.

Yếu tố bảo vệ cấp quốc gia trong vấn đề trẻ em gái vị thành niên sinh con còn chưa đạt hiệu quả như kỳ vọng cho thấy việc đầu tư vào phát triển nguồn vốn con người còn thấp, đặc biệt là giáo dục và y tế, bao gồm cả sức khỏe sinh sản và tình dục. Đầu tư cho nguồn vốn nhân lực là một trong những đầu tư khôn ngoan nhất và hiệu quả chi phí nhất mà bất cứ quốc gia

nào cũng có thể thực hiện được để mang lại chất lượng cuộc sống tốt hơn (UNFPA, 2005). Bên cạnh đó, nghèo đói và kinh tế kém phát triển là các yếu tố bảo vệ cấp quốc gia khác có thể làm cho cơ hội của thanh thiếu niên trong cuộc sống bị hạn chế. Với rất ít triển vọng về công việc, sinh kế, mức sống thì một trẻ em gái dễ kết hôn và mang thai sớm hơn là điều không tránh khỏi. Điều quan trọng hơn cả là cần tiếp tục thực hiện nghiêm túc Luật Hôn nhân và gia đình và Quyết định số 498/QĐ-TTg của Thủ tướng chính phủ ban hành ngày 14/4/2015 về việc phê duyệt đề án “Giảm thiểu tình trạng tảo hôn và hôn nhân cận huyết thống trong vùng dân tộc thiểu số giai đoạn 2015-2025”.

Mỗi cộng đồng có những chuẩn mực, niềm tin và thái độ quyết định mức độ tự chủ và khả năng di động của một trẻ em gái. Trong cộng đồng của mình, trẻ em gái có thể dễ dàng hoặc không được tận hưởng và thực thi các quyền của mình, có thể bị ép buộc kết hôn và sinh con sớm. Kết quả phân tích cung cấp bằng chứng khẳng định mối quan hệ chặt chẽ giữa yếu tố dân tộc và trẻ em gái vị thành niên sinh con. Phong tục tập quán, niềm tin của người dân tộc thiểu số đóng vai trò quan trọng trong kết hôn sớm nói chung và sinh con ở tuổi vị thành niên nói riêng. Việc nâng cao nhận thức của cộng đồng trong vấn đề hạn chế kết hôn và sinh con ở tuổi vị thành niên là hết sức quan trọng. Điều này hết sức có ý nghĩa và có tính quyết định khi triển khai những chương trình tuyên truyền và giáo dục về kết hôn sớm và sinh con ở tuổi vị thành niên cho cộng đồng dân tộc thiểu số, khu vực nông thôn. Những chuẩn mực, phong tục tập quán và thái độ của cộng đồng về kết hôn có xu hướng không có lợi với trẻ em gái cũng cần phải được loại bỏ.

Việc đi học ở trường mang lại cho trẻ em nói chung và trẻ em gái nói riêng nhiều lợi ích trong việc gia tăng nguồn nhân lực cá nhân để tận dụng những cơ hội to lớn trong đời sống xã hội. Nếu một trẻ em không được đi học thì những cơ hội trong tương lai bị bỏ lỡ do kết hôn và sinh con sớm. Nhà trường có thể góp phần hạn chế việc kết hôn và sinh con sớm ở trẻ em gái vị thành niên thông qua việc cung cấp những kiến thức về sức khỏe sinh sản, tình dục và kỹ năng sống nhiều hơn nữa.

Đối với gia đình và các bậc cha mẹ, việc nâng cao nhận thức và hiểu biết về những nguy cơ cho trẻ em gái khi kết hôn sớm và mang thai là điều hết sức cần thiết. Ngoài việc là những nhà giáo dục đầu tiên, các bậc cha mẹ đóng một vai trò quan trọng trong việc định ra nhu cầu và tinh thần trách nhiệm cho con cái. Các biện pháp truyền thông nâng cao nhận thức, đầu tư vào giáo dục và nâng cao trình độ học vấn cho người dân nói chung và cho trẻ em gái luôn là ưu tiên trong các chiến lược phát triển nguồn nhân lực. Bên cạnh đó, vấn đề bình đẳng giới và trao quyền cho phụ nữ trong gia đình luôn phải được đảm bảo. Sự kỳ vọng, mong đợi và đầu tư phát triển nguồn nhân lực cho trẻ em gái từ phía gia đình phải hướng đến việc trẻ không bị tổn thương và rơi vào tình trạng yếu thế.

Tuổi kết hôn trung bình lần đầu của phụ nữ là một yếu tố bảo vệ cấp cá nhân quan trọng và có mối liên hệ nghịch đảo rõ ràng với việc sinh con ở tuổi vị thành niên của trẻ em gái ở cấp tỉnh/thành phố. Ngoài việc kết hôn sớm thì việc tránh mang thai khi còn rất trẻ sẽ ngăn ngừa được tình trạng kiệt sức của người mẹ và giảm rủi ro từ vong ở cả người mẹ và trẻ em. Do đó, nghiên cứu này thiết lập cơ sở mạnh mẽ cho việc tăng cường hạn chế tình trạng tảo hôn hoặc kết hôn sớm và nhờ đó có thể giảm thiểu được tình trạng sinh con ở tuổi vị thành niên. ■

Tài liệu trích dẫn

- Bumpass, L. L., Mason, K. O. 2006. “Các quá trình gia đình và những gợi ý cho tương lai”. Tạp chí Xã hội học, số 2, tr.103-114.
- Ngân hàng Thế giới. 2007. *Báo cáo phát triển thế giới 2007: Phát triển và thể chế kể cận*. Nxb. Văn hóa Thông tin, Hà Nội.
- Nguyễn Hữu Minh. 2010. “Tuổi kết hôn ở Việt Nam và các yếu tố tác động”. *Tạp chí Nghiên cứu Gia đình và Giới*, số 5, tr. 3-15.
- Blum, R. W., Astone, N. M., Decker, M. R., Mouli, V. C. 2014. “A Conceptual Framework for Early Adolescence: A Platform for Research”. *International Journal of Adolescent Medical Health*, pp.321-331.
- Inglehart, R. 2008. *Hiện đại hóa và Hậu hiện đại hóa*. Nxb. Chính trị quốc gia, Hà Nội.
- Tổng cục Thống kê, Quỹ Dân số Liên hợp quốc. 2016. *Điều tra dân số và nhà ở giữa kỳ 2014 - Mức sinh ở Việt Nam: Những khác biệt, xu hướng và yếu tố tác động*. Nxb. Thông tấn, Hà Nội.
- Tổng cục Thống kê, UNICEF. 2015. *Điều tra đánh giá các mục tiêu trẻ em và phụ nữ Việt Nam 2014*. Báo cáo cuối cùng, Hà Nội.
- Tổng cục Thống kê. 2011. *Tổng điều tra dân số và nhà ở Việt Nam năm 2009: Cấu trúc tuổi-giới tính và tình trạng hôn nhân của dân số Việt Nam*. Tổng cục Thống kê và Quỹ Dân số Liên hợp quốc tại Việt Nam, Hà Nội.
- Trần Quý Long. 2014. “Biến đổi cấu trúc hộ gia đình Việt Nam và mối liên hệ với các yếu tố nhân khẩu học - xã hội”. Trong *Gia đình Việt Nam trong quá trình công nghiệp hóa, hiện đại hóa và hội nhập từ cách tiếp cận so sánh*, Nguyễn Hữu Minh (Chủ biên). Nxb. Khoa học xã hội, Hà Nội, tr. 129-144.
- Trần Quý Long. 2016. “Mối liên hệ giữa các yếu tố nhân khẩu học-xã hội và tử vong trẻ em dưới 1 tuổi ở Việt Nam”. *Tạp chí Nghiên cứu Gia đình và Giới*, số 1, tr. 61-72.
- UBND tỉnh Ninh Thuận và UNICEF Việt Nam. 2012. Phân tích tình hình trẻ em tỉnh Ninh Thuận.
- UNFPA. 2005. *Tình trạng dân số thế giới 2005-Lời hứa về công bằng, bình đẳng giới, sức khỏe sinh sản và các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ*.
- UNFPA. 2013. *State of World Population 2013: Motherhood in Childhood - Facing the challenge of adolescent pregnancy*. United Nations Population Fund, New York.
- UNICEF Việt Nam, UNFPA Việt Nam. 2018. *Hiểu rõ thực trạng kết hôn trẻ em tại Việt Nam*. Hà Nội.
- UNFPA, UNICEF. 2017. *Tảo hôn ở Việt Nam*. Hà Nội.
- UNICEF. 2009. *The State of the World's Children 2009: Maternal and Newborn Health*. New York.