

VIỆN KHOA HỌC XÃ HỘI
VIỆT NAM

ỦY BAN DÂN SỐ, GIA ĐÌNH
VÀ TRẺ EM

TRUNG TÂM NGHIÊN CỨU DÂN SỐ VÀ PHÁT TRIỂN

BÁO CÁO KẾT QUẢ

ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

CẤP BỘ

**TRI THỨC CỦA ĐỒNG BÀO CHĂM VÊ CHĂM SÓC SỨC
KHỎE, SỨC KHỎE SINH SẢN VÀ KẾ HOẠCH HÓA GIA
ĐÌNH TẠI NINH THUẬN VÀ AN GIANG**

Chủ nhiệm đề tài: TS Nguyễn Thế Huệ

HÀ NỘI.4/2004

5412

5412

818105

**VIỆN KHOA HỌC XÃ HỘI
VIỆT NAM**

**ỦY BAN DÂN SỐ, GIA ĐÌNH
VÀ TRẺ EM**

TRUNG TÂM NGHIÊN CỨU DÂN SỐ VÀ PHÁT TRIỂN

BÁO CÁO KẾT QUẢ

ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP BỘ

**TRI THỨC CỦA ĐỒNG BÀO CHĂM VỀ CHĂM SÓC SỨC
KHỎE, SỨC KHỎE SINH SẢN VÀ KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH
TẠI NINH THUẬN VÀ AN GIANG**

CHỦ NHIỆM ĐỀ TÀI: TS Nguyễn Thế Huệ

**CƠ QUAN CHỦ TRÌ: TRUNG TÂM NGHIÊN CỨU
DÂN SỐ VÀ PHÁT TRIỂN**

Cơ quan chủ quản: **ỦY BAN DÂN SỐ, GIA ĐÌNH VÀ TRẺ EM**

Cơ quan chủ trì đề tài: **TRUNG TÂM NGHIÊN CỨU DÂN SỐ VÀ PHÁT TRIỂN
VIỆN KHOA HỌC XÃ HỘI VIỆT NAM**

Chủ nhiệm đề tài: **TS Nguyễn Thế Huệ**
Trung tâm nghiên cứu dân số và phát triển

Thư ký đề tài: **TS Lê Trung Trăn**

**Những người tham
gia chính:**

- 1. TS. Đoàn Đình Thi**
Viện Dân tộc học
- 2. ThS.BS: Đào Quang Vinh**
Viện Dân tộc học
- 3. CN: Nguyễn Thị Thanh Huyền**
Trung tâm nghiên cứu dân số và phát triển
- 4. CN: Đặng Thị Hoa**
Viện Dân tộc học

LỜI CẢM ƠN

Từ khi xây dựng Đề cương nghiên cứu khoa học đề tài cấp Bộ “*Tri thức của đồng bào Chăm về chăm sóc sức khỏe, sức khỏe sinh sản và KHHGĐ tại Ninh Thuận và An Giang*” đến khi hoàn thành bản thảo, đề tài đã nhận được sự ủng hộ, phối hợp và tham gia của Ủy ban Quốc gia dân số và KHHGĐ (nay là Ủy ban dân số, gia đình và trẻ em), của viện Dân tộc học, Viện Xã hội học, của Ủy ban Nhân dân tỉnh Ninh Thuận, An Giang và các ban ngành của hai tỉnh; của Ủy ban Nhân dân huyện Ninh Phước, huyện An Phú và các ban ngành của hai huyện, của Ủy ban Nhân dân xã Phước Nam, Phước Hữu, Đa Phước, Quốc Thái; các ban ngành và đồng bào Chăm của 4 xã mà đề tài đã trực tiếp nghiên cứu.

Thay mặt nhóm nghiên cứu, đề tài bày tỏ tấm lòng biết ơn sâu sắc về sự giúp đỡ vô cùng quý báu đó.

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

BCS:	Bao cao su
CSSK:	Chăm sóc sức khỏe
DCTC:	Dụng cụ tử cung
DS:	Dân số
KHHGD:	Kế hoạch hóa gia đình
NT, HĐHKN:	Nạo thai, hút điều hòa kinh nguyệt
SKSS:	Sức khỏe sinh sản
UBDS:	Ủy ban dân số
UBND:	Ủy ban Nhân dân
UNFPA:	Quỹ Dân số Liên hợp quốc

MỤC LỤC

LỜI CẢM ƠN	7
MỞ ĐẦU	9
I. TÍNH CẤP THIẾT	9
II. MỤC TIÊU	11
III. NỘI DUNG.....	12
IV. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	13
V. TỔ CHỨC NGHIÊN CỨU.....	14
VI. GIỚI HẠN NGHIÊN CỨU CỦA ĐỀ TÀI.....	15

PHẦN MỘT

TỔNG QUAN ĐIỀU KIỆN TỰ NHIÊN, LỊCH SỬ DÂN CƯ, DÂN SỐ VÀ TÌNH HÌNH KINH TẾ - XÃ HỘI CỦA NGƯỜI CHĂM TẠI NINH THUẬN VÀ AN GIANG

I. ĐIỀU KIỆN TỰ NHIÊN	16
- 1. Điều kiện tự nhiên tỉnh Ninh Thuận	16
- 2. Điều kiện tự nhiên tỉnh An Giang	17
II. LỊCH SỬ DÂN TỘC, PHÂN BỐ DÂN CƯ, DÂN SỐ CỦA NGƯỜI CHĂM Ở VIỆT NAM VÀ 2 TỈNH NINH THUẬN VÀ AN GIANG	21
- 1. Người Chăm Ninh Thuận	22
- 2. Người Chăm An Giang	24
III. TÌNH HÌNH KINH TẾ - XÃ HỘI	27
- 1. Tình hình kinh tế - xã hội của người Chăm tại Ninh Thuận	27
- 2. Tình hình kinh tế - xã hội của người Chăm tại An Giang	38
- 3. Thu nhập và mức sống của người Chăm	43
- 4. Một số đặc điểm về nhà ở và đồ dùng sinh hoạt của người Chăm	48

PHẦN II

ĐẶC TRƯNG VỀ CHỦ HỘ CHĂM VÀ PHỤ NỮ CHĂM (15 - 49 TUỔI CÓ CHỒNG)

I. ĐẶC TRƯNG CỦA CHỦ HỘ	52
- 1. Giới tính	52
- 2. Nhóm tuổi của chủ hộ	53
- 3. Tôn giáo của chủ hộ Chăm	55
- 4. Khả năng nói tiếng phổ thông	57
- 5. Học vấn	57
- 6. Nghề nghiệp	60
- 7. Số nhân khẩu, lao động	61
- 8. Hôn nhân	61
II. ĐẶC TRƯNG VỀ PHỤ NỮ CHĂM 15 - 49 (CÓ CHỒNG) TRONG CÁC HỘ GIA ĐÌNH ĐƯỢC ĐIỀU TRA	67
- 1. Cơ cấu nhóm tuổi	67
- 2. Trình độ học vấn	67
- 3. Nghề nghiệp	68
- 4. Tình trạng hôn nhân	69
- 5. Nhận thức về số con, khoảng cách sinh con	71
- 6. Nguyên vọng số con và sinh con theo giới tính	74
- 7. Số con thực tế	76

PHẦN III

TRI THỨC CỦA ĐỒNG BÀO CHĂM TRONG VIỆC CHĂM SÓC SỨC KHOẺ TẠI NINH THUẬN VÀ AN GIANG

I. KHÁI NIỆM VỀ TRI THỨC VÀ CHĂM SÓC SỨC KHOẺ	78
1. Tri thức	78

2. Sức khỏe	80
3. Sức khỏe sinh sản	81
II. QUAN NIỆM VỀ SỨC KHOẺ VÀ BỆNH TẬT CỦA NGƯỜI CHĂM	
1. Quan niệm về sức khỏe và bệnh tật của người Chăm ở Ninh Thuận	80
2. Quan niệm về sức khỏe và bệnh tật của người Chăm An Giang	82
II. MỘT SỐ PHONG TỤC, TẬP QUÁN ẢNH HƯỞNG ĐẾN CÔNG TÁC CHĂM SÓC SỨC KHOẺ CỦA NGƯỜI CHĂM Ở NINH THUẬN VÀ AN GIANG	
	86
1. Tập quán cư trú và sử dụng nguồn nước sinh hoạt	87
2. Vệ sinh môi trường	89
3. Tang ma	91
4. Ăn uống	96
III. CÁC TÍN NGƯỠNG, KIỀNG KỶ VÀ LỄ NGHI TÔN GIÁO LIÊN QUAN ĐẾN CHĂM SÓC SỨC KHOẺ CỦA ĐỒNG BÀO CHĂM	
	99
IV. TRI THỨC CỦA NGƯỜI CHĂM NINH THUẬN VÀ AN GIANG TRONG VIỆC CHĂM SÓC SỨC KHOẺ	
	104
1. Tri thức của người Chăm An Giang trong việc chăm sóc sức khỏe	104
2. Tri thức của người Chăm Ninh Thuận về chăm sóc sức khỏe	106
3. Một số kinh nghiệm chữa bệnh và sử dụng cây thuốc nam của người Chăm	115
V. KẾT HỢP ĐÔNG – TÂY Y TRONG CHĂM SÓC SỨC KHOẺ CỦA NGƯỜI CHĂM Ở NINH THUẬN VÀ AN GIANG	
	120

PHẦN IV

THỰC TRẠNG VỀ TRI THỨC CỦA ĐỒNG BÀO CHĂM Ở NINH THUẬN VÀ AN GIANG TRONG VIỆC CHĂM SÓC SỨC KHOẺ SINH SẢN

I. CHĂM SÓC TRƯỚC KHI SINH	125
----------------------------------	-----

1. Phát hiện thai sớm và theo dõi sự phát triển của thai nhi	126
2. Tiêm phòng, uống thuốc, cân nặng và bồi dưỡng khi mang thai	129
II. CHĂM SÓC TRONG KHI SINH	132
1. Nơi sinh	131
2. Người đỡ đẻ	136
3. Kinh nghiệm dân gian trong việc chăm sóc của người Chăm khi gặp những bất thường trong chuyển dạ	139
III. CHĂM SÓC SAU SINH	140
1. Cân trẻ, cho trẻ bú	140
2. Chế độ bồi dưỡng, chăm sóc bà mẹ sau sinh	141
3. Tục nằm lửa	144
4. Lao động, nghỉ ngơi cho phụ nữ sau sinh	146

PHẦN V

KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH CỦA NGƯỜI CHĂM TẠI NINH THUẬN VÀ AN GIANG

I. HIỂU BIẾT VỀ CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI.....	146
II. SỬ DỤNG BIỆN PHÁP TRÁNH THAI	148
1. Biện pháp tránh thai đang sử dụng	148
2. Biện pháp tránh thai đã từng sử dụng	150
III. NGUỒN CUNG CẤP CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI.....	152
IV. NẠO HÚT THAI, CÁC BIẾN CHỨNG DO NẠO HÚT THAI.....	153

PHẦN VI

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

I. KẾT LUẬN.....	158
II. KIẾN NGHỊ	163
<i>Phụ lục</i>	165
<i>Tài liệu tham khảo</i>	196

MỞ ĐẦU

I. TÍNH CẤP THIẾT

Chăm sóc sức khỏe, sức khỏe sinh sản và kế hoạch hoá gia đình là những vấn đề rất quan trọng được Hội nghị quốc tế về Dân số và Phát triển họp tại Cairô tháng 7 - 1994 đặc biệt quan tâm. Điều đó cho thấy rằng chăm sóc sức khỏe, sức khỏe sinh sản và KHHGD không chỉ là vấn đề riêng của mỗi quốc gia, mỗi dân tộc. Ở Việt Nam, Đảng và Nhà nước ta luôn quan tâm đến việc chăm sóc sức khỏe, sức khỏe sinh sản và KHHGD. Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em đã đưa vấn đề chăm sóc sức khỏe ban đầu, sức khỏe sinh sản và KHHGD vào chiến lược Dân số Việt Nam giai đoạn 2001 - 2010.

Những năm qua, cùng với các thành tựu kinh tế - xã hội, vấn đề chăm sóc sức khỏe cho nhân dân, sức khỏe sinh sản và kế hoạch hoá gia đình đã đạt nhiều thành tựu. Nhiều bệnh tật của đồng bào các dân tộc thiểu số thời bao cấp chưa giải quyết được đến nay không còn là vấn đề nhức nhối. Đó là nhờ hệ thống y tế có nhiều tiến bộ vượt bậc, đã ít nhiều tiếp cận đến vùng sâu vùng xa. Tuy nhiên, đa số đồng bào các dân tộc thiểu số vẫn sử dụng những tri thức của mình trong việc chăm sóc sức khỏe (CSSK), sức khỏe sinh sản (SKSS) và kế hoạch hoá gia đình (KHHGD). Những tri thức này được đúc rút từ nhiều đời nay, phù hợp với hoàn cảnh của mỗi tộc người. Và nó trở thành tri thức riêng của mỗi dân tộc, đóng góp vào kho tàng dân gian Việt Nam về chăm sóc sức khỏe, SKSS và KHHGD ngày càng phong phú hơn. Tuy nhiên, cho đến nay việc nghiên cứu về chăm sóc sức khỏe, sức khỏe sinh sản và KHHGD ở vùng các dân tộc thiểu số chưa nhiều, nhất là ở vùng đồng bào Chăm.

Theo kết quả Tổng điều tra dân số năm 1999, dân số của người Chăm là 132.873 người, tập trung đông nhất ở các vùng đồng bằng ven biển như Ninh Thuận có 57.137 người và Bình Thuận có 29.356 người, số người còn lại cư trú ở An Giang (12.435 người), TP Hồ Chí Minh (5.192 người)... Người Chăm ở Ninh Thuận và Bình Thuận hiện vẫn còn chế độ mẫu hệ, theo họ mẹ, sinh con

gái để nối dõi, sinh sống với nền sản xuất lúa nước là chủ yếu, ngoài ra còn có nghề biển, nghề gổm, nghề dệt. Còn người Chăm ở An Giang theo chế độ phụ hệ, con trai nối dõi và có quyền quyết định, sinh sống bằng nghề nông, chài lưới đánh cá trên sông, buôn bán nhỏ, thêu, dệt và làm gổm. Các nhóm tôn giáo chính của người Chăm là Chăm Bàlamôn (tập trung ở Ninh Thuận và Bình Thuận), Chăm Hồi giáo Islam (tập trung ở An Giang) và Chăm Bani.

Môi trường sống của đồng bào Chăm Ninh Thuận và An Giang đa dạng về mặt tự nhiên, có đặc điểm địa hình cư trú quanh năm bị ngập nước ở một số vùng, thời tiết khắc nghiệt (mưa dầm, nắng gắt, bão lũ, hạn hán). Đồng thời, nhiều phong tục tập quán của đồng bào hiện nay còn duy trì tác động đến môi trường sống và ảnh hưởng đến sức khỏe như: không trồng cây xanh, cây to xung quanh nhà, trong làng vì sợ ma trú, tục thả rong trâu bò, không có nhà vệ sinh, không có hệ thống thoát và xử lý nước thải nên các chất thải của người và vật, của các làng nghề đã trực tiếp làm ô nhiễm môi trường sinh hoạt của đồng bào, đặc biệt là tục hỏa táng người chết của người Chăm Ninh Thuận. Trước đây, tục hỏa táng tươi là phổ biến. Trước khi thiêu cháy hết người Chăm đập hộp sọ của người chết lấy 7 miếng xương trán (đối với Nam) và 9 miếng (đối với Nữ), mài tròn, bỏ vào lọ cùng với một ít tro xương rồi đem chôn vật linh này ở một nơi kín đáo ngoài rừng đợi ngày nhập Kút. Tro người còn lại không thu dọn, gặp gió phát tán khắp nơi, gặp mưa theo nước chảy xuống khe, suối mương làm ô nhiễm nguồn nước và không khí. Ngày nay, tục hỏa táng tươi đã giảm nhiều, người chết sau hai đến ba ngày được đem đi chôn, sau một năm lấy đưa lên đàn thiêu và làm các thủ tục như khi thiêu tươi. Những người chết do bị bệnh truyền nhiễm, người Chăm buộc phải đem đi chôn ngay, sau 2 đến 3 năm mới được lấy lên thiêu. Một số phong tục, tập quán, tôn giáo của người Chăm đang trực tiếp hoặc gián tiếp để lại những hậu quả đối với sức khỏe, sức khỏe sinh sản và KHHGD như tập tục cắt da quy đầu, kiêng tắm gội trong thời kỳ kinh nguyệt của người Chăm Islam An Giang.

Các bệnh thường gặp như viêm da, viêm khớp, viêm đường hô hấp, dịch đau mắt, nhiễm trùng... thường xuyên diễn ra vào mùa mưa lũ hoặc nắng hạn. Để chữa trị và phòng chống bệnh tật, người Chăm đã sử dụng những tri thức vốn có, được lưu truyền từ lâu đời như tập tục kiêng cử cho sản phụ, một số thức ăn cay, nóng chữa được bệnh phong hàn... Những tri thức này hiệu quả cao, chi phí ít, không gây tác dụng phụ nên rất phù hợp với đồng bào. Tuy nhiên, nhiều tri thức hay về CSSK, SKSS và KHHGD đang có nguy cơ mất dần. Đó là do y học hiện đại đã đến với đồng bào một cách dễ dàng hơn so với các dân tộc thiểu số ở vùng cao, vùng sâu. Tri thức về CSSK, SKSS và KHHGD của người Chăm ở Ninh Thuận rất khác ở An Giang, KHHGD của Chăm Balamôn khác với Chăm Hồi giáo Islam. Tập tục kiêng cử cho phụ nữ Chăm ở Nam Trung bộ khác với Chăm ở Nam Bộ.

Xuất phát từ các vấn đề trên, trong hai năm 2002 và 2003 đề tài tập trung nghiên cứu *"Tri thức của đồng bào Chăm về chăm sóc sức khỏe, sức khỏe sinh sản và KHHGD tại Ninh Thuận và An Giang"* là một vấn đề rất cần thiết và cấp bách. Kết quả của đề tài sẽ góp phần cung cấp thêm cơ sở và luận cứ khoa học cho việc xây dựng chiến lược chăm sóc sức khỏe, sức khỏe sinh sản và KHHGD của dân tộc Chăm trong thời kỳ công nghiệp hoá, hiện đại hoá đất nước.

II. MỤC TIÊU

1. Tổng quan tình hình kinh tế - xã hội của đồng bào Chăm tại Ninh Thuận và An Giang.
2. Làm rõ những giá trị thực tiễn về tri thức của đồng bào Chăm trong việc chăm sóc sức khỏe, sức khỏe sinh sản và KHHGD.
3. Đề xuất các chính sách thích hợp, tìm ra những đặc thù về CSSK, SKSS và KHHGD cho đồng bào Chăm để có những can thiệp, trợ giúp có hiệu quả nhằm cải thiện việc CSSK, SKSS và KHHGD của đồng bào Chăm.

III. NỘI DUNG

1. Tổng quan điều kiện tự nhiên, tình hình kinh tế - xã hội và dân cư, dân số của đồng bào Chăm tại Ninh Thuận và An Giang

1.1 Đặc điểm môi sinh của người Chăm tại Ninh Thuận và An Giang

1.2 Tình hình kinh tế - xã hội (Tập trung nghiên cứu, tìm hiểu về thu nhập, mức sống, nhà cửa, điện, nước, học vấn và vệ sinh môi trường...)

1.3. Đặc trưng chủ hộ điều tra

2. Tri thức của đồng bào Chăm trong việc chăm sóc sức khỏe cộng đồng tại Ninh Thuận và An Giang

- Quan niệm về sức khỏe và bệnh tật của người Chăm.
- Một số phong tục, tập quán ảnh hưởng đến sức khỏe người Chăm.
- Các tín ngưỡng và lễ nghi tôn giáo ảnh hưởng đến chăm sóc sức khỏe đồng bào Chăm.
- Những tri thức của người Chăm trong việc chăm sóc sức khỏe cộng đồng.
- Kết hợp Đông và Tây y trong việc chăm sóc sức khỏe đồng bào Chăm tại địa bàn nghiên cứu.

3. Thực trạng tri thức của đồng bào Chăm trong việc chăm sóc sức khỏe sinh sản tại Ninh Thuận và An Giang

Ở phần này, đề tài chỉ tập trung nghiên cứu và làm rõ việc chăm sóc sức khỏe sinh sản qua khía cạnh làm mẹ an toàn.

+ Chăm sóc trước sinh: Khám thai, tiêm phòng uốn ván, cân nặng, bồi dưỡng bà mẹ thai nhi.

+ Chăm sóc trong khi sinh: Nơi sinh, người đỡ đẻ, những bất thường trong chuyển dạ, mổ đẻ.

+ Chăm sóc sau sinh: Cân trẻ, nuôi con bằng sữa mẹ (thời gian bắt đầu cho con bú sau đẻ, tuổi cai sữa).

+ Lao động, ăn uống và nghỉ ngơi trước, trong và sau sinh; kiêng và không kiêng.

4. KHHGD của người Chăm tại Ninh Thuận và An Giang

5. Đề xuất các chính sách thích hợp về chăm sóc sức khỏe, SKSS và KHHGD cho đồng bào Chăm.

IV. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đề tài tiến hành nghiên cứu và điều tra về chăm sóc sức khỏe, SKSS và KHHGD thuộc hai nhóm tôn giáo Bàlamôn và Islam cư trú ở Ninh Thuận và An Giang. Đây là 2 địa bàn có người Chăm cư trú nhiều nhất, lâu đời nhất. Để nghiên cứu đề tài sử dụng một số phương pháp chủ yếu sau:

1. Phương pháp định tính

Điều tra tại thực địa thông qua phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm nhằm thu thập tư liệu về chăm sóc sức khỏe, SKSS và KHHGD là chính, đồng thời quan sát, chụp ảnh, miêu tả sự kiện và sự vật.v.v Phỏng vấn sâu tập trung vào lãnh đạo cộng đồng, y tế địa phương, dân số, trưởng thôn, già làng, mục vườn, bà lang. Khung phỏng vấn sâu và khung thảo luận nhóm đã được chuẩn bị là những gợi ý cho những người trực tiếp tham gia phỏng vấn sâu.

2. Phương pháp định lượng

Điều tra xã hội học thông qua phiếu điều tra đã được chuẩn bị sẵn theo nội dung của đề tài. Tổng số phiếu điều tra ở Ninh Thuận là 200, mỗi xã điều tra 100 phiếu, ở An Giang điều tra 150 phiếu, mỗi xã 75 phiếu, trong đó tập trung điều tra các hộ có phụ nữ 15 - 49 có chồng. Căn cứ vào tình hình thực tiễn của từng địa phương, đề tài đã chọn tỉnh Ninh Thuận và An Giang, mỗi xã hai làng Chăm đại diện cho hai nhóm tôn giáo Bàlamôn và Islam để điều tra. Đề tài phối hợp với chuyên trách dân số của hai xã lập danh sách các hộ phụ nữ 15-49 có chồng. Khi có danh sách, đề tài tiến hành phân loại đối tượng theo nhóm tuổi và hoàn cảnh kinh tế (giàu, khá, trung bình, nghèo và rất nghèo), nếu trong nhóm tuổi và nhóm kinh tế có nhiều người thì chọn ngẫu nhiên để điều tra. Phương pháp chọn mẫu

3. Phương pháp chuyên gia và phân tích

- Phương pháp chuyên gia: Tranh thủ kinh nghiệm của các chuyên gia từng lĩnh vực liên quan tới nội dung nghiên cứu của đề tài.

- Phương pháp phân tích: Dùng các số liệu đã thu thập được qua phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm và số liệu xử lý phiếu điều tra để viết báo cáo từng phần và báo cáo chung.

V. TỔ CHỨC NGHIÊN CỨU

1. Chọn địa bàn điều tra

Địa bàn điều tra ở 2 tỉnh: Ninh Thuận và An Giang. Ninh Thuận là tỉnh đại diện cho vùng Duyên hải miền Trung có nhiều người Chăm Balamôn và Bani nhất và tỉnh An Giang nơi tập trung nhiều người Chăm Islam sinh sống. Đề tài đã phối hợp với Ban Dân tộc và Tôn giáo tỉnh, Ban tuyên giáo tỉnh ủy, Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em của 2 tỉnh để xác định cụ thể xã điều tra. Đồng thời nắm tình hình chung trước khi xuống địa bàn điều tra.

Các xã được chọn để điều tra: ở Ninh Thuận chọn 2 xã Phước Hữu và Phước Nam là hai xã đại diện cho hai nhóm Chăm (Balamôn và Chăm Hồi giáo), ở An Giang chọn 2 xã là Đa Phước và Quốc Thái (Chăm Islam) để tìm hiểu về chăm sóc sức khỏe, SKSS và KHHGD. *Về sức khỏe sinh sản, đề tài chỉ tập trung nghiên cứu về chăm sóc bà mẹ và làm mẹ an toàn, điều tra phụ nữ 15 - 49 tuổi có chồng đã sinh con trên các khía cạnh chăm sóc sức khỏe sinh sản trước, trong và sau sinh.*

2. Chọn đối tượng khảo sát

Đối tượng khảo sát là lãnh đạo cộng đồng, già làng, chuyên trách dân số, cộng tác viên dân số, trưởng thôn, bà lang, bà đỡ, y tế thôn, người làm nghề tôn giáo, thầy cúng, những người có hiểu biết về chăm sóc sức khỏe, SKSS và KHHGD của đồng bào Chăm. Lập danh sách những đối tượng có hiểu biết để thảo luận nhóm, gồm: nhóm Lãnh đạo cộng đồng; nhóm người già, nhóm phụ

nữ có chồng 15 - 49; nhóm y tế + bà đỡ dân gian; nhóm Tôn giáo... Sử dụng mẫu chùm, tại 2 xã được chọn, mỗi xã lấy 2 làng đại diện cho các tôn giáo khác nhau.

3. Xử lý và phân tích thông tin

Xử lý phần mềm SPSS 10.0 để tập hợp, thống kê, kiểm tra, xử lý các thông tin thu được từ khảo sát của phiếu điều tra năm 2002 (200 phiếu) và điều tra năm 2003 (150 phiếu) nhằm tập hợp số liệu theo mục tiêu nghiên cứu và phân tích so sánh giữa các nhóm Chăm của 2 tỉnh Ninh Thuận và An Giang. Tổ chức gỡ băng các cuộc phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm. Dùng phương pháp phân tích tổng hợp để viết báo cáo của đề tài.

VI. GIỚI HẠN NGHIÊN CỨU CỦA ĐỀ TÀI

Năm 2002, đề tài tập trung nghiên cứu tổng quan tình hình kinh tế - xã hội; đặc trưng về chủ hộ và những người liên quan trong cuộc điều tra; tri thức của đồng bào Chăm trong việc chăm sóc sức khỏe cộng đồng; sức khỏe sinh sản, KHHGD tại Ninh Thuận. Năm 2003, đề tài tiếp tục nghiên cứu những vấn đề trên tại An Giang để nhằm so sánh sự khác nhau và giống nhau giữa nhóm Chăm cũ và Chăm mới. Riêng phần sức khỏe sinh sản, đề tài chỉ tập trung làm rõ việc chăm sóc trước khi sinh, trong khi sinh và sau khi sinh, vấn đề lao động, ăn uống và nghỉ ngơi trước trong và sau sinh, kiêng và không kiêng. Bước đầu đề xuất một số chính sách về chăm sóc sức khỏe, SKSS, KHHGD của đồng bào Chăm tại Ninh Thuận và An Giang.

PHẦN MỘT

TỔNG QUAN ĐIỀU KIỆN TỰ NHIÊN, LỊCH SỬ DÂN CƯ, DÂN SỐ VÀ TÌNH HÌNH KINH TẾ - XÃ HỘI CỦA NGƯỜI CHĂM TẠI NINH THUẬN VÀ AN GIANG

I. ĐIỀU KIỆN TỰ NHIÊN

1. Điều kiện tự nhiên tỉnh Ninh Thuận

Ninh Thuận là tỉnh cực Nam Trung Bộ Việt Nam, ở vị trí địa lý $11^{\circ}18'14''$ đến $10^{\circ}9'15''$ vĩ độ Bắc và $108^{\circ}9'9''$ kinh độ Đông. Tổng chiều dài địa giới là 498km. Phía Bắc giáp tỉnh Khánh Hòa 89 km, phía Nam giáp Bình Thuận 41km, phía Tây giáp Lâm Đồng 263km, phía Đông là biển Đông 105km. Ninh Thuận nằm ở vị trí giao thông thuận tiện, có đường quốc lộ số 1 và đường sắt Bắc Nam chạy qua, đồng thời có đường quốc lộ 27 đi Tây Nguyên. Ninh Thuận là một tỉnh nhỏ với 4 huyện và một thị xã: Ninh Sơn, Ninh Hải, Ninh Phước, Bắc Ái và thị xã Phan Rang - Tháp Chàm, được bao bọc bởi ba mặt là núi, phía Bắc và phía Nam là hai dãy núi cao lan ra sát biển, phía Tây là vùng núi cao của tỉnh Lâm Đồng. Tỉnh có ba dạng địa hình: miền núi, đồng bằng và vùng ven biển. Địa hình tương đối dốc và có hướng thấp dần từ Tây sang Đông, từ Tây Bắc xuống Đông Nam. Đồng bằng hình thành như một vùng trũng.

Ninh Thuận nằm trong vùng khô hạn nhất cả nước, có nền khí hậu nhiệt đới gió mùa điển hình với các đặc trưng khô nóng, gió nhiều, chia hai mùa mưa và khô rõ rệt. Mùa mưa trùng với thời gian gió mùa Đông Nam kéo dài từ tháng 5 đến tháng 11. Thời gian còn lại là mùa khô, có nhiều đợt gió mùa Đông Bắc lạnh và khô cuốn theo nhiều bụi, mùa khô kéo dài hơn mùa mưa từ 1 tháng đến 2 tháng. Mặc dù nằm trong vùng nhiệt đới gió mùa như nhiều nơi ở miền Trung và Nam Việt Nam, vùng Chăm Ninh Thuận lại là vùng khô hạn nhất.

Nhiệt độ trung bình trong năm ở Ninh Thuận là 27°C , thấp nhất là $24,3^{\circ}\text{C}$, cao nhất là 34°C . Độ ẩm trung bình hàng năm vào khoảng từ 75% - 77%.

Ninh Thuận có diện tích đất tự nhiên là 340.207 ha, trong đó có 3.252 ha đất thổ cư, 38.910 ha đất nông nghiệp, 170.993 ha đất rừng và 11.181 ha đất chuyên dùng, 116.836 ha đất chưa sử dụng. Đất ở Ninh Thuận có 8 loại và 24 nhóm khác nhau, phần lớn là đất cát và đất mặn, rất nghèo dinh dưỡng. Đất cát là loại đất bị khô hạn nặng, mực nước ngầm sâu, đất có phản ứng chua và nghèo mùn. Đất mặn là loại đất mang tính kiềm cao, độ mặn của nó thường cản trở đến việc trồng trọt.

Hệ thống sông suối trên toàn tỉnh có tổng chiều dài 430 km nhưng phân bố không đều. Nhìn chung hệ thống sông ngắn, thưa, bắt nguồn và kết thúc trong nội tỉnh, độ dốc bình quân lưu vực từ 7 - 15 m. Hệ thống sông cái dài 105 km và các sông nhánh bao gồm sông Mêlam, sông Sắt, sông Ông, sông Chá ở vùng trung lưu thuộc huyện Ninh Sơn. Sông La, sông Quao ở miền hạ lưu thuộc huyện Ninh Phước. Hệ thống sông suối phân bố ở phía Bắc và Nam của tỉnh: sông Quán Thẻ (huyện Ninh Phước), sông Trâu, sông Bà Râu (huyện Ninh Hải).

Do khí hậu khô hạn, ít mưa, lại do nguồn nước rất hạn chế, ít ỏi nên các sông ở vùng người Chăm cư trú hẹp và lưu lượng nước thấp, tập trung vào mùa mưa, còn mùa khô hầu như cạn kiệt. Nhiều đoạn sông lớn vào mùa khô có thể lội qua dễ dàng. Ngoài ra còn có đầm Nại với diện tích 650 ha, đây là nguồn tiềm năng lớn về nuôi trồng thủy sản. Hệ thống đập Marên và Nha Trinh cũng đóng vai trò quan trọng trong sản xuất nông nghiệp của tỉnh.

2. Điều kiện tự nhiên tỉnh An Giang

An Giang là tỉnh thuộc vùng Đồng bằng sông Cửu Long, có diện tích tự nhiên 3.406,2km², nằm trong giới hạn 10°10' – 10°38' vĩ độ Bắc và 104°47' - 106°35' kinh độ Đông. Phía Đông và Đông Bắc giáp Đồng Tháp, Đông Nam giáp Cần Thơ. Phía Nam và Tây Nam giáp Vương quốc Campuchia trên chiều dài biên giới 95 km với hai cửa khẩu chính là Tịnh Biên và Vĩnh Xương. Tỉnh lỵ của An Giang hiện nay là thành phố Long Xuyên, cách Tp. Hồ Chí Minh 184 km.

Cũng giống như Ninh Thuận, An Giang nằm trong khu vực mang đặc trưng khí hậu nhiệt đới gió mùa, nhưng có hai mùa rõ rệt; mùa mưa bắt đầu từ tháng 4 đến cuối tháng 11 và mùa khô bắt đầu từ tháng 12 đến tháng 4 năm sau, nhưng khí hậu mát mẻ, độ ẩm, lượng mưa lớn hơn rất nhiều so với Ninh Thuận. Nhiệt độ trung bình trong năm là 27°C , số giờ nắng trong năm khoảng 2.521 giờ. Lượng mưa ở An Giang khá lớn, bình quân khoảng 1.132 mm/ năm. Độ ẩm không khí trung bình khoảng 82,2% - 85,7%. An Giang chịu ảnh hưởng 2 hướng gió chính là gió Đông Bắc và gió Tây Nam. Riêng lượng mưa ở vùng Chấm An Giang khá lớn, khoảng trên 1.500mm/ năm. Các tháng 7,8,9 mưa nhiều, có khi mưa còn kéo dài hàng tuần liền. Mùa khô rất hiếm ngày mưa, hoặc có chăng chỉ những cơn mưa nhỏ vào tháng 2, tháng 3.

An Giang có địa hình tương đối đa dạng ngoài phần lớn diện tích tự nhiên là vùng đồng bằng An Giang còn có rừng và một số ngọn núi. Phía Đông Bắc là những cù lao nằm giữa sông Tiền và sông Hậu; giữa tỉnh là vùng đồng bằng thuộc tứ giác Long Xuyên; phía Tây Nam là vùng núi thấp. Núi ở An Giang không hình thành những dãy dài mà chủ yếu là những ngọn núi độc lập, tiêu biểu là nhóm núi Thất Sơn, hiện nay gọi là Bảy Núi. Ngoài ra, An Giang còn có các ngọn núi độc lập khác như: Núi Sập cao 86m, núi Ba Thê cao 210m, núi Sam 230m.

An Giang là một trong những địa phương có diện tích rừng tự nhiên lá rộng tương đối lớn với 154 loài cây thuộc 54 họ và nhiều loại động vật quý hiếm như lợn rừng, nhím, sếu đầu đỏ...

Khác với Ninh Thuận, hệ thống kênh rạch chằng chịt với trữ lượng nước dồi dào của An Giang cung cấp nguồn nước ngọt quanh năm rất thuận lợi cho việc phát triển sản xuất nông nghiệp. Hai sông lớn là sông Tiền và sông Hậu chảy qua địa phận tỉnh, mỗi sông chảy qua 99 km. Dọc sông tiền có nhiều đoạn bị sụt lở nghiêm trọng với mức 5 m – 10 m/ năm như đoạn từ Vĩnh Xương, cù lao Cái Vừng, thị trấn Tân Châu, Phú Mỹ, cù lao Giêng. Dọc sông Hậu các đoạn Khánh Bình, Vĩnh Tường, Châu Phong và Long Xuyên đang bị sụt lở với tốc độ bình quân 7 m/ năm, các cù lao đang bị chuỗi dần ra biển.

Ngoài ra, An Giang còn có 280 tuyến kênh rạch, trong đó có kênh Vĩnh Tế nối Châu Đốc với Hà Tiên. Vào mùa mưa, nước ở thượng nguồn về gây lũ, tràn ngập gần 70% diện tích tự nhiên toàn tỉnh. Có những năm do ảnh hưởng của bão, áp thấp nhiệt đới An Giang bị lũ lớn như năm 1961, mực nước đỉnh lũ tại Tân Châu là 5,11 m, tiếp đến là những năm 1966, 1978, 1984 và 1996 làm thiệt hại rất nặng nề về tính mạng và tài sản của người dân. Tuy nhiên, những trận lũ lại bồi đắp thêm phù sa rất có lợi cho sản xuất nông nghiệp, mặt khác lũ cũng đưa tôm cá về, đây là nguồn thực phẩm dồi dào cho người dân trong vùng và quanh năm bộ phận dân sống bằng nghề chài lưới luôn có việc làm, thu nhập, nhất là về mùa nước nổi.

Về đất đai và thổ nhưỡng, An Giang phong phú hơn nhiều so với Ninh Thuận trên toàn bộ lãnh thổ của tỉnh gồm có 6 nhóm đất chính: đất phù sa ngọt, đất phù sa có phèn, đất phèn, đất than bùn hữu cơ, đất phát triển tại chỗ, phù sa cổ và các loại đất khác. Trong đó nhóm đất phù sa ngọt và phù sa có phèn chiếm 72% diện tích tự nhiên vì phần lớn là phù sa hoặc có nguồn gốc phù sa, bằng phẳng nên độ thích nghi canh tác khá lớn, phù hợp với nhiều loại cây trồng.

Rừng An Giang có vị trí rất quan trọng trong việc duy trì môi trường sinh thái ổn định không chỉ đối với tỉnh An Giang mà còn đối với cả vùng đồng bằng sông Cửu Long. Rừng tập trung ở hai huyện Tri Tôn và Tịnh Biên, có 255 ha rừng tự nhiên thuộc rừng ẩm nhiệt đới, phần lớn là loài cây lá rộng, với 154 loài cây quý hiếm thuộc 54 họ, hơn 4.000 ha rừng tràm. Sau năm 1975, diện tích rừng ngày càng bị thu hẹp. Những năm gần đây, tỉnh đã chú ý nhiều đến việc gây lại vốn rừng nhằm khôi phục hệ sinh thái rừng đồng bằng và rừng đồi núi.

Các loại động vật trong rừng An Giang cũng rất phong phú, được gìn giữ cho tới ngày nay như các loài trăn, rùa, rắn heo rừng, khỉ, nhím, dơi, quạ, sếu đầu đỏ v.v... Rừng An Giang nếu được bảo vệ và mở rộng diện tích, kết hợp với việc bảo vệ nguồn gen quý hiếm sẽ mở ra một khả năng lớn về phát triển ngành du lịch sinh thái của tỉnh.

Về khoáng sản, theo kết quả thăm dò trong thời gian gần đây, An Giang có nhiều loại khoáng sản: đá grannit, đá kết cát, sét, cao lanh, than bùn, Fenspat, vò sò...

An Giang có hệ thống các đường giao thông thủy bộ khá thuận tiện. Giao thông chính của tỉnh là mạng lưới giao thông liên vùng quan trọng của quốc gia và quốc tế. Quốc lộ 91 và các sông Tiền, sông Hậu là những tuyến giao thông quốc tế quan trọng nối cả Đồng bằng sông Cửu Long với các nước Campuchia, Lào, Thái Lan thông qua cửa khẩu quốc gia Tịnh Biên và cửa khẩu quốc tế Vĩnh Xương. Vùng cư trú của người Chăm An Giang trong khu vực có các sông lớn và các chi lưu, hệ thống kênh rạch chằng chịt trong vùng đã giúp điều tiết được nhiệt độ, độ ẩm tạo cho khí hậu trong vùng ôn hoà, mát mẻ. Do cách xa biển, nên ảnh hưởng thủy triều ở vùng Chăm An Giang ít hơn các vùng khác trong vùng đồng bằng sông Cửu Long. Độ chênh lệch nước triều ở vùng sông Hậu ít và không rõ rệt. Một số ấp Chăm ở vùng Khánh Bình, Nhơn Hội... (Châu Phú) vào mùa nước lên của sông Hậu (từ tháng 6 đến tháng 9 hàng năm) phần lớn đất đai bị ngập nước. Việc canh tác trong thời gian này hầu như gián đoạn; chỉ có trước đó người dân đã gieo trồng các loại lúa sạ, khi nước lên lúa sẽ lên theo nước.. Trước đây giao thông vận chuyển trong vùng Chăm An Giang chủ yếu dùng thuyền ghe, đường bộ chỉ là lối đi lại trong làng. Ngày nay hệ thống đường bộ được rải nhựa xuyên suốt các xã đến tận biên giới Campuchia.

Người Chăm An Giang sống trong môi trường có phần thuận lợi hơn người Chăm ở Ninh Thuận. Vùng cư trú của người Chăm An Giang là một miền đất phù sa màu mỡ của hệ thống Mê Kông. Hàng năm vào dịp nước sông Mê Kông lên cao do các đợt lũ lụt tràn về, vùng đất các cù lao, ven sông Hậu lại được bồi đắp thêm phù sa mới. Các xóm làng ở An Giang ngập trong màu xanh của cây lá. Hiện nay, người Chăm An Giang tập trung cư trú phần lớn ở các huyện An Phú, Tân Châu và Phú Tân, nhiều nhất là các xã Đa Phước (Cồn Tiên), xã Quốc Thái (ấp 2) thuộc huyện An Phú và xã Châu Phong thuộc huyện Tân Châu. Những làng xóm (pley) của người Chăm nằm rải trên các cù lao và các

triển đất ven sông Hậu, cách biên giới Việt Nam - Campuchia không xa, chỉ khoảng 1 km đường bộ (xã Quốc Thái).

II. LỊCH SỬ DÂN TỘC, PHÂN BỐ DÂN CƯ, DÂN SỐ CỦA NGƯỜI CHĂM Ở VIỆT NAM VÀ 2 TỈNH NINH THUẬN VÀ AN GIANG

Người Chăm đã cư trú, sinh sống, phát triển trên mảnh đất miền Trung Việt Nam từ rất lâu đời và tập trung tại một số vùng thuộc các huyện Bắc Bình, Tuy Phong, Ninh Phước, Ninh Hải. Khu vực cư trú của người Chăm là một dải đồng bằng hẹp ven biển, có nơi núi ăn ra sát biển và chia cắt đồng bằng thành nhiều lõm nhỏ, đứt đoạn như vùng núi ở Cà Ná, Vĩnh Hảo (Tuy Phong), Bình Nghĩa (Ninh Hải)... Theo bản đồ tộc người, các làng xóm của người Chăm ở Ninh Thuận và Bình Thuận nằm gần núi hơn so với biển như các làng Hậu Sanh, Hữu Đức, Văn Lâm thuộc huyện Ninh Phước. Các xã Phan Hòa, Phan Hiệp (Bắc Bình) có nhiều người Chăm cư trú cũng cách biển gần 10 km.

Người Chăm hiện cư trú tập trung ở các tỉnh Ninh Thuận, Bình Thuận và An Giang. Đó là những khu vực tiêu biểu về địa bàn cư trú của người Chăm ở Việt Nam, tạo nên hai tiểu cộng đồng riêng biệt, thường gọi là Chăm Ninh Bình Thuận và Chăm An Giang. Ngoài 3 tỉnh trên, người Chăm còn cư trú rải rác ở một số địa phương khác như thành phố Hồ Chí Minh, Đồng Nai, Tây Ninh, Phú Yên, Bình Định... Theo số liệu tổng điều tra dân số năm 1979, trên toàn quốc, số xã có người Chăm cư trú là 231 và năm 1989 là 330, trung bình mỗi năm số xã có người Chăm tăng 10 xã. Đa số các xã có người Chăm cư trú chiếm dưới 20% tổng dân số của xã, số xã có từ 21% đến 100% người Chăm cư trú chỉ khoảng 3 đến 8 xã, trong đó xã có từ 81 - 100% người Chăm cư trú 1979 có 5 xã và 1989 có 3 xã. Theo số liệu tổng điều tra dân số 1999, dân tộc Chăm ở Việt Nam có 132.873 người. Do cư trú dàn trải trên một phạm vi rộng lớn đã tạo nên hai tiểu cộng đồng cư dân riêng biệt, thường gọi là Chăm Thuận Hải (gồm Ninh Thuận và Bình Thuận) và Chăm An Giang. Trong đó, địa bàn Ninh Thuận và

Bình Thuận được xác định là địa bàn cư trú xưa nhất và hiện nay tập trung người Chăm đông nhất ở Việt Nam.⁵

1. Người Chăm Ninh Thuận

Người Chăm ở Ninh Thuận có lịch sử cư trú khá lâu đời. Theo tài liệu “Lịch sử văn hoá làng Hữu Đức” có ghi vào khoảng thế kỷ XVI-XVII, vua *Pô Klong* đã thống trị cả vùng *Paduranga* và có kinh đô đóng tại thành *Paratang*. Trong khu vực thôn Hữu Đức, xã Phước Hữu, huyện Ninh Phước đã tìm thấy khu mộ Kút của vua *Pô Klong Hlâu* phía đông bắc làng. Sự có mặt của người Chăm ở Hữu Đức còn được khẳng định trong các truyền thuyết về vua *Pô Rê mê* (thế kỷ XVII) và mẹ *Mư Wa*. Hiện nay tại xã Phước Hữu còn có các ngôi đền cổ thờ đức mẹ *Pô Nugar* và Tháp *Pô Rê mê*. Theo các cụ cao tuổi trong thôn Hữu Đức, người Chăm ở đây di cư từ biển Cà Ná lên Hữu Đức khoảng từ 4 - 5 đời. Nhiều dòng họ của người Chăm còn có quan hệ mật thiết với một số dòng họ ở Cà Ná, cách Hữu Đức khoảng 20 km về phía Đông Nam. Cũng có ý kiến cho rằng người Chăm ở Hữu Đức là một bộ phận của người Chăm ở Nha Trang di cư vào có mang theo cả đền thờ đức mẹ *Pô Nugar* từ Nha Trang về lập thờ tại làng. Tên làng Hữu Đức đã có từ trước năm 1945 là *Plei Hamu Mưn*, sau đó sát nhập với một thôn khác và đổi thành *plei Hamutanranh*. Hiện nay tên làng vẫn giữ là Hữu Đức – *Plei Hamutanranh*. Điềm qua về lịch sử cư trú của người Chăm để thấy người Chăm ở Ninh Thuận đã có lịch sử cư trú khá lâu đời và ổn định.

Ở tỉnh Ninh Thuận, theo số liệu năm 1999, toàn tỉnh có dân số là 504.997 người, gồm 27 dân tộc trong đó dân tộc Kinh (Việt) có số lượng nhiều nhất chiếm 78,02% dân số. Trong số các dân tộc ít người ở Ninh Thuận, dân tộc Chăm có số dân đông nhất, chiếm 11,31% (57.137 người), sau đó đến dân tộc Raglai có số dân là 47.615 người, chiếm 9,42%, Hoa 0,49%, C'ho 0,48%; 22 dân tộc còn lại như Hmông, Tày, Mường, Chu ru... chỉ chiếm khoảng 0,28%.

⁵ Phan Xuân Biên, H. KHXH 1991.

Người Chăm ở Ninh Thuận cư trú chủ yếu ở vùng đồng bằng phía Đông và họ tập trung trong 22 làng (pley), sinh sống chủ yếu bằng nghề nông.

Bảng 1: Các làng Chăm ở tỉnh Ninh Thuận tháng 8 - 1999

Làng Chăm		Tôn Giáo			Huyện
Tiếng Việt	Tiếng Chăm	Bani	Balamôn	Islam	Ninh Phước
Làng Tuấn Tú	Pley Patūk	X			Ninh Phước
Làng Thành Tín	Pley Patih	X			Ninh Phước
Làng Mĩ Nghiệp	Pley Caklaing		X		Ninh Phước
Làng Chung Mĩ	Pley Bải Caung		X		Ninh Phước
Làng Vĩnh Thuận	Pley Hanuu Crauk		X		Ninh Phước
Làng Văn Lâm	Pley Răm	X		X	Ninh Phước
Làng Hiếu Thiện	Pley Palaw		X		Ninh Phước
Làng Vụ Bồn	Pley Bab han		X		Ninh Phước
Làng Phước Lập	PleyIa-bi-u		X		Ninh Phước
Làng Hậu Sanh	Pley Thuồn		X		Ninh Phước
Làng Hữu Đức	Pley Hanuu Tanrân		X		Ninh Phước
Làng Như Bình	Pley Padra		X		Ninh Phước
Làng Hoài Trung	Pley Bauh Bini		X		Ninh Phước
Làng Cháp Thường	Pley Bauh Dana		X		Ninh Phước
Làng Hiếu Lễ	Pley Cauk		X		Ninh Phước
Làng Phước Đồng	Pley Blang Kacāk		X		Ninh Phước
Làng Phú Nhuận	Pley Bauh Dang	X	X		Ninh Phước
Làng Lương Tri	Pley Cang	X	X		Ninh Sơn
Làng Thành Ý	Pley Babăng		X		Phan Rang
Làng An Nhơn	Pley Patlap Klāk	X	X	X	Ninh Hải
Làng Phước Nhơn	Pley Patlap Pirâu	X		X	Ninh Hải
Làng Bình Nghĩa	Pley Bariya		X		Ninh Hải

Như vậy, người Chăm sống quần cư, mật tập theo từng đơn vị làng (pley). Làng của người Chăm được thể hiện rõ đặc điểm tôn giáo. Trong mỗi làng chỉ có một tôn giáo thuần túy cho cả làng như Tuấn Tú (pley Patũh) thì 100% là Chăm Bani, Mỹ Nghiệp (pley Caklaing) 100% là Chăm Bàlamôn. Tuy vậy, trong một làng Chăm cũng có thể tồn tại hai tôn giáo như Văn Lâm (pley Răm) gồm Chăm Bani và Chăm Islam. Phú Nhuận (pley Bauh Dăng) gồm Chăm Bani và Chăm Bàlamôn... Tuy ở cùng một đơn vị làng nhưng thực chất hai khối dân cư này cư trú độc lập, lãnh thổ của họ thường được ngăn cách bởi một con đường hay một dòng kênh. Dân cư trong các làng Chăm còn được cấu tạo trên cơ sở “dòng họ phía mẹ. Có những làng có từ 2 đến 3 họ, song số làng có một họ vẫn chiếm ưu thế (từ 60 – 80%) về dân số trong làng”.

2. Người Chăm An Giang

Người Chăm ở An Giang chiếm 0,6% dân số của tỉnh, nhưng chiếm tới 9,3% dân số Chăm trong toàn quốc. Người Chăm ở An Giang thuộc nhóm người Chăm Nam Bộ, họ cùng chung nguồn gốc, tiếng nói với người Chăm ở miền Trung (Ninh Thuận ngày nay) nhưng lại có tôn giáo khác và những đặc trưng văn hoá riêng. Vào thế kỷ XVIII, người Chăm ở Ninh Thuận di cư lên Campuchia và Thái Lan để chống lại sự đàn áp của triều đình nhà Nguyễn. Ở Campuchia và Thái Lan, họ lại bị chính quyền phong kiến đàn áp nặng nề hơn nên phải tìm đến vùng Đồng bằng sông Cửu Long để sinh sống. Thực hiện chính sách “phên dậu” dùng dân tộc ít người để che chở cho các đồn ải biên phòng, chính quyền nhà Nguyễn đã định cư người Chăm ở vùng đất cù lao đối diện với khu đồn trú Châu Đốc (nay là thị xã Châu Đốc) để bảo vệ vùng nội địa.

Theo nghiên cứu của Ngô Văn Tòng⁸, người Chăm ở An Giang là di duệ của những người Chăm đã rời bỏ quê hương sang Chân Lạp (Campuchia) nhiều đợt khác nhau trong khoảng thời gian từ thế kỷ XIX, dưới tác động của nhiều nguyên nhân lịch sử, một bộ phận người Chăm đã chuyển cư về địa bàn một số

⁸ Đề tài nhánh lịch sử dân cư, dân số An Giang

tỉnh Nam Bộ của Việt Nam ngày nay. Đợt chuyển cư đầu tiên được biết là vào khoảng giữa thế kỷ XVIII, dưới thời chúa Võ Vương Nguyễn Phúc Khoát (1738 - 1765) của Đàng Trong. Nguyễn Cư Trinh đã đưa một số người Chăm từ Chân Lạp về đóng quân ở núi Bà Đen - Tây Ninh (1755). Đây là đợt chuyển cư đầu tiên của người Chăm ở Chân Lạp về Nam Bộ. Chính quyền này cũng đã xây đồn, đắp lũy ở Tây Ninh và Hồng Ngự cho người Chăm đồn trú mà đến gần đây người ta vẫn còn biết đến di tích của người Chăm vào thời đó. Được biết năm 1813, Nguyễn Văn Thuy đã tuyển lựa người Chăm và người Đồ Bà (tên gọi chung những người nói tiếng Mã lai sinh sống ở Chân Lạp lúc bấy giờ) cho làm lính và khai khẩn đất hoang. Năm 1814, Nam Bộ có quân Lân Sâm (ở Trà Vinh) nổi dậy, vua Thiệu Trị xuống chiếu cho rút quân về. Người Chăm và người Mã Lai được tuyển vào quân đội nhà Nguyễn cũng theo về và được cho định cư ở tả ngạn sông Tiền và cù lao Katambong. Đợt chuyển cư quan trọng nhất của người Chăm và người Mã Lai về Nam Bộ diễn ra trong các năm 1854, 1858. Họ có khoảng 5.000 người, về định cư trên các cù lao hai bên bờ sông Hậu, phân bố thành bảy làng Katambong, Châu Giang (Mot Chrut), Phum Soài, Lama, Koh Goi, Koh Kia, SaBâu Từ bảy làng trên, người Chăm ở An Giang đã lập thêm hai làng mới là Koh Kapoah (ấp Hà Ba, xã Đa Phước, huyện An Phú) và Vĩnh Hanh (khu kinh tế mới Vĩnh Hanh, huyện Châu Thành).

Trong số người Chăm về An Giang có một bộ phận được tài liệu gọi là Đồ Bà và người Pháp cho là người Mã Lai. Thật ra nhóm người được gọi là người Mã Lai vừa đề cập ở trên không phải là một nhóm tộc người thuần nhất mà là kết quả những cuộc hôn nhân giữa người đàn ông nói tiếng Mã Lai đến Campuchia để làm ăn buôn bán với những phụ nữ Khmer. Chính vì vậy mà người Chăm gọi họ là “Java - Kur”, hiện cư trú tập trung tại xóm Châu Giang, trên khu vực bến phà Châu Giang (xã Châu Giang, huyện Tân Châu, tỉnh An Giang), một ít tại Katambong (xã Khánh Hoà, huyện Châu phú, tỉnh An giang)⁹. Họ cũng theo Hồi giáo, có quan hệ hết sức chặt chẽ và gắn bó với người Chăm,

⁹ Hiện nay tại phường 2, quận VIII, thành phố Hồ Chí minh cũng có khoảng 20 hộ người Java-Kur” sinh sống và họ vốn có nguồn gốc từ xóm Châu Giang trên. Tại đây họ cũng xây dựng được một ngôi tiểu thánh đường, lấy tên là Mubàak, theo tên của thánh đường gốc tại Châu Giang

kể cả quan hệ hôn nhân và đến nay đã trở thành một thành phần của cộng đồng người Chăm ở An Giang. Bộ phận người “Java - Kur” trên bến phà Châu Giang sống gần thị xã Châu Đốc gồm người Chăm ở xóm Châu Giang dưới và người “Java - Kur” ở xóm Châu Giang trên mà trước đây người Việt trong vùng thường gọi người Chăm nói chung là người “Chà Châu Giang”, hay là người Chàm Châu Giang, đây là một làng khá đông đúc có bề dày lịch sử phát triển.

Theo số liệu của Viện Quốc Gia Thống kê (của Chính quyền Sài Gòn) thì vào năm 1971, ở tỉnh Châu Đốc (thuộc An Giang ngày nay), có 8.588 người Chăm. Đến ngày 05/02/1976, tại An Giang có 8.656 người Chăm⁶. Theo số liệu thống kê tính đến tháng 10/1979 dân số người Chăm ở đây là 11.995 người⁷, nghĩa là đã tăng lên một cách đáng kể. Và đến tổng điều tra dân số ngày 01/04/1989, người Chăm ở An Giang giảm xuống còn 11.585 người.

Kết quả tổng điều tra dân số năm 1999, ở An Giang có 12.435 người Chăm, trong đó nam có 6.008 người, nữ có 6.427 người. Tập trung đông nhất ở huyện Phú Châu (gần 8.000), gồm các xã Nhơn Hội, Khánh Bình, Vĩnh Tường, Đa Phước, Châu Phong, Quốc Thái. Ngoài ra còn có một số người Chăm cư trú ở huyện Châu Phú (như xã Khánh Hoà), huyện Phú Tân (như Phú Hiệp)...

Tính từ Bắc xuống Nam, ở An Giang có 8 làng hiện nay người Chăm đang cư trú là Parek Sabau (ấp 3 xã Khánh Bình, Koh Koi (ấp 3, xã Nhơn Hội), Kon Kakia (ấp Đồng Ni, xã Nhơn Hội), Pulao Ba (ấp La Ma, xã Vĩnh Trường), Phum Soài (ấp Phum Soài, xã Châu Phong), Koh Kapoa (ấp Hà bao 2, xã Đa Phước), Mot Chruk (ấp Châu Giang, xã Phú Hiệp) và Katambong (ấp Katambong, xã Khánh Hoà). Sau giải phóng một số gia đình người Chăm trong những làng kể trên đi lập nghiệp tại khu kinh tế mới Vĩnh Hạnh, huyện Châu Thành, trong những năm 1978, 1979 và lập ra một làng mới tại đó. Ngoại trừ làng Vĩnh Hạnh mới được thành lập, các làng Chăm ở An Giang trên bờ sông Hậu từ Cù lao Katambong đến biên giới Việt Nam - Campuchia phân bố không quá xa nhau, giao thông đi lại rất thuận lợi.

⁶ Dân số tỉnh An Giang(05.02.1976). Chi cục thống kê tỉnh An Giang

⁷ Dân số tỉnh An Giang(10.1979) Chi cục thống kê tỉnh An Giang

Khác với cộng đồng Chăm ở Ninh Thuận, nơi còn lưu giữ nhiều yếu tố sinh hoạt cổ truyền của một bộ phận cư dân làm nông nghiệp, người Chăm ở An Giang chủ yếu làm nghề dệt vải, buôn bán và một số nơi đánh cá. Họ là những tín đồ của đạo Islam chính thống, gia đình của người Chăm theo trật tự của chế độ phụ hệ. Quan hệ của người Chăm An Giang với người Chăm ở thành phố Hồ Chí Minh và Tây Ninh thông qua tổ chức Hồi giáo rất chặt chẽ.

III. TÌNH HÌNH KINH TẾ - XÃ HỘI

1. Tình hình kinh tế - xã hội của người Chăm tại Ninh Thuận

a. Kinh tế trồng trọt

Để tồn tại và phát triển trên một mặt bằng có hệ sinh thái khắc nghiệt, người Chăm ở Ninh Thuận đã có những ứng xử tương thích trong sản xuất nông nghiệp, đảm bảo duy trì đời sống cộng đồng. Mặc dù nằm trong vùng khô hạn nhất nước nhưng từ xa xưa dân tộc Chăm đã gắn với nền kinh tế nông nghiệp lúa nước. Cây lúa được sự chú ý đầu tư, chăm sóc của cả cộng đồng. Hai hệ thống thuỷ lợi lớn là đập Nha Trinh và đập Marên được xây dựng từ thế kỷ XII và XVII phục vụ cho việc trồng trọt. Ngày nay, hai hệ thống đập nước này vẫn là nguồn tưới tiêu chủ yếu cho đồng bằng Phan Rang. Không chỉ dừng lại ở đó, nhiều xã người Chăm còn được đầu tư xây dựng hệ thống kênh mương nội đồng, đảm bảo cho việc tưới tiêu và canh tác ba vụ trong năm. Ngoài ra, một số khâu sản xuất như làm đất, thu hoạch... đã được cơ giới hoá từ đầu thập kỷ 90 của thế kỷ XX. Dịch vụ hỗ trợ sản xuất nông nghiệp tương đối phát triển, dịch vụ bán trả chậm các loại giống hay thuốc trừ sâu đã tạo điều kiện cho sản xuất nông nghiệp phát triển.

Năm 2000, giá trị sản xuất ngành trồng trọt của huyện Ninh Phước, tỉnh Ninh Thuận đạt 238,4 tỷ đồng, tăng 1,06% so với năm 1999 và tăng 16,86% so với năm 1996. Theo báo cáo của huyện uỷ Ninh Phước, bình quân 5 năm giai đoạn 1996 – 2000 giá trị sản xuất ngành trồng trọt tăng 0,9%. Năm 2001 giá trị sản xuất ngành trồng trọt sụt giảm so với năm 2000 và đạt 183,6 tỷ

đồng. Tốc độ tăng trưởng của ngành trồng trọt giai đoạn từ 1996 – 2001 không ổn định. Qua tìm hiểu các cuộc điều tra kinh tế - xã hội tại vùng người Chăm, đề tài nhận thấy có 3 nguyên nhân chính.

Thứ nhất, nguyên nhân về thời tiết: Ninh Thuận là một tỉnh thường xuyên gặp khô hạn, vấn đề nước tưới rất cấp bách, trong các năm, 1995-1997, khi lượng mưa đảm bảo đủ cho việc canh tác, sản lượng lúa tăng. Trong khi những năm 2000-2001, đặc biệt là mùa khô năm 2002, sản lượng và diện tích gieo trồng lúa vụ hè giảm tới 76% do không có nước. Đây là nguyên nhân khách quan nhưng cũng là trách nhiệm đặt lên vai những nhà quản lý - làm thế nào để khai thác triệt để tiềm năng trồng lúa - câu trả lời không thể khác là phải chủ động nguồn nước tưới.

Thứ hai, nguyên nhân về đầu ra cho cây lúa: Đây là vấn đề rất bức xúc mà tỉnh cần phải giải quyết triệt để và đồng bộ. Trong các vụ thu hoạch, giá lúa thường xuyên không ổn định, thường có những cơn sốt giả do nguồn tin thất thiệt gây hoang mang và do sự biến động của thị trường. Lấy một ví dụ điển hình: Vụ hè thu năm 1997, giá lúa quá thấp (900 - 1.100đồng/kg) trong khi đó vụ hè thu năm 2001 giá lúa là 1.600 - 1.900đồng/ kg. Vấn đề đặt ra cho các nhà quản lý là phải có những giải pháp bình ổn thị trường, hỗ trợ nông dân, đảm bảo mức thu nhập tương xứng.

Thứ ba, tình trạng trao đổi đất bừa bãi khiến nhiều gia đình nông dân rơi vào tình thế mất đất, mất ruộng. Qua cuộc điều tra kinh tế - xã hội vùng người Chăm năm 2001 tại làng Hậu Sanh đề tài nhận thấy rằng nguyên nhân chủ yếu là do cầm cố đất đai, bán lúa non cho người Kinh và cán bộ đóng trên địa bàn huyện cũng như cho những gia đình người Chăm giàu có, khiến một số nông dân Chăm không còn ruộng, ngoài ra còn phải kể đến những nguyên nhân khác như đất bị bỏ hoang do không có nước tưới dẫn đến bị thoái hoá, sa mạc hoá. Đặc biệt, người Chăm không có thói quen hoặc ít chăm sóc lúa bằng cả phân chuồng lẫn phân hoá học như người Kinh, đất bị khai thác mà không được bù đắp nên ngày càng cằn cỗi, nghèo chất dinh dưỡng.

Ngoài làm ruộng, tại các làng Chăm Văn Lâm, Vụ Bồn, Hữu Đức, Hậu Sanh... hầu như gia đình người Chăm nào cũng có một số đất rẫy. Tại đó người ta trồng nhiều loại cây công nghiệp và hoa màu như bông vải, thuốc lá, các loại đậu, khổ qua, ớt... Đây là nguồn thu phụ nhưng quan trọng, góp phần nâng cao thu nhập cho người nông dân.

Do đất đai ở Phan Rang không đều về chủng loại, có một số loại đất không phù hợp với việc trồng lúa, hiệu quả kinh tế kém nên việc tìm kiếm các loại cây trồng khác cũng được quan tâm. Cách đây khoảng 30 - 40 năm, cây nho đã có mặt ở Phan Rang. Qua nhiều thử nghiệm, cho đến nay cây nho đã trở thành cây trồng quan trọng trên địa bàn tỉnh Ninh Thuận. Đầu tiên nho được trồng ở vườn, sau đó đồng bào cải tạo lại ruộng trồng lúa để trồng nho. Đầu tư cho trồng nho cần rất nhiều vốn, khoảng 40 triệu đồng cho 1 sào (500m²). Một sào nho này sẽ cho thu hoạch trong vòng 5 - 7 năm. Nếu chăm sóc tốt, mỗi năm có thể cắt 3 lứa quả, năng suất khoảng 1 - 1,5 tấn/sào. Với giá cả dao động theo từng thời điểm (khoảng từ 3 - 7 triệu/ tấn) nếu cho thu hoạch đều mỗi năm gia đình sẽ thu được từ 6 - 8 triệu đồng tiền lãi sau khi trừ chi phí đầu tư cho cây nho.

Tuy vậy, cây nho lại rất khó chăm sóc, phụ thuộc nhiều vào yếu tố thời tiết. Những năm qua do lũ lụt liên tiếp làm giảm năng suất và sản lượng. Kỹ thuật trồng nho khá phức tạp trong khi trình độ hiểu biết về quy trình chăm sóc của người trồng nho còn hạn chế cho nên hiệu quả cây nho đem lại chưa cao, đời sống người trồng nho còn bấp bênh. Gia đình chị Lu Nữ Đức Thám¹ năm 1998 đã phải bán 4 con bò để trả nợ vì trồng nho bị thua lỗ. Chị cho biết, nếu cơn mưa vào khoảng trung tuần tháng 9 năm 2000 đến sớm hơn 1 tuần thì chị đã cầm chắc trong tay 10 triệu đồng tiền lãi. Riêng năm 1999² tại địa bàn thì diện tích đất trồng nho đang có xu hướng thu hẹp lại. Diện tích nho của huyện Ninh Phước giảm từ 1.500 ha năm cao nhất xuống 1.055 ha. Nông dân trồng nho ở đồng bằng Phan Rang phá nho nhiều, nhất là thời điểm sáu tháng đầu năm 2002. Diện tích nho đã được chuyển đổi sang các loại cây khác như Sápôchê, thanh long,

¹ Phong vấn sâu chị Lu Nữ Đức Thám, làng văn lâm, Phước nam, Ninh Phước, Ninh Thuận, ngày 22/06/2002

² theo tài liệu điền dã của Trung tâm Nghiên cứu Dân số và Phát triển

xoài... Ở Ninh Phước bây giờ câu nói "bò ăn nho" được nông dân nhắc đến nhiều khi hỏi đến nho. Có hiện tượng như vậy là do 2 nguyên nhân: *thứ nhất*, cây nho đã bị thoái hóa giống sau một thời gian cho thu hoạch thuận lợi, khả năng cho quả và sức đề kháng bệnh tật kém, bởi vậy tiền đầu tư nhiều mà năng suất không cao. *Thứ hai* là nguyên nhân thời tiết, do biến động thời tiết bất thường làm cản trở đến việc trồng nho nhất là giai đoạn từ 1999 - 2002

Hiện nay, tỉnh Ninh Thuận đang đưa một giống nho mới vào trồng - giống nho quả xanh thay cho nho quả tím. Bước đầu cho thấy thành công của loại nho này, cây khỏe, ít sâu bệnh, sản lượng quả lớn (tuy quả nhỏ hơn nhưng trọng lượng mỗi chùm có thể lên đến 1,5 kg). Điều này được những người trồng nho rất quan tâm, do đó diện tích trồng nho tím của nông dân đã bỏ hoang có thể sẽ được cải tạo trong nay mai.

Sản xuất nông nghiệp của người Chăm trên địa bàn huyện Ninh Phước, tỉnh Ninh Thuận phát triển tương đối toàn diện. Một số vùng sản xuất chuyên canh lúa, nho, bông vải, thuốc lá theo hướng sản xuất hàng hoá đang dần hình thành. Sản lượng lương thực quy thóc của huyện Ninh Phước năm 2000 đạt 77.700 tấn, tăng 38,26% so với năm 1995, bình quân lương thực đầu người đạt 473 kg tăng 83 kg so với giai đoạn 1991 - 1995.

Tuy nhiên, sản xuất nông nghiệp của người Chăm hiện còn một số vấn đề tồn đọng. Người dân vẫn mang cung cách tự sản xuất, tự tiêu thụ. Mức độ đầu tư phát triển sản xuất theo chiều sâu còn yếu, chưa chủ động trong sản xuất. Kinh tế trồng nho mới chỉ dừng lại ở mức tự phát, quy mô nhỏ, chưa có quy hoạch và định hướng phát triển rõ ràng. Thời gian thu hoạch nho ngắn và rộ, việc bảo quản nho rất phức tạp và khó khăn trong khi đó chưa có tổ chức nào đứng ra hỗ trợ thu mua sản phẩm nên giá cả bấp bênh, thu nhập của người dân bị động và thấp. Nên chẳng có sự đầu tư về máy móc, thiết bị để khắc phục hậu quả nho hỏng, thất thu, người dân chịu thiệt thòi do tư thương ép giá.

Ngay cả các cây trồng khác cũng vậy, đốn điều trồng bông, đốt bông trồng đậu ván, dỡ đậu ván trồng ớt, khổ qua... đã và đang xảy ra trong cộng

đồng người Chăm Ninh Thuận là những việc làm rất thụ động, đem lại tâm lí chán nản cho người sản xuất.

b. Kinh tế chăn nuôi

Bên cạnh việc sản xuất trồng trọt, kinh tế chăn nuôi ở địa bàn người Chăm tỉnh Ninh Thuận cũng rất phát triển. Theo báo cáo của huyện uỷ Ninh Phước, chăn nuôi đang chuyển dần từ chăn nuôi phân tán sang tập trung theo mô hình trang trại. Năm 2000, toàn huyện có 410 trại bò qui mô từ 30 – 100 con, 55 trại bò qui mô từ 100 - 200 con. Tổng đàn bò tăng 1,35 lần, heo tăng 1,3 lần, dê, cừu tăng 1,2 lần. Theo số liệu thống kê năm 2002, tổng số đàn gia súc xã Phước Nam đạt 8.972 con, làng Hữu Đức đạt 6.334 con, các làng khác cũng có sự gia tăng.

Giá trị sản xuất ngành chăn nuôi huyện Ninh Phước năm 2000 đạt 37,5 tỷ đồng, tăng 37,4 % so với năm 1995, tốc độ tăng trưởng bình quân của giai đoạn 1996 – 2000 đạt 6,8 % .

Thu nhập từ chăn nuôi là nguồn kinh tế rất quan trọng của người Chăm. Phải nói rằng, đàn gia súc là nguồn kinh tế chủ yếu, mọi chi tiêu sinh hoạt của gia đình, ngoài ăn uống hầu như trông cả vào đó. Cưới xin, tang ma, lễ hội, hay bất kỳ một việc lớn nhỏ nào đều cần đến nguồn thu từ kinh tế chăn nuôi. Chính vì vậy mà ở vùng người Chăm, mỗi gia đình đều coi gia súc là tài sản dự trữ trong nhà và đều cố gắng duy trì nó, ít thì một vài con, nhiều thì lên đến hàng ngàn con và hình thành quy mô kinh tế trang trại.

Việc chăn nuôi gia súc của người Chăm trước đây chưa được quan tâm, chỉ trong thời gian gần đây nó mới trở thành một ngành kinh tế độc lập, cho hiệu quả kinh tế rõ rệt. Tuy nhiên, đây vẫn chưa phải là một hiện tượng phổ biến toàn vùng người Chăm mà chỉ tập trung vào một số làng có điều kiện thuận lợi cho việc chăn thả tập trung như Văn Lâm, Thành Tín, Tuấn Tú, Hữu Đức... còn các làng khác tình hình chăn nuôi chỉ như một công việc làm thêm của gia đình chưa có quy mô, số đầu gia súc không lớn hơn con số 10 trong một gia đình.

Cho đến trước năm 2000, các hộ chăn nuôi vẫn hoạt động một cách cá thể, nhỏ đa phần mang tính chất xen ghép với sản xuất nông nghiệp. Chăn nuôi chưa

trở thành một ngành kinh tế mũi nhọn, chưa được quan tâm và đầu tư đúng mức. Lúc này người nông dân còn đang quan tâm tới trồng nho, thuốc lá và bông vải. Riêng ở Phước Nam có một trường hợp cá biệt là gia đình ông Trần Hán Ba, trang trại chăn nuôi của gia đình ông đã có từ trước giải phóng 1975. Hiện nay, những người nông dân ở đây nhắc đến ông như một hình mẫu của mô hình chăn nuôi hiệu quả.

Nguồn thức ăn cho gia súc chủ yếu là cỏ và các cây thân bụi. Ngoài rơm, rạ là thức ăn cho gia súc, nguồn cỏ tươi luôn là một thách thức đối với việc chăn thả. Người Chăm phải chăn thả ở rất xa nơi cư trú bởi địa bàn họ ở hầu như không có cỏ, hơn nữa khi chăn nuôi đã được quan tâm và phát triển thì việc tìm kiếm bãi chăn thả cũng rất bức xúc. Nơi chăn thả thường ở chân của những ngọn núi, dải núi hẹp và các thung lũng hẹp do địa hình ngọn núi tạo ra. Tuy nhiên, hiệu quả của việc chăn thả này chưa cao, bởi tìm được cỏ cho bò rất vất vả. Đối với dê thì tình hình có khả quan hơn bởi dê có thể trèo lên những vách núi hẹp để tìm thức ăn. Gần đây, người Chăm đã tìm được một loại thú nuôi phải nói là lý tưởng cho vùng đất này đó là cừu. Loài vật này có thể ăn được cây xương rồng khế (các búp non, ít gai) - một loài cây mọc rất phổ biến ở đây. Mới chỉ được đưa vào nuôi từ năm 1998 nhưng cho đến năm 2002, lượng cừu thịt hàng năm xuất đi của các hộ nông dân làng Văn Lâm đã đạt khoảng 4 - 4,5 tấn cừu thịt/năm.

- Sự biến đổi về vật nuôi

Con vật nuôi chủ yếu và được ưu tiên vẫn là bò, do bò có thể thích nghi với môi trường chăn nuôi, và cho đến giờ, bò vẫn là thước đo đánh giá tình hình chăn nuôi ở đây. Có thể nhận thấy rằng chỉ trong một năm từ 1999 đến 2000 số bò đã tăng từ 3.620 con lên đến 6.600 con. Đây là một bước đột phá trong hoạt động chăn nuôi ở xã. Trong thời gian này, số bò gia tăng chủ yếu là ở những hộ chăn nuôi nhỏ, thấy được sự hữu lợi từ chăn nuôi nên đã củng cố lại nghề chăn nuôi của mình. Còn ở các hộ chăn nuôi lớn, số bò ít thay đổi. Con non được giữ lại và con già sẽ được xuất đi để đảm bảo quân số và sự chăm sóc chúng. Tuy

nhiên, sự gia tăng này cũng đem lại một tác động tiêu cực tới chất lượng của đàn gia súc .

Nếu như dê đã được nuôi ở vùng này từ lâu thì cừu là con vật rất mới, chúng cho thu nhập kinh tế rất hiệu quả, chỉ trong vòng 1 năm, số lượng đầu gia súc tăng mạnh lên gấp 4 - 6 lần. Ngoài sản phẩm thịt ra, người chăn nuôi còn thu nhập được từ dê và cừu những sản phẩm phụ khác như sữa và lông. Tuy nhiên, mặt hàng sữa có vẻ như không được ưa chuộng bởi mùi vị và phương pháp bảo quản chưa được tốt nên chất lượng sản phẩm không cao, còn lông cừu thì đã được tư thương thu mua, nhưng chính những người chăn nuôi lại chưa biết khai thác nguồn thu này, họ chỉ bán lông khi giết thịt chứ chưa có phương pháp xén lông. Cừu và dê được nuôi nhiều vì sản lượng cao, miễn dễ và quan trọng là đầu ra hiện giờ đang được đảm bảo. Nhiều gia đình nuôi cừu, dê đã nhận được những đơn đặt hàng dài hạn về cung cấp sản phẩm thịt.

Heo là loại vật nuôi quen thuộc, tuy nhiên nó không bao giờ có thể trở thành vật nuôi theo quy mô lớn ở đây bởi đồng bào có tập quán nuôi heo thả rông ngay trong làng. Do điều kiện nuôi heo cần nhiều nước để chúng có thể tắm mình khi nắng nóng nên con vật này không được chú trọng lắm. Bên cạnh đó còn có một lý do khác là tôn giáo cấm tín đồ không được ăn thịt heo nên con vật này được nuôi một cách hạn chế.

- Giá trị của vật nuôi

Phải nói rằng cho tới thời điểm hiện nay, kinh tế chăn nuôi cho thu nhập hiệu quả hơn hẳn việc trồng lúa hay bất cứ một sản phẩm nông nghiệp nào khác. Hoạt động này có ưu điểm là quay vòng vốn nhanh, đầu tư ít, tuy nhiên nó đòi hỏi sự đầu tư thời gian chăm sóc nhiều hơn. Một gia đình chăn nuôi bò thịt, sau một năm, trừ chi phí mỗi đầu bò sẽ được lãi 2.000.000đ, hơn hẳn việc trồng lúa.

Giá trị của vật nuôi cao là động lực thúc đẩy sự phát triển chăn nuôi ở vùng này. Các con vật nuôi cho hiệu quả kinh tế từ phân, da, lông, thịt, xương... Theo điều tra khảo sát của đề tài, vào thời điểm 4/ 2002, giá cả của vật nuôi xuất chuồng ở Phước Nam như sau:

Tuỳ theo chất lượng bò như non, già, béo, gầy mà có giá từ 20.000đ-30.000đ/ kg. Riêng dê và cừu thì giá cả có bình ổn hơn, khoảng: 23.000đ/ kg. Kết quả này đang thúc đẩy các hộ nông dân phát triển đàn gia súc của mình và cũng là một tín hiệu vui cho sự phát triển kinh tế hộ gia đình ở hai địa bàn nghiên cứu.

Tuy nhiên, kết quả này làm cho người Chăm rất mừng nhưng cũng không phải hết lo ngại. Mừng bởi vì chăn nuôi thực sự đang là phương pháp làm giàu hiệu quả ở vùng người Chăm. Rất nhiều gia đình đã và đang tìm kiếm, xây dựng nhà cửa, mua sắm các phương tiện đắt tiền như tivi, xe máy,... bằng con đường này. Lo vì với tình trạng chăn nuôi tự phát, người Chăm rất dễ rơi vào tình trạng bị động, dịch bệnh không kiểm soát nổi... dễ dẫn đến nguy cơ.

Sự phát triển một cái gì đó luôn đi liền với những vấn đề của nó, xã Phước Nam cũng vậy việc phát triển đàn gia súc cũng làm phát sinh những vấn đề sau:

- Môi trường bị tác động nặng nề do cơ sở hạ tầng yếu kém và phải chịu sự quá tải của đàn gia súc. Số lượng gia súc tăng kéo theo lượng phân và nước thải của chúng khó có thể kiểm soát. Trong những ngôi làng của người Chăm, không khí vô cùng oi bức và ngột ngạt, mùi xú uế bốc lên nồng nặc theo từng cơn gió nóng hầm hập. Vậy, đó mới chỉ là gia súc của những hộ chăn nuôi nhỏ, lẻ không có trang trại nên ngày chăn thả, tối đưa về sân, vườn nhà canh giữ. Gia súc tăng cũng khiến cho những bờ cây, bụi cỏ vốn đã rất hiếm ở mảnh đất này ngày càng hiếm hơn. Không những thế, môi trường ô nhiễm, ruồi nhặng phát triển mạnh, đây là một ổ dịch bệnh đe dọa thường trực cuộc sống của con người, cần phải có biện pháp xử lý dứt điểm.

- Chất lượng của gia súc giảm sút do không quản lý xuế và không đáp ứng được nguồn thức ăn cho chúng. Do sự gia tăng đột biến của đàn gia súc nên việc kiểm soát về giống gặp rất nhiều khó khăn nếu không muốn nói là không kiểm soát được. Bò được người nông dân mua về từ nhiều nơi, dựa vào kinh nghiệm và ý thích của người đi mua. Những thế hệ sau của lớp bò này không được đảm bảo, chất lượng không cao. Đây là những khó khăn của những hộ chăn nuôi nhỏ gặp phải. Còn ở những hộ chăn nuôi quy mô lớn thì việc phối

giống được đảm bảo, tuy nhiên, phần nhiều vẫn là phối giống tự nhiên, ít chọn lọc. Do vậy, nhìn thực tế, đàn bò có nhiều nhưng tỉ lệ bò gây yếu nhiều. Về dê và cừu thì có khá hơn bởi nó mới được chăn thả và việc kiểm soát giống được thực hiện ngay từ đầu. Chất lượng dê và cừu thịt cũng đảm bảo hơn.

- Do nguồn gia súc rất đa dạng nên việc phòng chống dịch bệnh cũng gặp nhiều khó khăn. Việc phát hiện dịch và phòng dịch còn chưa được người chăn nuôi chú trọng cho nên nó có ảnh hưởng không nhỏ. Chỉ trong vòng một tháng, dịch bệnh lở mồm long móng đã làm cho tổng đàn gia súc của xã Phước Hữu giảm gần 500 con, còn ở xã Phước Nam giảm hơn 400 con. Các xã khác cũng ở trong tình trạng tương tự.

- Địa bàn chăn thả không còn đáp ứng được với sự phát triển của đàn gia súc. Phải nói đây là một vấn đề rất nan giải đối với các cấp chính quyền cũng như người chăn nuôi. Địa bàn chăn thả ở Phước Nam chủ yếu là ven các hồ nước. Đất đai ở đây là đất công cho nên việc chăn thả trên đó bị thả nổi. Ngoài ra, việc gia tăng đàn gia súc đòi hỏi diện tích chăn thả phải được mở rộng. Song ở Phước Nam, người chăn nuôi hiện giờ đã và đang phải đối mặt với việc tìm kiếm những bãi chăn thả mới ngoài địa phận của xã bởi diện tích đồng cỏ và đất hoang của xã đã không còn đáp ứng nhu cầu chăn nuôi. Đây là vấn đề đang trở thành thời sự ở xã Phước Nam, việc tranh chấp khu chăn nuôi, cát cứ, gây hiềm khích và làm hại nhau đang là vấn đề nóng bỏng, gây không ít khó khăn cho việc quản lý của chính quyền.

Như vậy, chăn nuôi đã và đang đóng góp rất tích cực vào công cuộc phát triển kinh tế ở vùng người Chăm Ninh Thuận. Việc tạo dựng mô hình chăn nuôi trang trại ở xã Phước Nam cũng như một số xã khác như Phước Hữu, Thành Tín ... và những vấn đề của nó là những bài học kinh nghiệm cho sự phát triển nhân rộng mô hình trên trong địa bàn tỉnh. Kinh tế chăn nuôi hiện nay đang là một ngành kinh tế mũi nhọn của người Chăm tỉnh Ninh Thuận. Nó tác động tới hầu hết các khía cạnh của đời sống nhất là về các mặt giáo dục, y tế, chăm sóc sức khỏe, đời sống vật chất, tinh thần...

c. Ngành nghề phi nông nghiệp

Bên cạnh kinh tế nông nghiệp, Người Chăm có hai nghề thủ công nổi tiếng đó là dệt và sản xuất đồ gốm. Các nghề thủ công truyền thống này đã góp phần thúc đẩy ngành công nghiệp và tiểu thủ công nghiệp trên địa bàn phát triển. Năm 2000, huyện Ninh Phước có 98 hộ dệt thổ cẩm, hàng năm tạo ra một khối lượng sản phẩm trị giá hơn 3 tỷ đồng, dệt chiếu có 60 hộ và làm đồ gốm có 164 hộ.

Giá trị sản xuất ngành công nghiệp tiểu thủ công nghiệp huyện Ninh Phước năm 2000 đạt 55 tỷ đồng, tăng 83,3% so với năm 1995. Trong đó, giá trị ngành tiểu thủ công nghiệp đạt 46,8 tỷ, chiếm 85,1% giá trị toàn ngành. Tốc độ tăng trưởng của ngành năm 2000 đạt 16,4% so với năm 1999.

Trước đây, trong các làng Chăm rất phổ biến nghề dệt. Sản phẩm làm ra mang tính chất tự cấp, tự túc không trở thành hàng hoá. Các gia đình tự túc trồng bông để dệt vải. Nay người Chăm có xu hướng buôn bán trao đổi bông, sợi vải hơn là dệt vải thành phẩm. Vải cổ truyền của người Chăm có hai khổ 60 cm và 90 cm, ngoài ra họ cũng tự dệt những đường viền có khổ rất nhỏ, trên dưới 1cm. Khi vải sợi công nghiệp chiếm lĩnh thị trường vùng người Chăm, vô hình chung đã làm ảnh hưởng tới nghề dệt. Mặc dù vậy, tại làng Mỹ Nghiệp, nghề dệt của các gia đình người Chăm đã trở thành truyền thống và rất phát triển. Sản phẩm dệt ở làng Mỹ Nghiệp có hai loại chính: phục vụ cho nhu cầu sinh hoạt của đồng bào và phục vụ du lịch.

Người Chăm làng Mỹ Nghiệp còn dệt những loại sợi hoá học khác thành những sản phẩm như vỏ chăn, tấm trải giường, ví, túi, balô... để bán cho khách du lịch. Đa phần những sản phẩm này không mang tính cổ truyền mà chỉ mang tính thương mại. Hoa văn trang trí trên những sản phẩm này không thuần túy là của người Chăm mà pha tạp hay chạy theo thị hiếu của khách du lịch.

Đời sống của người làm nghề dệt có khá hơn làm nông nghiệp. Trung bình một người làm nghề dệt có doanh thu một tháng khoảng 400 - 500 ngàn. Sự phát triển nghề dệt còn kéo theo việc giải quyết một số lao động dư thừa hoặc việc làm cho những người nông dân trong lúc nông nhàn.

Nghề gốm không chỉ là một thế mạnh về kinh tế của người Chăm mà còn là một hình thức nghệ thuật độc đáo nữa. Gốm của người Chăm được làm bởi những người phụ nữ, nhất là trong các khâu tạo hình và hoàn thiện sản phẩm. Sản phẩm gốm của người Chăm không được làm trên những bàn xoay như của người Việt mà được tạo hình trên một đế cố định. Những nữ nghệ nhân sẽ đi xung quanh chiếc đế đó và sản phẩm gốm được tạo ra mỗi chiếc mang một vẻ riêng nhất định. Ngày nay, nguồn sản phẩm gốm của người Chăm không chỉ dừng lại ở những vật dụng sinh hoạt mà còn có những sản phẩm mang tính nghệ thuật như tượng, bình hoa...

Người làm nghề gốm thu nhập tuy không cao nhưng đều đặn, sản phẩm làm ra tiêu thụ ngay trên địa bàn và chịu sự cạnh tranh mạnh mẽ của đồ sành sứ của Trung Quốc và các vùng khác đưa đến. Trung bình mỗi nhân công làm nghề mỗi tháng có thu nhập khoảng 400.000 đồng. Cho tới những năm gần đây, nghề gốm dường như mai một hẳn, chỉ còn một số ít gia đình trụ lại với việc sản xuất những đồ lưu niệm, mỹ nghệ cho du khách làm cứu cánh.

Dịch vụ thương mại trên địa bàn người Chăm khá phát triển, nhất là các loại hình dịch vụ nông nghiệp kinh doanh các mặt hàng như giống, phân bón, thuốc trừ sâu, sản phẩm nông nghiệp, dịch vụ hậu cần nghề cá, dịch vụ vận tải, bưu chính viễn thông, điện tử... Giá trị sản xuất của ngành năm 2001 trên địa bàn huyện Ninh Phước đạt 125 tỷ đồng, tăng 75,6 % so với năm 1995.

Sự phát triển mạnh mẽ của các ngành công nghiệp - tiểu thủ công nghiệp và dịch vụ thương mại đã đẩy mạnh chuyển dịch cơ cấu kinh tế trên địa bàn người Chăm theo hướng tích cực. Theo báo cáo của lãnh đạo huyện Ninh Phước, tỷ trọng ngành nông nghiệp và thủy sản giảm từ 78% năm 1995 xuống 70,6% năm 2000 (riêng tỷ trọng ngành trồng trọt và chăn nuôi giảm từ 56,8 % xuống còn 45%, tỷ trọng ngành thủy sản tăng từ 19,4 % lên 25,4%). Tỷ trọng của ngành công nghiệp – tiểu thủ công nghiệp tăng từ 6,6% lên 9%, ngành dịch vụ thương mại từ 15,4% lên 20,4%. Tuy nhiên chuyển dịch cơ cấu kinh tế còn chậm, nền kinh tế nông nghiệp còn khá nặng nề.

2. Tình hình kinh tế - xã hội của người Chăm tại An Giang

Những năm đầu sau khi kết thúc chiến tranh biên giới Tây Nam, cũng như đồng bào các dân tộc khác trong tỉnh, cuộc sống của đồng bào đã gặp rất nhiều khó khăn. Để ổn định cuộc sống của nhân dân trong tỉnh nói chung, đồng bào Chăm nói riêng, Tỉnh uỷ, UBND tỉnh tập trung chỉ đạo giải quyết những vấn đề bức xúc về kinh tế – xã hội. Tính riêng từ năm 1999 đến 2003 đã đầu tư cho những nơi có nhiều đồng bào dân tộc sinh sống, xây dựng và phát triển cơ sở hạ tầng với tổng số vốn 62.678 triệu đồng để thực hiện 180 công trình, trong đó dự án cụm xã của huyện An Phú 5.758 triệu đồng. Dự án đầu tư các xã đặc biệt khó khăn 2 huyện An Phú (8 xã) và Tân Châu (2 xã) số vốn là 22.860 triệu đồng. Các công trình đã thực hiện đầu tư gồm nâng cấp láng nhựa lộ nông thôn, mở rộng, cán đá cấp phối, xây dựng cầu bê tông, hệ thống cấp nước, xây dựng chợ... Thực hiện phương châm “Nhà nước và nhân dân cùng làm”, các công trình phục vụ sản xuất và đời sống của đồng bào dân tộc Chăm từng bước được tăng cường, 100% các xã khu vực III, xã biên giới được đầu tư Chương trình 135. Trường học, trạm y tế, đường giao thông nông thôn, điện nước sinh hoạt ở các xã đặc biệt khó khăn và vùng dân tộc được xây dựng và phát triển dần. Điều kiện sinh hoạt đi lại, giao lưu văn hoá, học hành, chữa bệnh của đồng bào Chăm và các đồng bào khác ngày càng thuận lợi hơn. Bên cạnh đó, tỉnh đã tập trung đầu tư hỗ trợ chuyển giao tiến bộ KHKT, phát triển sản xuất nông nghiệp, góp phần làm tăng thu nhập, phát triển và chuyển dịch cơ cấu kinh tế của vùng đồng bào Chăm tiếp tục được đẩy mạnh.

Tại địa bàn điều tra xã **Đa Phước** có 3.665 hộ sinh sống, trong đó Chăm có 243 hộ (1.389 khẩu), Khơ me 5 hộ (27 khẩu) và Hoa 28 hộ (146 khẩu), còn lại là dân tộc Kinh. Xã có 4 ấp: ấp Hà Bao 1 (người Kinh), ấp Hà Bao 2 (Chăm, Khơ me, Kinh), Phước Thọ (Kinh, Hoa), Phước Quảng (Kinh). Người dân trong xã chủ yếu làm nông nghiệp. Năm 2002, mặc dù ảnh hưởng lũ lụt của nhiều năm liền nhưng tình hình kinh tế trên địa bàn xã đang tiếp tục phát triển và tăng trưởng. Tổng diện tích gieo trồng cả năm 2.084 ha, trong đó lúa 1.587ha, màu 506 ha, sản lượng lương thực đạt 14.334 tấn. Tình hình chăn nuôi thuỷ sản cũng

khá phát triển, toàn xã đến cuối năm 2002 có 445 bè các lớn nhỏ, so với năm 2001 tăng 11 bè, sản lượng cả năm 8.818 tấn. Giao thông liên xã rất được chú ý, xã cùng huyện duy tu các đoạn sạt lở trên tỉnh lộ 957, khối lượng thực hiện 2040 m³, ngoài ra địa phương còn vận động nhân dân đào đắp giao thông nông thôn 2.600 m³. Số hộ sử dụng điện từng bước được nâng dần, cả xã có 3.468 hộ, đạt 99,87%. Nhà máy nước mini của xã cung cấp được 386 hộ, trạm của huyện cung cấp 585 hộ. Số hộ dùng nước lọc, nước chín được duy trì tốt. Nhìn chung, hệ thống nước sạch của xã và huyện hiện nay chưa đáp ứng được yêu cầu sử dụng nước sạch của nhân dân. Thông tin liên lạc của xã ngày càng phát triển, toàn xã hiện có 510 máy điện thoại, tính bình quân 39 người dân có 1 điện thoại.

Xã **Quốc Thái** là xã biên giới thuộc huyện An Phú có đông người Chăm sinh sống, tiếp giáp Campuchia khoảng 1 km về đường sông. Xã có chiều dài 7 km, trong đó lộ 956, lộ quốc phòng, lộ liên xã được láng nhựa, còn lại lộ đất nông thôn 12 km, xóm dân tộc Chăm nằm cặp trục lộ 956 láng nhựa nâng cấp vượt lũ cũng như lộ giao thông nông thôn nên giao thông đi lại bằng xe ô tô và xe máy rất thuận lợi. Từ huyện đến xã khoảng 14 km, Phía Đông giáp Campuchia và xã Phú Hữu, Tây giáp xã Nhơn Hội, nam giáp xã Phước Hưng, Bắc giáp Khánh An và Khánh Bình. Xã có 4 ấp (I, II, III, IV), nhưng người Chăm chỉ tập trung sống ở ấp II. Diện tích tự nhiên của xã là 991 ha, đất sản xuất là 682 ha, cây lúa chiếm 594 ha, cây màu 88 ha. Dân số có 14.397 người với 2.997 hộ dân tộc Kinh và dân tộc Chăm. Đời sống kinh tế chủ yếu dựa vào làm ruộng, mua bán nhỏ lẻ, làm thuê, làm mướn, đánh bắt và nuôi trồng thủy sản. Sản lượng lương thực 9.220 tấn/năm, chăn nuôi thủy sản 1.600 tấn/năm. Nhờ có các chính sách phát triển kinh tế, hiện nay đời sống kinh tế, văn hoá, xã hội của người Chăm xã Quốc Thái được nâng lên rõ rệt. Số hộ Chăm không có đất sản xuất ở xã Quốc Thái vẫn còn 75 hộ. Toàn xã 7 hộ giàu, 23 hộ khá, 41 hộ kinh tế trung bình, trong đó trước ngưỡng nghèo có 10 hộ. Tính đến cuối năm 2003, có 20 hộ Chăm chăn nuôi dê, bò theo quy mô lớn. Có 78 hộ Chăm được vay vốn của quỹ Quốc gia về giải quyết việc làm, 4 cơ sở TTCN của người Chăm được vay 20.000 triệu đồng và 13 hộ Chăm được vay từ nguồn xoá đói giảm nghèo. Số hộ Chăm nghèo

chiếm 6,36% số hộ nghèo chung trong toàn xã. Hiện nay điện sinh hoạt của xã được phủ 3/4 ấp, có 2 nhà máy nước mini (1 của tư nhân và 1 của nhà nước do UBND xã quản lý) phục vụ nước sạch 500 hộ. Xã có 3 trường (Tiểu học, THCS và THPT), trong đó có 84 em dân tộc Chăm theo học cấp I, cấp II có 49 em, cấp II có 5 em (không biết chữ Việt có 149 người) 1 phòng khám khu vực, 1 thánh đường, 1 Trạm phát thanh, 1 bưu điện, 1 nhà văn hoá và 1 chợ. Cả xã có 89 hộ Chăm sử dụng nước qua lắng lọc và khử trùng clor (đạt 84,76%), còn lại 16 hộ Chăm sử dụng nước sông (chiếm 15,23%). Chỉ có 16 hộ Chăm sử dụng nhà hợp vệ sinh (chiếm 5,4). Có 37 hộ Chăm có tivi và 94 hộ có máy Cassettes, radio.

Cũng như người Chăm ở Ninh Thuận, người Chăm ở An Giang ngoài làm nông nghiệp còn có một bộ phận lớn dân cư sinh sống chủ yếu bằng nghề chài lưới, nghề dệt thủ công và buôn bán nhỏ. Tuy nhiên, nếu như thế mạnh trong hoạt động kinh tế của người Chăm Ninh Thuận là trồng cây công nghiệp, chăn nuôi và tiểu thủ công nghiệp thì đối với người Chăm ở An Giang trồng lúa, buôn bán nhỏ là hoạt động chiếm ưu thế nhất và đánh cá là một nét đặc trưng của người Chăm sống ở đây. Có thể nói hoạt động kinh tế của người Chăm ở An Giang là sự kết hợp giữa các hoạt động buôn bán, dệt thủ công, đánh cá và sản xuất nông nghiệp.

a. Buôn bán nhỏ

Trước giải phóng có khoảng 60 đến 70% số hộ người Chăm ở An Giang có người làm nghề buôn bán. Đặc điểm của hoạt động buôn bán trao đổi của họ là không mở cửa hiệu buôn bán tại nơi cư trú mà là mua hàng hoá trao đổi giữa các nơi. Người có phương tiện như ghe thuyền, xe gắn máy thì dùng các phương tiện này vận chuyển hàng hoá đi bán khắp nơi. Họ cũng từng vận chuyển hàng hoá mua, bán trao đổi giữa Việt Nam và Campuchia bán và mua về gỗ, trâu, bò, thuốc hút, ngô, đậu. Từ năm 1960, nguồn hàng hoá mà người Chăm đưa từ Campuchia về có nông cụ, bình thuỷ và hàng sành sứ của Trung Quốc (sản xuất từ Cộng hoà nhân dân Trung Hoa); mua từ Việt Nam để bán ở Campuchia có phụ tùng xe đạp, các mặt hàng mỹ phẩm. Số người không có phương tiện đi “bán dạo” khá đông. Hàng hoá của họ gồm có vải, quần áo may sẵn, dép nhựa, kim

chỉ...Ngoài ra, còn có một ít người chỉ chuyên bán các loại dược liệu, thuốc dân tộc. Người Chăm làm nghề buôn bán đi khắp nơi, đi đến đâu bổ sung thêm nguồn hàng đến đó (ở các thị xã, thị trấn) và mang đến các chợ nông thôn, nơi xa hơn để bán hoặc đến tận từng nhà ở những vùng sâu, vùng quê xa xôi rao bán. Có người mang hàng đi cả ở các tỉnh miền Đông Nam Bộ, Trung Bộ, Tây Nguyên... người có ghe thuyền thì có thể đi cả gia đình hoặc gồm một số người ở lại gia đình làm việc khác. Người đi bán dạo đa số là nam giới. Mỗi chuyến đi buôn bán của họ thường kéo dài từ 15 ngày đến hai, ba tháng. Nói chung dù đi buôn bán quanh năm, họ thường trở về quê nghỉ vào hai dịp lễ lớn của người Hồi giáo là lễ Ramadan (lễ nhịn ăn vào tháng 9 hồi lịch) và vào dịp tết (cuối tháng 12 Hồi lịch). Mặt khác, trước đây nghề đánh cá sông còn phát triển thì có một số người chỉ đi buôn bán vài tháng trong năm, đến mùa cá “rộ” họ ở lại quê nhà để đánh cá.

Trong những năm gần đây, việc buôn bán của người Chăm có giảm đi do việc vận chuyển hàng hoá từ vùng đô thị về nông thôn ngày càng dễ dàng thuận lợi và hoạt động buôn bán – mở cửa hàng tạp hoá - ở nông thôn tăng lên rất nhanh. Số người buôn bán hiện giảm đi khi có chủ trương hỗ trợ vốn, khuyến khích sản xuất nông nghiệp, chăn nuôi của chính quyền địa phương đối với người Chăm.

b. Tiểu thủ công nghiệp

Nghề dệt thủ công đã đạt đến một trình độ phát triển nhất định. Đây là một trong những nghề thủ công cổ truyền của họ và sản xuất từng được nhiều người ưa thích do chất lượng tốt (nhất là lụa) nhờ kỹ thuật nhuộm và kiểu hoa văn rất đặc thù. Trước năm 1975 nhiều gia đình, nhất là ở Phum Soài có hoạt động sản xuất chính là dệt. Khung cửi đã được cải tiến một bước so với khung cửi của người Chăm ở Ninh Thuận và Bình Thuận⁴³. Hoạt động buôn bán cũng đã góp phần kích thích nghề dệt phát triển và sản phẩm dệt đã trở thành hàng hoá. hơn nữa, theo tập quán Hồi Giáo, phụ nữ Chăm bị hạn chế tham gia các

hoạt động xã hội, nghề dệt vì vậy, trở nên phù hợp với họ và huy động được người lao động nữ vào sản xuất. Sản phẩm dệt gồm các loại vải, các loại lụa với kỹ thuật nhuộm rất độc đáo.

Sau năm 1975, nghề dệt thủ công cũng có một giai đoạn ngắn phát triển trở lại do nhu cầu thị trường tăng. Mặt khác, chính quyền địa phương cũng đã có những cố gắng nhằm duy trì và củng cố nghề dệt cổ truyền này bằng cách cung cấp nguyên liệu hoặc hỗ trợ vốn. Tuy nhiên, trong những năm gần đây nghề dệt thủ công của người Chăm đã sa sút một cách trầm trọng vì hàng vải công nghiệp ngày càng rẻ, chất lượng cũng ngày càng tốt hơn và may sẵn cũng ngày càng nhiều hơn, được bán khắp mọi nơi trong khi năng suất lao động dệt thủ công của họ rất thấp. Hiện nay, tại An Giang chỉ còn một số gia đình tiếp tục làm nghề dệt và thường chỉ cung cấp trong nội bộ cộng đồng người Chăm ở An Giang và Thành phố Hồ Chí Minh.

c. Nghề đánh bắt cá.

Do tụ cư trên hai bên bờ sông Hậu nên có điều kiện thuận lợi để phát triển nghề đánh bắt cá nước ngọt. Đây là khu vực có nhiều cá, nhất là vào mùa nước nổi và việc đánh bắt có thể tiến hành quanh năm. Vào mùa nước, ở vùng người Chăm An Giang, các hoạt động đánh bắt cá trở nên nhộn nhịp. Trong thời gian này nhiều loại cá xuất hiện theo vào sông rạch sinh sản, đặc biệt là các linh và cá trắng (còn gọi là cá Trà Vinh). Người Chăm An Giang, đã tổ chức đánh bắt cá bằng nhiều phương tiện như chài, lưới, đáy...

Những năm gần đây số lượng cá giảm dần, trong khi người đánh bắt tăng. Chính vì vậy mà người làm nghề này giảm đi một cách đáng kể, họ chỉ đánh bắt các để giải quyết cho bữa ăn hàng ngày là chính. Ngư dân chỉ còn là bộ phận nhỏ trong thành phần dân cư.

Trước giải phóng, chỉ có một số ít người sản xuất nông nghiệp. Sau giải phóng để ổn định đời sống và phát triển sản xuất, chính quyền địa phương đã

⁴³ Về nghề dệt của người Chăm ở Ninh Thuận và Bình Thuận, xem thêm: Võ Công Nguyên, góp phần tìm hiểu nghề làm gốm và dệt vải cổ truyền của người Chăm ở Thuận Hải, trong người Chăm ở Thuận Hải, sở văn Hoá Thông tin Thuận Hải xuất bản 1989, tr 60 -75

chia cấp ruộng đất và khuyến khích người Chăm đều có người được cấp ruộng để sản xuất. Bên cạnh đó, trong các dự án phát triển vùng đồng bằng Chăm, chính quyền địa phương đã đầu tư vốn để người Chăm chăn nuôi bò thịt. Toàn tỉnh có 136 hộ Chăm chăn nuôi. Các con vật nuôi chủ yếu là dê, bò lấy thịt.

3. Thu nhập và mức sống của người Chăm

Sản xuất phát triển đã góp phần nâng cao thu nhập, cải thiện điều kiện sống cho người Chăm. Tại 4 xã điều tra, khi tìm hiểu về tổng thu nhập trong năm 2001 của người Chăm Ninh Thuận và tổng thu nhập năm 2002 của người Chăm An Giang thấy có sự chênh lệch về tỷ lệ thu nhập của các hộ Chăm ở 2 tỉnh.

Bảng 4: Thu nhập bình quân hàng năm của các hộ điều tra ở 4 xã thuộc Ninh Thuận và An Giang.

Đơn vị: %

Thu nhập	Ninh Thuận (2001)		An Giang (2002)		Chung
	Phước Hữu	Phước Nam	Đa Phước	Quốc Thái	
Dưới 5 triệu đồng	14	56	59,9	70,1	47,2
5 đến 10 triệu đồng	33	25	40,2	24,6	30,3
Trên 10 triệu	50	19	2,9	5,2	21,5
Tổng cộng	100	100	100	100	100

Trong số 349 hộ trả lời phiếu, có 47,2% thu nhập dưới 5 triệu đồng/ năm, số hộ thu nhập từ 5 đến 10 triệu đồng chiếm 30,3%, trên 10 triệu đồng / năm chiếm rất ít (21,5%). Tính riêng từng tỉnh, số hộ có thu nhập thấp từ 5 triệu đồng/năm trở xuống của người Chăm An Giang chiếm khá lớn trong khi số hộ có thu nhập 10 triệu đồng trở lên chỉ chiếm 1,7%

Năm 2001 tại tỉnh Ninh Thuận thì có 35% số hộ thu nhập dưới 5 triệu đồng, từ 5 triệu đến 10 triệu đồng chiếm 29%. Số hộ có thu nhập trên 10 triệu chiếm 34,5%. Tại An Giang trong 149 hộ Chăm được hỏi, số hộ thu nhập trên 10 triệu đồng chỉ chiếm 4%, 32% số hộ thu nhập từ 5 đến 10 triệu đồng và chủ yếu

các hộ có thu nhập dưới 5 triệu đồng (63%). Trong 4 xã trên chỉ có các hộ Chăm ở Phước Hữu có thu nhập cao nhất (50% số hộ được điều tra có thu nhập trên 10 triệu đồng). Đa số các hộ ở Phước Nam, Đa Phước, Quốc Thái có thu nhập ở mức dưới 5 triệu đồng, tỷ lệ này ở các xã lần lượt là: 56%, 57% và 70%. Các hộ có thu nhập trên 10 triệu đồng ở 4 xã đều là những hộ có kinh tế trồng trọt hay chăn nuôi, buôn bán khá phát triển. Ninh Thuận có nhiều hộ Chăm chăn nuôi bò dê quy mô lớn, có những hộ đạt thu nhập vài trăm triệu đồng/năm. Người Chăm An Giang tuy có nhiều thuận lợi hơn về môi trường sống nhưng nghề nghiệp không ổn định bằng người Chăm Ninh Thuận, chủ yếu lại buôn bán nhỏ lẻ nên số hộ có thu nhập cao rất hiếm. Ở Đa Phước số hộ thu nhập trên 10 triệu đồng/năm chỉ chiếm 2,9%. Ở Quốc Thái, tỷ lệ này cũng chỉ đạt 5,2% trong khi ở Phước Hữu là 50% và ở Phước Nam là 19%.

Những hộ sản xuất thuần nông thu nhập thấp, thường dưới 5 triệu và không ổn định, phụ thuộc nhiều vào điều kiện thời tiết và giá cả thị trường. Khác với người Chăm ở Ninh Thuận, người Chăm ở An Giang không gắn bó với nông nghiệp. Chủ hộ Chăm ở Đa Phước làm nghề buôn bán chiếm tỷ lệ lớn hơn chủ hộ Chăm ở Quốc Thái (42,2% so với 33,3%). Trong khi đó, tỷ lệ chủ hộ hoạt động nông nghiệp ở Đa Phước lại thấp hơn ở Quốc Thái. Số chủ hộ làm các nghề khác như đánh cá, làm thuê... ở xã Quốc Thái chiếm tỷ lệ khá cao so với các nhóm ngành nghề khác (40%), cao hơn nhiều so với ở Đa Phước (31,3%). So với người Chăm ở xã Đa Phước, người Chăm ở xã Quốc Thái có ngành nghề đa dạng hơn nhưng không ổn định. Thị Saró cho biết *"Tui làm nghề thuê móc màn, bán được 50.000đ/ cái lớn, 30.000đ/ cái nhỏ. Cả tháng móc được 10 cái lớn nhỏ, nếu bán được đều cũng đủ ăn trong mấy tháng có việc nhưng khi hết mùa cưới lại chuyển sang làm nghề bán kim chi"*. Không có nghề nào được gọi là ổn định, tùy theo thời vụ mà người Chăm đánh cá, buôn bán và làm thuê, hầu như vào mùa nước nổi người Chăm rất ít việc và dẫn đến không có thu nhập. Sahá cho biết *"Tui làm mấy nghề, có khi làm mướn bẻ đậu vào tháng giêng, đến tháng tư đi làm mướn, ai mướn việc gì làm việc đấy, mỗi ngày họ trả 10.000đ. Hết mùa làm*

mướn tui ở nhà nuôi gà vịt". Thị Ké ở ấp 2 xã Quốc Thái tâm sự "Các con tui đi làm mướn, đi đuổi vịt cho người ta, vác lúa, bẻ đậu, cái gì người ta bảo thì mình làm, người ta không kêu làm thì mình ở nhà. Một tháng làm mướn họ thường trả cho 150.000đ, còn tui mùa nước nổi ở nhà, mùa nước cạn nấu nồi cháo đi bán rong kiếm chút lãi". Những người làm nghề buôn bán ở 2 xã điều tra cũng chỉ quanh quẩn trong các ấp gần đây, lời lãi từ buôn bán cũng chỉ từ 5 - 7 ngàn đồng/ ngày. Phatimá kể: "Nhà tui làm nghề chài cá, bán chuối chiên, bán cóc, bán bánh, bán ổi. Tui thường bán ở chợ, có khi đi các ấp, các xã gần nhau. Nhà tui có 5 khẩu, tính bình quân chi tiêu chưa đến 5000đ/ khẩu/ ngày".

Bảng 5: Chi tiêu của các hộ Chăm Ninh Thuận và An Giang.

Đơn vị : %

Chi tiêu (triệu đồng)	Ninh Thuận		An Giang		Chung
	Phước Hữu	Phước Nam	Đa Phước	Quốc Thái	
Dưới 2 triệu	1	11	4,1	15,8	18,1
Từ 2 đến dưới 5 triệu	24	36	10,9	32,9	26,6
Từ 5 đến 10 triệu	62	44	83,5	46,1	57,8
Trên 10 triệu	13	9	1,3	5,2	18,1
Tổng số	100	100	100	100	100

Số hộ chi tiêu dưới 2 triệu đồng/ năm chỉ chiếm 18,1% số mẫu điều tra ở 2 tỉnh. Họ thuộc những hộ ít người, mới lập gia đình ra ăn riêng, hộ cô đơn, hộ chính sách và hộ không có ruộng đất phải đi làm thuê, làm mướn để kiếm sống. Những hộ có mức chi tiêu từ 2 triệu đến dưới 5 triệu đồng chiếm 26,6%, họ cũng có hoàn cảnh tương tự song các hộ này còn có một ít đất để canh tác, biết chăn nuôi thêm để tăng nguồn thu cho gia đình. Số liệu ở 4 xã cho thấy đa số các hộ có thu nhập từ 5 đến 10 triệu đồng (chiếm 57,8%). Đây là những hộ có mức sống trung bình và khá của 4 xã điều tra. Những hộ có thu nhập từ 10 triệu đồng trở lên là những hộ giàu có, song không nhiều, ở Phước Hữu có 13 hộ, Phước

Nam có 9 hộ, đối với Đa Phước và Quốc Thái số hộ này không đáng kể, tỷ lệ hộ này trên toàn mẫu phiếu thu được thông tin chỉ chiếm 18,1%. Họ thuộc những hộ biết làm ăn, có vốn đầu tư, biết chuyển đổi giống cây trồng và vật nuôi, biết đa dạng hoá ngành nghề nên mức sống của bản thân và gia đình họ tương đối cao không thua kém mức sống của các hộ người Kinh cùng cư trú trên địa bàn cũng như các hộ có thu nhập khá ở thành phố.

Do chuyển đổi cơ cấu cây trồng, vật nuôi, đa dạng hoá ngành nghề nên thu nhập bình quân đầu người/tháng của người Chăm ở đây đã có những chuyển biến rõ rệt. Tuy nhiên, so với mức sống chung trên địa bàn, mức sống của người Chăm trên tại 4 xã điều tra còn thấp, thấp nhất là xã Quốc Thái (An Giang), thấp nhất là xã Phước Hữu (Ninh Thuận). Theo số liệu thống kê của huyện Ninh Phước (Ninh Thuận) đến năm 2000 tỷ lệ hộ đói nghèo trên địa bàn còn 11% giảm 4% so với năm 1999, tỷ lệ hộ trung bình và hộ giàu đều tăng tương ứng là 1% và 3%. Kết quả của điều tra 200 hộ, số hộ người Chăm nghèo có thu nhập bình quân dưới 80.000đồng/người/tháng chiếm 38%, có thu nhập từ 80.000đồng đến 150.000đồng/tháng chiếm 28% và trên 150.000đồng/người/tháng chiếm 33,5%. Ở Phước Hữu số hộ có thu nhập dưới 80.000đồng/người/tháng chiếm 19% trong khi ở Phước Nam tỷ lệ này chiếm 57% và thu nhập trên 150.000đồng/người/tháng ở Phước Nam chiếm 21% trong khi tỷ lệ này ở Phước Hữu chiếm 46%.

Như đã trình bày, nếu chỉ làm ruộng, người Chăm cùng lắm chỉ đủ ăn trong năm chứ không đảm bảo cho sinh hoạt khác của gia đình như học tập của con, chữa bệnh, lễ hội, cưới xin, ma chay... Trong những năm gần đây, do có sự chuyển đổi của nền kinh tế đã giúp cho đời sống của gia đình người Chăm có bước phát triển rõ rệt, nhiều gia đình đã trở nên giàu có, xây dựng được những ngôi nhà to, cao tầng khang trang, mua sắm các tiện nghi sinh hoạt đắt tiền như ô tô, xe máy, máy giặt, điều hoà nhiệt độ, tủ lạnh ti vi thế hệ mới... Đó là nhờ có sự đầu tư đúng đắn kịp thời, nhạy bén trong việc phát triển kinh tế nông nghiệp, các hoạt động thương mại dịch vụ từ các sản phẩm nông nghiệp như các hộ Nguyễn Anh, Lu Nữ Đức Thám (làng Văn Lâm), Bá Thu Vân, Trương Văn

Khôi(làng Hữu Đức)... Ngoài ra còn một số hộ nhờ có sự tài trợ của thân nhân từ nước ngoài mà hết nghèo như Bá Thị Ngọt làng Hữu Đức, Hán Thị Xuân làng Văn Lâm... Tuy nhiên, trong các làng Chăm, tỉ lệ hộ nghèo đói không phải là ít, xã Phước Nam có 166 hộ (857 khẩu) chiếm 6,30% dân số toàn xã, xã Phước Hữu có 311 hộ, chiếm tỷ lệ 14,92 %, đây còn là những xã được coi là khá nhất của người Chăm ở vùng này, ở các xã khác tỉ lệ hộ nghèo đói còn cao hơn. Trong các hộ Chăm ở xã Quốc Thái (An Phú- An Giang) có 7 hộ giàu, 23 hộ khá, 41 hộ trung bình, 10 hộ trước ngưỡng nghèo, 24 hộ nghèo... Có nhiều nguyên nhân dẫn đến nghèo đói, qua khảo sát điền dã và trực tiếp nghe phản ánh từ phía người dân, đề tài nhận thấy tình trạng nghèo đói là do một số nguyên nhân sau:

- Yếu đau, bệnh tật, không có sức lao động.
- Ruộng đất bị khô hạn, mất mùa.
- Cầm cố, vay mượn không có đất sản xuất phải đi làm thuê.
- Đầu tư không đúng phương hướng dẫn tới thất thu (chủ yếu là vay nợ để trồng trọt, phát triển chăn nuôi nhưng không có kinh nghiệm).
- Quá đông con.

Những gia đình trong diện nghèo đói bị cuốn trong một vòng luẩn quẩn. Với những hộ yếu đau, bệnh tật như hộ Đồng Thị Cóc, Lư Thị Thanh Trà (làng Hữu Đức), hộ Phụng Tứ, Thiên Sanh Mỏi (làng Văn Lâm), Trương Thị Ngon (làng Hậu Sanh), việc những người trong gia đình mắc bệnh là một trở ngại rất lớn cho cuộc sống vốn đã rất khó khăn. Đa phần các hộ này không mắc những bệnh truyền nhiễm hay dịch bệnh thông thường mà mắc những căn bệnh nan y như tim, gan, não, ung thư... việc chạy chữa tốn rất nhiều tiền bạc, khiến cho gia đình khánh kiệt. Những gia đình quá đông con cũng gặp phải tình trạng tương tự, điều kiện sinh hoạt ở các hộ đông con vô cùng khó khăn, đa phần các em ít được học hành, phải đi làm thuê trợ giúp kinh tế cho gia đình. Đây cũng là một nguyên nhân gây rạn nứt hạnh phúc gia đình khi mà cái nghèo, cái đau yếu chiếm hết đầu óc của họ, không cho họ có thời gian để nuôi dưỡng những ý tưởng, nghĩ cách làm ăn. Có thể kể đến một số hộ như: Đàng Thị Xuân, Nãi Thị Vén (Hữu Đức, Phước Hữu), Thập Thị Thổ, Bá Thị Trung Hoa (Văn Lâm,

Phước Nam). Bên cạnh đó các nguyên nhân của sự nghèo đói còn do đầu tư làm ăn không hiệu quả, không có kinh nghiệm canh tác, nuôi trồng các loại cây, con giống mới hay các tác động khách quan như hạn hán, lũ lụt, mất mùa... Tuy nhiên, nếu không vướng phải các nguyên nhân trên thì các hộ gia đình thuộc diện này sẽ sớm khắc phục được hậu quả, có thể kể đến các trường hợp như Hán Văn Khoa, Thuận Thị Sấn (Hữu Đức, xã Phước Nam), Nguyễn Dụ, Lu Đức Tuấn (Văn Lâm, xã Phước Nam). Điều đáng mừng là chưa thấy các hiện tượng nghiện hút, cờ bạc... gây nên cảnh nghèo đói cùng quẩn, đây là một mặt trận mà các cấp chính quyền ở các xã trên đang rất quan tâm.

Bên cạnh việc trợ giúp người dân thoát nghèo từ các chính sách của Nhà nước, chính quyền địa phương, người dân bằng các mối quan hệ dòng họ, cộng đồng, láng giềng... đã tạo điều kiện tháo gỡ cho nhau bằng các hình thức cho vay, ủng hộ, tạo công ăn việc làm, ưu tiên những người thân thuộc... Trường hợp của gia đình ông Trần Hán Ba ở xã Phước Nam là một điển hình, phương thức hoạt động kinh tế của gia đình ông đã giúp cho nhiều hộ thoát được cảnh sống thiếu thốn, cơ cực.

Nhìn chung, cuộc sống của đồng bào Chăm ở 2 tỉnh Ninh Thuận và An Giang có tiến triển rõ rệt so với cách đây 10 năm. Tuy chưa phải đã hết những hộ còn gặp khó khăn trong cuộc sống nhưng so với trước cũng đã giảm đáng kể.

4. Một số đặc điểm về nhà ở và đồ dùng sinh hoạt của người Chăm

1. Đặc điểm về nhà ở và đồ dùng sinh hoạt.

Trong các làng Chăm bây giờ ít thấy những ngôi nhà tranh vách nát. Những ngôi nhà cao tầng, kiến trúc hiện đại đã xuất hiện. Tuy nhiên, nhiều gia đình Chăm ở Ninh Thuận vẫn còn giữ được nếp nhà nền thấp, có hàng rào bao quanh. Đồng bào Chăm ở An Giang xây nhà nhưng vẫn giữ được nếp nhà có cột chống, có găm nhà kiểu nhà sàn truyền thống. Các hộ nghèo cũng được ủng hộ, cho vay vốn dựng nhà mái ngói, vách đất. Phương tiện sinh hoạt phục vụ đời sống cũng tăng đáng kể. Xe máy không còn là phương tiện đi lại hiếm có nữa mà đã trở thành thông dụng. Các phương tiện khác cũng vậy ti vi, tủ lạnh, máy giặt,

thất, nhà tắm, nhà vệ sinh... nếu như cách đây không lâu còn đếm trên đầu ngón tay thì giờ đây không còn là những đồ dùng xa lạ.

Do thu nhập luôn được nâng lên, nên nhà cửa của người Chăm cũng được cải thiện nhiều. Theo những người già cho biết, trước đây nhà của người Chăm nhỏ lấm, hầu hết là nhà tranh, vách đất (Ninh Thuận), ở An Giang là nhà sàn lợp lá dừa. Từ sau đổi mới đến nay, nhà cửa của đồng bào rất khá, diện tích nhà ở được nâng lên. Theo số liệu điều tra 200 hộ ở xã Phước Hữu và Phước Nam thuộc huyện Ninh Phước thấy rằng số hộ có diện tích từ 20 – 40 m² chiếm tỷ lệ cao nhất (42%), thứ đến là các hộ có diện tích từ 40 – 60 m², chiếm 30%. Những hộ có diện tích dưới 20 m² chiếm 11% và hộ có từ 60 m² đến 100 m² chiếm 8,5%. Những hộ có từ 100 m² trở lên chỉ chiếm 5,5%.

Ở Phước Nam số hộ có diện tích nhà ở từ 20 m² đến dưới 40 m² chiếm 44% trong khi ở Phước Hữu chỉ chiếm 40%. Số hộ có diện tích từ 40 m² đến dưới 60 m² ở hai xã đều bằng nhau và bằng 30%. Các hộ có diện tích dưới 20 m² ở Phước Nam chiếm 13% trong khi ở Phước Hữu chỉ chiếm 9%. Những hộ có diện tích nhà ở từ 60 m² đến dưới 100 m² ở Phước Hữu chiếm 9% và Phước Nam chiếm 8%. Những hộ có diện tích từ 100 m² trở lên ở hai xã không nhiều. Đó là những hộ Chăm truyền thống, nhiều thế hệ cùng sống chung, lao động chung và ăn chung trong một gia đình.

Theo số liệu điều tra, số hộ ở hai xã có nhà xây mái ngói chiếm 80,5%, nhà tranh chỉ còn 8,5%. Nhà mái bằng trước đây không có nay chiếm 6,5% và nhà tầng chiếm 0,5%. Ở Phước Hữu, số hộ có nhà xây mái ngói chiếm 82% còn ở Phước Nam chiếm 79%, nhà mái bằng ở Phước Hữu (9%) gần gấp hai lần ở Phước Nam.

Kết quả điều tra người Chăm tại An Giang cho thấy nhà ở của người Chăm ở đây rất khác so với các xã Chăm tại Ninh Thuận. Đó là kiểu nhà sàn bằng gỗ, những nhà khá giả xây bằng các nguyên vật liệu hiện đại, có nhiều nét tương tự cấu trúc ngôi nhà sàn của một số dân tộc ít người ở miền Nam Việt Nam và Đông Nam Á. Loại nhà này rất mát, thông thoáng phù hợp với khí hậu nóng

quanh năm và ngập lũ vào mùa nước lên của An Giang. Nhà sàn cao cách mặt đất trung bình 2,5 m, nhân dân địa phương gọi là nhà sàn cao cảng (do cao hơn nhà sàn của người Khơme). Chung quanh nhà trồng cây ăn trái, cây lấy gỗ, một vài nơi còn trồng các luỹ tre bao bọc xung quanh. Vẫn còn tồn tại nhiều ngôi nhà làm bằng gỗ, sử dụng lá dừa nước để lợp mái. Lá dừa nước là vật liệu lợp rất phổ biến ở vùng đồng bằng sông Cửu Long. Nhà ở xã Đa Phước khang trang sạch sẽ hơn nhà của người Chăm ở xã Quốc Thái. Xung quanh nhà thường trồng cây xanh nên không khí rất trong lành. Những nhà kinh tế khá giả, họ xây nhà, lợp ngói nhưng hình thức vẫn giống nhà sàn. Không gian nhà ở của người Chăm cả hai xã tuy không bức bí nhưng khá chật hẹp, nhà nào rộng cũng chỉ được 50m², đa số diện tích nhà ở chỉ từ 20-30m², có nhà chỉ được 15 m². Trong khi gia đình người Chăm lại khá đông con, nhà nào ít cũng có 5 người, nhiều nhà trên 10 người. Theo kết quả điều tra tại hai xã, số hộ có diện tích nhà ở dưới 30m² chiếm 48,8%, 30 - 50 m² chiếm 31,4%. Những hộ có diện tích từ 50m² trở lên chiếm 19,8% trong đó số hộ có trên 80m² chỉ chiếm 9,3%. Số hộ có diện tích nhà ở từ 50m² trở lên của Đa Phước chiếm 30%, cao hơn nhiều so với Quốc Thái.

Nhà ở của người Chăm ở xã Quốc Thái chủ yếu là nhà sàn, nhà nào có khả năng thì lợp ngói, lợp tấm tôn. Những nhà nghèo hơn thì ở nhà lá, hoặc ở ghe lênh đênh trên sông, rạch gần làng, chất lượng nhà ở rất thấp kém. Đến mùa mưa, mùa nước nổi, những nhà lá bị dột. Có những gia đình không có nhà ở phải đi ở nhờ, ở đậu, ở nhà bà con. Khó khăn nhất là những hộ gia đình sống ở ghe. Những hộ này sống nhờ vào nghề chài cá, lênh đênh trên sông nước, đặc biệt là vào mùa lũ những hộ này sống không ổn định, gặp rất nhiều khó khăn, bị trôi dạt. Trong số các hộ có nhà ở được điều tra tại xã Quốc Thái vẫn còn 69,4% số hộ có diện tích nhà ở dưới 30m² và 25% số hộ có diện tích từ 30 - 50m². Số hộ có diện tích từ 50m² chỉ chiếm 5,6%, bằng 1/ 5 của Đa Phước.

Trong 150 hộ được điều tra ở hai xã, số hộ ở nhà sàn lợp ngói chiếm cao nhất (36,4%), tập trung chủ yếu ở Quốc Thái (48 hộ), nhà mái ngói chiếm 18,3%, nhà tranh chiếm 11%, nhà mái bằng và nhà tầng chỉ có 5,3%. Số hộ dùng

loại nhà khác chiếm 28,8%, những loại nhà này đều không đạt tiêu chuẩn nhà ở, rất ảnh hưởng sức khoẻ của con người.

Đồ dùng trong gia đình của người Chăm được điều tra chưa phong phú và còn quá ít. Số hộ có đài, catssette, ti vi ở Ninh Thuận chỉ chiếm 2,5%; ở An Giang chỉ chiếm 7,6%. Số hộ có xe máy, xe đạp ở Ninh Thuận chiếm 31,5%, ở An Giang chiếm 17%. Những hộ có đủ các phương tiện sinh hoạt như đài, catssette, ti vi, xe đạp, xe máy ở Ninh Thuận chiếm 33% trong khi số hộ này ở An Giang chỉ chiếm 1,3%.

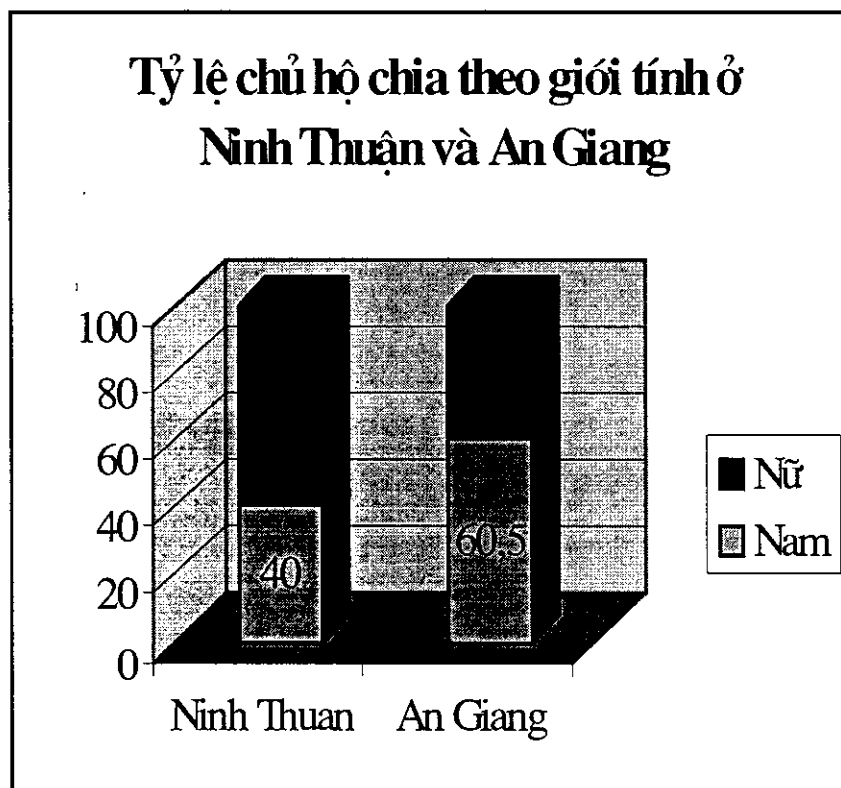
PHẦN II

ĐẶC TRƯNG VỀ CHỦ HỘ CHĂM VÀ PHỤ NỮ CHĂM (15 - 49 TUỔI CÓ CHỒNG)

I. ĐẶC TRƯNG CỦA CHỦ HỘ

1. Giới tính

Theo kết quả điều tra giới tính chủ hộ, tỷ lệ nam, nữ làm chủ hộ của hai cộng đồng Chăm ở Ninh Thuận và An Giang rất khác nhau. Trước đây, trong gia đình người Chăm Ninh Thuận, chủ hộ đều là nữ. Từ sau đổi mới, đặc biệt là những năm gần đây một số nam giới Chăm đã đóng vai trò chủ hộ gia đình. Dù là chủ hộ song quyền quyết định mọi việc trong gia đình vẫn thuộc về người vợ. Điều tra 200 hộ ở 2 xã Phước Nam và Phước Hữu phụ nữ làm chủ hộ chiếm 60%, nam chủ hộ chỉ chiếm 40%.



Nếu như gia đình của người Chăm Ninh Thuận bị chi phối mạnh mẽ bởi chế độ mẫu hệ thì người Chăm Islam ở Nam Bộ lại bị chi phối bởi hình thái tiểu gia đình phụ hệ, chủ nhà phần lớn là đàn ông. Trong tổng số 147 hộ Chăm ở An Giang trả lời phiếu, số nam chủ hộ chiếm đến 60,5%, trong khi số nữ chủ hộ chỉ chiếm 39,5%. Phỏng vấn sâu bà Đảng Thị Xanh, hội trưởng hội phụ nữ xã Phước Hữu, được biết *"Nếu đàn ông làm chủ hộ thì cũng chỉ là danh dự, phụ nữ vẫn là người quyết định vì người Chăm ở đây theo mẫu hệ, bắt chồng về nhà mình, mọi giấy tờ đất đai, hộ khẩu hầu hết do phụ nữ đứng tên"*³

Do quan hệ huyết thống được tính theo dòng cha nên vị trí của người phụ nữ trong gia đình Chăm Islam bị xem nhẹ. Vai trò chủ thể trong kinh tế và xã hội thuộc về người đàn ông, họ quyết định mọi vấn đề trong gia đình, nhiều khi không cần hỏi ý kiến người vợ. Khác với người Chăm theo đạo Balamôn ở Ninh Thuận, người Chăm An Giang sinh con trai được xem là điều may mắn. Người đàn ông Islam có quyền cưới nhiều vợ không kể đến yếu tố chấp nhận của người vợ chính. Cuộc sống của người phụ nữ Chăm Islam ở An Giang chỉ thu hẹp vào việc bếp núc và khung cửi, họ gần như tách biệt với xã hội. Thậm chí họ cũng ít đến thánh đường và nghĩa địa vốn là những nơi linh thiêng đối với người Chăm Islam. Nếu có đến thánh đường cũng không bao giờ được vào bên trong. Theo giáo luật của đạo Hồi, trước đây chỉ cho phép các thiếu nữ ra khỏi nhà lúc chiều tối và bao giờ cũng phải choàng khăn trên đầu có người lớn đi giám sát. Tuy nhiên, do nhu cầu xã hội nên những phép tắc này bị mai một dần và trong xã hội ngày nay những quy định này không còn khắt khe nữa. Quyền thừa kế tài sản phần lớn thuộc về con trai. Con gái cũng được thừa kế tài sản nhưng chỉ bằng một nửa con trai.

2. Nhóm tuổi của chủ hộ.

Trong số 200 mẫu phiếu được điều tra tại Ninh Thuận cho thấy tuổi của chủ hộ ở độ tuổi 20-29 chỉ chiếm 10,5%, còn phần lớn tập trung ở độ tuổi 30 trở lên (chiếm 83%), trong đó nhóm chủ hộ ở độ tuổi 45-49 chiếm cao nhất (21%), chủ hộ ở độ tuổi 30-34 chiếm 19,8% và lứa tuổi trên 60 chiếm 15,6%. Đối với

³ Phỏng vấn sâu bà Đảng Thị Xanh, Hội trưởng Hội phụ nữ xã Phước Hữu, ngày 20/06/2002.

150 trường hợp được điều tra ở người Chăm An Giang, chủ hộ tập trung cao nhất 2 nhóm tuổi 35-39 (chiếm 17,6%) và trên 60 tuổi (chiếm 21,7%), chủ hộ ở các nhóm tuổi khác chiếm tỷ lệ gần bằng nhau (khoảng 9 - 12%).

Độ tuổi của chủ hộ Chăm Ninh Thuận và An Giang trên đây phản ánh thực tế ngày càng trẻ hoá chủ hộ do gia đình hiện nay có xu hướng hạt nhân hoá và người có thu nhập sẽ làm chủ hộ.

Bảng 2: Tương quan giữa nhóm tuổi và giới tính chủ hộ Chăm Ninh Thuận, Chăm An Giang. Đơn vị: %

Nhóm tuổi	Trong đó					
	Ninh Thuận			An Giang		
	Tổng số	Nam	Nữ	Tổng số	Nam	Nữ
20- 24	100	75	25	100	20	80
25- 29	100	47,1	52,9	100	73,3	26,7
30- 34	100	51,5	48,5	100	55,6	44,4
35- 39	100	35,7	64,3	100	65,4	34,6
40-44	100	16	84	100	50	50
45- 49	100	42,9	57,1	100	68,7	31,3
50- 54	100	26,3	73,7	100	64,3	35,7
55- 59	100	38,5	61,5	100	85,7	14,3
60+	100	50	50	100	53,1	46,9
Tổng số	100	40	60	100	60,5	39,5

Xét tương quan giữa nhóm tuổi và giới tính chủ hộ Chăm ở Ninh Thuận và An Giang có xu hướng trái ngược nhau. Nếu như nhóm tuổi 20-24 ở Ninh Thuận có 25% số nữ làm chủ hộ thì ở An Giang có đến 80% nữ làm chủ hộ. Nhưng ở các nhóm tuổi cao hơn bắt đầu từ độ tuổi 25-29, tỷ lệ này ngược lại, nữ làm chủ hộ ở Ninh Thuận chiếm 52,9%, độ tuổi 30-34 chiếm 48,5%; độ tuổi 35,39 chiếm 64,3%; 50 -54 chiếm 73,7%; 55-59 chiếm 61,5%. Trong khi đó chủ hộ nam ở

An Giang chiếm ưu thế (60,5%) so với nữ (39,5%), đặc biệt tập trung ở các nhóm tuổi 25-29 nam chủ hộ chiếm 73,3%; nhóm 45-49 chiếm 68,8% và cao nhất là ở nhóm tuổi 55-59 chiếm 85,7%.

Như vậy, có sự khác biệt rõ ràng về tỷ lệ giới tính của chủ hộ Chăm ở Ninh Thuận và An Giang. Nếu như Chăm Ninh Thuận nữ chủ hộ tập trung ở các nhóm tuổi cao thì ở An Giang tỷ lệ này thuộc về nam giới. Có thể nói đây là đặc trưng của 2 nhóm Chăm Ninh Thuận và An Giang.

3. Tôn giáo của chủ hộ Chăm

Nói đến người Chăm là nói đến tôn giáo của họ. Không có một người Chăm nào không có tôn giáo. Trong đời sống tộc người, tôn giáo luôn có vai trò quan trọng, chi phối đời sống của đồng bào. Đồng bào Chăm ở khu vực miền Trung theo đạo Bàlamôn là chủ yếu. Một bộ phận người Chăm theo đạo Bani, sau này đã tách ra và hình thành thêm một nhóm theo đạo Hồi đó là đạo Islam mới. Ở huyện Ninh Phước, tỉnh Ninh Thuận, nơi đề tài tiến hành nghiên cứu, đồng bào Chăm ở đây theo đạo Bàlamôn (80%) và đạo Bani, Hồi giáo mới Islam (20%). Ý thức về cộng đồng tôn giáo của người Chăm rất cao và thể hiện rõ các mối quan hệ giữa các cộng đồng về mặt tôn giáo, tín ngưỡng⁽¹⁾. Theo số liệu điều tra năm 2002 của Trung tâm Nghiên cứu Dân số và Phát triển, trong số 1.296 khẩu có 72% theo đạo Bàlamôn, 23% theo đạo Bani, 3,5% theo đạo Islam.

Điều tra 100 hộ ở làng Hậu Sanh và Hữu Đức thuộc xã Phước Hữu thấy có 99,4% theo đạo Bàlamôn và 0,2% theo đạo Islam trong khi ở làng Văn Lâm và Vụ Bồn xã Phước Nam có 46,7% theo đạo Bàlamôn, 6,5% theo đạo Islam và 44,2% theo đạo Bani.

Nếu như người Chăm ở Ninh Thuận chủ yếu theo đạo Balamôn và Bani. Người Chăm ở An Giang chủ yếu theo đạo Hồi Islam (Hồi giáo mới) và Bani (Hồi giáo cũ). Người Chăm ở Châu Đốc và người Chăm ở Tây Ninh là hạt nhân ban đầu của cộng đồng Hồi giáo ở Tây Nam Bộ ngày nay. Theo thống kê năm 1936, người Chăm Hồi giáo ở Châu Đốc là 6.000 người. Hai năm sau (1963) người Chăm ở Châu Đốc là 12.700 người. Sau ngày miền Nam hoàn toàn giải

phóng, theo thống kê của tỉnh An Giang tháng 2 - 1976, dân tộc Chăm có 8.656 người và thống kê năm 1979 có 11.995 người. Châu Đốc có 12 thánh đường, thánh đường là trung tâm sinh hoạt cộng đồng của các làng người Chăm, đồng thời là trung tâm của một “Jam ak”, một đơn vị quản lý tín đồ. “Jam ak” là ngày thánh lễ thứ sáu hàng tuần mà mọi tín đồ trong một khu vực sẽ đến thánh đường để làm lễ và khu vực đó tạo thành một sinh hoạt tôn giáo. Ở Châu Đốc mỗi Pley tạo thành một “Jam ak”. Người Chăm theo đạo Islam ở An Giang và các địa phương khác thực hiện rất nghiêm túc các bốn phận của một tín đồ Hồi giáo. Hồi giáo chi phối sâu sắc mọi mặt trong đời sống kinh tế, văn hoá của họ. Hồi giáo giữ vai trò chủ đạo trong các mối quan hệ từ phạm vi cá nhân, gia đình, xóm ấp đến toàn cộng đồng. Người Chăm Islam ở Châu Đốc nói riêng và ở Nam Bộ nói chung có một quan niệm cũng như đời sống tinh thần hoàn toàn dựa trên đức tin Hồi giáo. Thánh kinh Coran được tin tưởng tuyệt đối. Mỗi ngày năm lần ít nhất cũng ba lần, mọi tín đồ phải thực hiện bốn phận cầu nguyện (tại thánh đường hoặc surao hay bất cứ nơi thuận tiện). Trưa thứ sáu hàng tuần, nam tín đồ tắm rửa sạch sẽ, y phục chỉnh tề, nghe tiếng gọi của ông Bilal (Muszin) là kéo đến thánh đường làm lễ Zamzak như một ngày hội. Phụ nữ có thể cầu nguyện tại nhà hoặc tại các surao.

Cùng với việc thực hiện những bốn phận của tín đồ, thì việc thực hiện tập tục trong gia đình, việc tổ chức các ngày lễ chính của Hồi giáo đã tạo cho sinh hoạt ở các làng người Chăm An Giang những đặc trưng riêng, đồng thời nó tạo cho mọi tín đồ những mối đồng cảm sâu sắc. Chính nhờ vào việc thực hành đức tin hồi giáo mà thánh đường trở thành trung tâm sinh hoạt cộng đồng của pley, sinh hoạt tinh thần theo Hồi giáo đã dần dần xoá bỏ mọi ảnh hưởng của Bàlamôn giáo và phần lớn các tín ngưỡng dân gian bản địa của dân tộc trong cộng đồng người Chăm ở Nam Bộ. Trong các mẫu điều tra tại xã Đa Phước, 100% chủ hộ là người Chăm theo đạo Islam. Số hộ được phỏng vấn ở Quốc Thái theo tôn giáo Islam chiếm đến 93,5%, còn một số hộ theo đạo Bàlamôn, Cao đài, đạo Phật.

⁽¹⁾ Viện Dân tộc học. *Các dân tộc ít người ở Việt Nam, Các tỉnh phía Nam. Dân tộc Chăm*. Nxb KHXH. H.1984.

4. Khả năng nói tiếng phổ thông

Điều tra các chủ hộ Chăm ở An Giang và Ninh Thuận dù là nam hay nữ khi được hỏi đều nói thạo tiếng phổ thông, ngoại trừ một số người cao tuổi. Tuy nhiên, phổ biến nhất là những trường hợp biết nói nhưng không biết viết tiếng phổ thông. Tỷ lệ chủ hộ nói thạo tiếng phổ thông chiếm 95% trong đó ở xã Phước Hữu chiếm 92% và xã Phước Nam chiếm 98%, còn các hộ điều tra ở An Giang tỷ lệ này đạt 98,3%. Tỷ lệ chủ hộ không nói thạo tiếng phổ thông ở Ninh Thuận chiếm có 4%, ở An Giang chỉ chiếm 1,7%, họ là những người thuộc thế hệ già cả, chưa bao giờ được đến trường. Khả năng nói tiếng phổ thông ngày càng được nâng cao đã giúp cho chủ hộ người Chăm có khả năng tiếp cận thông tin tốt hơn về chăm sóc sức khỏe, sức khỏe sinh sản và KHHGD

5. Học vấn

Theo số liệu điều tra, trình độ học vấn của chủ hộ Chăm Ninh Thuận và chủ hộ Chăm An Giang khá chênh lệch nhau, số người Chăm được hỏi không biết chữ ở Ninh Thuận chiếm 12,5%, An Giang chiếm 39,9%, tiểu học ở Ninh Thuận chiếm 34%, An Giang chiếm 48,3%; phổ thông cơ sở ở Ninh Thuận chiếm 30,5%, tỷ lệ này gấp 3 An Giang (9,8%); trung học phổ thông ở An Giang chỉ chiếm 2,1% trong khi ở Ninh Thuận chiếm 19,5%. Đối với bậc đại học và cao đẳng ở Ninh Thuận có 2,5% còn ở An Giang không có trường hợp nào. Kết quả điều tra riêng ở xã Phước Hữu, chủ hộ không biết chữ chiếm 19% cao hơn rất nhiều so với xã Phước Nam (6%), còn ở xã Đa Phước tỷ lệ này chiếm 36,6%, ở Quốc Thái còn cao hơn (43%). Số chủ hộ có trình độ học vấn tiểu học và phổ thông cơ sở ở Phước Hữu chiếm 37% và 30%. Chủ hộ có trình độ học vấn trung học phổ thông ở Phước Nam chiếm 30% gấp hơn 3 lần ở Phước Hữu, ở xã Đa Phước cao gấp 2 xã Quốc Thái, song chủ hộ có trình độ cao đẳng và đại học ở Phước Nam chỉ bằng 1/4 của Phước Hữu (4%), riêng hai xã thuộc tỉnh An Giang không có trường hợp nào trong số các hộ được phỏng vấn có trình độ đại học hoặc cao đẳng.

Bảng 3: Trình độ học vấn của chủ hộ Chăm tại hai tỉnh Ninh Thuận và An Giang (Đơn vị : %)

Trình độ học vấn	Ninh Thuận		An Giang		Chung
	Phước Hữu	Phước Nam	Đa Phước	Quốc Thái	
Mù chữ	19	6	34,6	41,3	23,4
Tiểu học	37	31	48	44	39,1
Trung học cơ sở	30	31	0,2	9,3	20
Trung học PT	9	30	9,3	13	13,4
Cao đẳng, Đại học	4	1	0	0	0,14
Tổng số trả lời	99	99	71	72	97,42
Không trả lời	1	1	5,3	4	2,58
Tổng cộng	100	100	100	100	100

Trình độ học vấn là yếu tố quyết định đến các nhóm ngành nghề, khả năng nói và viết tiếng phổ thông, số con, thu nhập của chủ hộ. Trình độ học vấn của chủ hộ Chăm càng cao thì họ nói và viết tiếng phổ thông thành thạo, hiểu biết các lĩnh vực kinh tế, khoa học và xã hội, họ có nhiều cơ hội để tham gia vào các công việc chính quyền, thoát ly nghề nông, có đầu óc kinh doanh buôn bán, có thu nhập khá hơn, hiểu biết về sức khỏe, sức khỏe sinh sản và KHHGD cũng tốt hơn và số con của họ cũng ít hơn những người có học vấn thấp hoặc mù chữ. Theo kết quả điều tra ở các xã Chăm thuộc Ninh Thuận và An Giang cho thấy trình độ học vấn của chủ hộ ở các xã điều tra chủ yếu ở bậc tiểu học và một phần lớn mù chữ dẫn đến tình trạng khả năng biết viết và đọc tiếng phổ thông còn hạn chế, đa số họ làm nông và buôn bán nhỏ, số người thoát ly tham gia chính quyền và các công việc xã hội khác ở trong xã rất ít và số con trong gia đình chủ hộ lớn tuổi thường rất nhiều, gấp 2 - 3 lần so với số con của các hộ trẻ tuổi, có học vấn cao hơn. Kết quả phân tích số liệu điều tra ở các hộ Chăm An Giang cho thấy có 64 trường hợp có học vấn tiểu học và số người tham gia nghề nông, buôn bán

nhỏ, làm thuê, làm mướn theo thời vụ chiếm đến 90% trong số này. Đối với những trường hợp mù chữ thì tỷ lệ làm các ngành nghề trên chiếm 50/51 số người trả lời.

Trình độ học vấn của chủ hộ Chăm ở An Giang thấp hơn rất nhiều so với Chăm Ninh Thuận. Trong khi Chăm Ninh Thuận có 100 người có trình độ tiểu học và trung học cơ sở thì Chăm An Giang chỉ có 17 trường hợp và không có trường hợp nào ở cao đẳng và đại học. Phỏng vấn sâu một số trường hợp được biết trước đây tại các xã Chăm chỉ có trường tiểu học, và các trường dòng. Họ chỉ dạy chữ Chăm ở cấp tiểu học, học sinh sau khi học xong tiểu học nếu muốn học tiếp trung học cơ sở phải sang bên kia sông hoặc đến xã đông người Kinh thì mới có trường học. Ngày nay, tại xã Đa Phước đã có trường trung học cơ sở, số học sinh Chăm đi học rất đông. Tuy nhiên, đến phổ thông trung học, các em lại phải qua phà sang sông mới có trường nên nhiều em đã bỏ học mặc dù rất có khả năng. Vì đi học xa phải có xe đạp và nhiều chi phí khác rất tốn kém

Hiện nay, mặc dù được Đảng và Nhà nước quan tâm đến giáo dục cho dân tộc Chăm và có chính sách rất cụ thể có lợi cho người Chăm nâng cao học vấn nhưng con em người Chăm bỏ học vẫn còn là tình trạng phổ biến. Thị Mas cho biết *"Cũng muốn con mình kiếm được nhiều cái chữ để thoát ly cho đỡ khổ, tiền học phí không phải mất nhưng còn tiền quần áo, dụng cụ học tập cũng rất nhiều tiền mà nhà lại nghèo, kiếm không đủ ăn nói gì đi học đành phải để con nghỉ học thôi"*⁽¹⁾ Không riêng nhà Thị Mas, rất nhiều gia đình Chăm ở xã Quốc Thái cũng có hoàn cảnh như vậy. Mặc dù dân tộc Chăm được đánh giá là dân tộc thiểu số có học vấn cao nhưng số người Chăm tốt nghiệp cấp 3, vào đại học, cao đẳng rất hiếm. Vì thế việc vận dụng kiến thức vào chăm sóc SK, SKSS và KHHGD còn gặp rất nhiều khó khăn. Đồng chí chủ tịch xã Quốc Thái kiến nghị *"Hiện nay chính sách cử tuyển đối với người dân tộc nói chung và người Chăm nói riêng vẫn còn hạn chế lắm. Theo tôi nên có chính sách mở cửa ưu tiên hơn đối với người Chăm, chẳng hạn như sau khi học xong cấp 3 thì nên tuyển thẳng con em*

⁽¹⁾ Phỏng vấn sâu Thị Má, 35 tuổi, xã Quốc Thái, Huyện An Phú, ngày 26 tháng 11 năm 2003

dân tộc Chăm vào các trường Đại học và cao đẳng hoặc hạn điểm thi đối với họ để họ có nhiều cơ hội học tập, về phục vụ người Chăm".⁽²⁾

6. Nghề nghiệp

Nếu như nghề nghiệp của người Chăm Ninh Thuận chủ yếu trồng trọt và chăn nuôi thì nghề nghiệp của người Chăm An Giang chủ yếu buôn bán nhỏ, đánh bắt cá. Trong số 200 hộ ở Ninh Thuận được phỏng vấn có tới 87% chủ hộ làm nông nghiệp, công nhân viên chức Nhà nước chiếm 7,5%. Họ là những giáo viên dạy học tại xã, một số người là công nhân viên chức Nhà nước hiện đang công tác tại huyện Ninh Phước. Chủ hộ làm tiểu thủ công nghiệp, dịch vụ và nghề khác chỉ chiếm 2%. Tại thời điểm điều tra có 3% số chủ hộ chưa tham gia lao động. Ngoài chủ hộ, số lao động có trong hộ tham gia lao động sản xuất nông nghiệp cũng chiếm tỷ lệ cao (45,4%) trong tổng số 1.296 thành viên của 200 hộ.

Kết quả điều tra tại 2 xã cho thấy ngành nghề chiếm tỷ lệ cao nhất của người Chăm An Giang là buôn bán (37,4%), đánh bắt cá (36%), nông nghiệp chỉ chiếm 19,4%, số người làm dịch vụ và các nghề khác như TTCN, CNVC chiếm tỷ lệ rất nhỏ (7,2%). Chủ hộ Chăm ở Đa Phước làm nghề buôn bán chiếm tỷ lệ lớn hơn chủ hộ Chăm ở Quốc Thái (42,2% so với 33,3%). Trong khi đó, tỷ lệ chủ hộ hoạt động nông nghiệp ở Đa Phước lại thấp hơn ở Quốc Thái. Số chủ hộ làm các nghề khác như đánh cá, làm thuê... ở xã Quốc Thái chiếm tỷ lệ khá cao so với các nhóm ngành nghề khác (40%), cao hơn nhiều so với ở Đa Phước (31,3%). So với người Chăm ở xã Đa Phước, người Chăm ở xã Quốc Thái ngành nghề đa dạng hơn nhưng không ổn định. Thị Saró cho biết "*Tui làm nghề thêu móc màn, bán được 50.000đ/l cái lớn, 30.000đ/l cái nhỏ. Cả tháng móc được 10 cái lớn nhỏ, nếu bán được đều cũng đủ ăn trong mấy tháng có việc nhưng khi hết mùa cưới lại chuyển sang làm nghề bán kim chỉ*". Không có nghề nào được gọi là ổn định, tùy theo thời vụ mà người Chăm đánh cá, buôn bán và làm thuê, hầu như vào mùa nước nổi người Chăm rất ít việc và dẫn đến không có thu nhập.

⁽²⁾ ý kiến thảo luận nhóm của ông Châu Sanh, chủ tịch UBND xã Quốc Thái, huyện An Phú, ngày 27 tháng 11 năm 2003

Sahá cho biết "Tui làm mấy nghề, có khi làm mướn bẻ đậu vào thúng giêng, đến tháng tư đi làm mướn, ai mướn việc gì làm việc đấy, mỗi ngày họ trả 10.000đ. Hết mùa làm mướn tui ở nhà nuôi gà vịt". Thị Ké ở ấp 2 xã Quốc Thái tâm sự "Các con tui đi làm mướn, đi đuổi vịt cho người ta, vác lúa, bẻ đậu, cái gì người ta bảo thì mình làm, người ta không kêu làm thì mình ở nhà. Một tháng làm mướn họ thường trả cho 150.000đ, còn tui mùa nước nổi ở nhà, mùa nước cạn nấu nồi cháo đi bán rong kiếm chút lãi". Những người làm nghề buôn bán ở 2 xã Đa Phước và Quốc Thái cũng chỉ quanh quẩn trong các ấp gần làng, lời lãi từ buôn bán cũng chỉ từ 5 - 7 ngàn đồng/ ngày. Phatimá kể: "Nhà tui làm nghề chài cá, bán chuối chiên, bán cóc, bán bánh, bán ổi. Tui thường bán ở chợ, có khi đi các ấp, các xã gần nhau. Nhà tui có 5 khẩu, tính bình quân chi tiêu chưa đến 5000đ/ khẩu/ ngày".

7. Nhân khẩu và lao động

Tại Ninh Thuận, phỏng vấn hơn 200 chủ hộ thấy rằng, số hộ có 2 người chỉ chiếm 0,5%, hộ 3 người chiếm 8,5%, hộ 4 người chiếm 10,5% và đa số là hộ 5 người trở lên chiếm 80,5%. Ở Phước Hữu, hộ trên 5 người chiếm 79% còn ở Phước Nam chiếm 82%. Số hộ 3 và 4 người ở Phước Hữu chiếm tỷ lệ 9% và 11%, còn ở Phước Nam tỷ lệ đó là 8% và 10%. Ở xã Phước Hữu trung bình có 5,35 người trong một hộ, ở xã Phước Nam bình quân 6,3 người trong hộ, cao hơn xã Phước Hữu.

Tại An Giang, trong số các hộ được điều tra, số hộ dưới 4 người chỉ chiếm 24,75%; hộ 6 - 10 người chiếm 22,1% và đa số là hộ 4 - 5 người trở lên chiếm 52,6%; số hộ trên 10 người có tỷ lệ không đáng kể (0,6%). Ở Đa Phước, số hộ từ 4 đến 6 người chiếm 61,3% còn ở Quốc Thái thấp hơn (chiếm 44,3%). Số hộ dưới 4 người ở Đa Phước và Quốc Thái xấp xỉ bằng nhau (25,3% và 24,1%). Ở xã Quốc Thái số hộ có quy mô từ 6 - 10 người chiếm tỷ lệ khá cao (31,6%), tỷ lệ này rất chênh lệch so với xã Đa Phước (12%).

Số lao động trong mỗi gia đình người Chăm ở các xã không nhiều. Tại Ninh Thuận số hộ 1 lao động chiếm 9%, có 2 lao động chiếm 53%, có 3 lao động chiếm 16,5%, có 4 lao động chiếm 11,5% và trên 5 lao động chiếm 14,5%. Tại An Giang số hộ có 1 lao động chiếm 9,8%, có 2 lao động chiếm 39,9%, có 3 lao động chiếm 14%, có 4 lao động chiếm 11,2% và trên 5 lao động chiếm 25,2%. Phân tích sâu hơn thấy hộ có từ 2 đến 3 lao động ở Phước Hữu chiếm tỷ lệ cao (72%) và ở Phước Nam chiếm 67%. Hộ có 4 đến 5 lao động ở Phước Hữu chiếm 24% và Phước Nam chiếm 28%. Những hộ có nhiều lao động ở Phước Hữu và Phước Nam hiện nay đang có lợi thế trong sản xuất, dịch vụ và làm thuê. Các xã Đa Phước và Quốc Thái ở An Giang cũng có sự khác nhau về quy mô lao động. Nếu như số hộ có 1 lao động ở xã Đa Phước chiếm 13,9% thì ở xã Quốc Thái tỷ lệ này chỉ chiếm 5,6%. Số hộ có 2 lao động ở Đa Phước chiếm phần lớn số hộ được phỏng vấn (43,1%), trong khi ở Quốc Thái số hộ này chiếm (36,6%). Số hộ có trên 5 lao động trở lên ở Quốc Thái chiếm tỷ lệ rất lớn (33,8), cao gấp đôi so với ở Đa Phước. Nguyên nhân chính là do quy mô về số con của các hộ xã Quốc Thái lớn hơn xã Đa Phước.

Như vậy, các hộ Chăm ở Ninh Thuận và An Giang có sự khác biệt nhau về số khẩu và số lao động tại các xã điều tra. Phước Nam có quy mô số người trong hộ cao hơn Phước Hữu, Quốc Thái cao hơn Đa Phước. Chứng tỏ rằng công tác dân số KHHGD được triển khai đều ở các xã nhưng hiệu quả ở các xã rất khác nhau.

8. Hôn nhân

Trong số 200 chủ hộ được điều tra tại Ninh Thuận, có 82% số người hiện đang có vợ (chồng), 3% chưa từng kết hôn, 1% li thân, 1,5% ly hôn và 11% góa. Tại An Giang, trong số 138 chủ hộ cung cấp thông tin đầy đủ, 89% hiện đang có vợ (chồng); 1,4% chưa từng kết hôn; 9,4% góa. Ở Đa Phước số chủ hộ đang có vợ chồng chiếm 95,5% và Quốc Thái chiếm 82,9%. Số chủ hộ chưa từng kết hôn (2,9%) chỉ có ở xã Quốc Thái, tỷ lệ góa ở xã này gấp hơn 3 lần ở Đa Phước (14,3% so với 4,4%). Cả 2 xã không có trường hợp nào ly hôn hoặc ly thân. Chế

độ một vợ một chồng đã được thiết lập từ lâu đời trong xã hội người Chăm, nhất là vùng Chăm ở miền Trung. So với người Chăm Islam ở An Giang, người Chăm ở Ninh Thuận thường kết hôn sớm. Thông thường, trẻ em gái Chăm Balamôn khi 10 – 13 tuổi gia đình tổ chức lễ *Nga Kàơ*. Trong buổi lễ này thường phải mời 5 thầy chức sắc (nếu là gia đình khá giả) hoặc 3 thầy chức sắc trong đó phải có một thầy cả để làm lễ cúng, báo với các bậc thánh thần chứng kiến lễ thành niên của các cháu gái trong gia đình. Lễ *Nga Kàơ* có thể tổ chức chung cho một hay nhiều em gái trong gia đình, mỗi em gái được chuẩn bị các mâm lễ cúng như mâm bánh, mâm chuối, mâm cơm,... lần lượt cúng các vị thánh, tổ tiên và trả công ơn đối với cha mẹ. Trong lễ *Nga Kàơ*, những người ruột thịt, họ hàng thân thiết trong gia đình họ nội (tính theo dòng mẹ) đến chúc mừng và cho cháu gái một ít tiền làm vốn riêng. Kể từ sau ngày làm lễ *Nga Kàơ* và lễ *Kho Tanh*, trai, gái người Chăm có thể được tự do tìm hiểu nhau, thậm chí có thể được gán gởi và sống cùng nhau nếu được sự chấp thuận của gia đình. Sau khi đã được sự đồng ý của hai gia đình, nhà gái mang lễ vật đến nhà trai xin hỏi rể. Các thủ tục của hôn nhân được thực hiện qua các bước ăn hỏi, nạp gánh, đón rể,... Tuy nhiên, trên thực tế nhiều cặp trai, gái Chăm tìm hiểu nhau, để con sau đó mới làm các thủ tục hôn nhân. Nếu gia đình nhà gái không đủ tiền để làm đám cưới thì có thể tổ chức đám cưới lén, nhà gái đến đón rể vào lúc chập tối, không mời họ hàng, hàng xóm tới ăn cưới và đón rể về lúc đêm khuya. Trong trường hợp người con gái đã làm lễ thành niên và có con khi chưa tiến hành các nghi lễ hôn nhân, đứa con đó vẫn được cộng đồng chấp nhận là hợp lệ.

Trước đây người Chăm Balamôn và Chăm Bàn không được phép lấy nhau, nhưng hiện nay nhiều cặp thanh niên đã thành vợ, thành chồng, gia đình, dòng họ, cộng đồng không còn phản đối như trước. Ở xã Phước Nam và các xã lân cận hiện đã có khoảng 30% thanh niên lấy vợ, lấy chồng khác tôn giáo. Người con trai thường lấy vợ và theo phong tục của nhà vợ. Thậm chí những cặp thanh niên trẻ mới có con, có nhà riêng cũng không hoàn toàn tuân theo phong tục.

Cùng với việc kết hôn, một số cặp vợ chồng người Chăm đã phải sống ly thân do nhiều lý do, tuy nhiên việc ly hôn lại rất ít diễn ra vì theo phong tục của người Chăm. Đối với người đàn ông Chăm Balamôn sau khi được hỏi về làm rể thì không có quyền hạn gì ngoài việc gánh vác các công việc nặng nhọc trong gia đình. Khi gia đình tan vỡ, người đàn ông là người phải ra đi khỏi ngôi nhà và để lại toàn bộ gia sản lại cho người vợ. Trước đây, khi bỏ vợ người đàn ông chỉ mang theo cây rựa, cái cuốc và cây liềm là những nông cụ cần thiết. Hiện nay, khi ly hôn, người đàn ông ra đi với những đồ dùng cá nhân của mình mà không đòi hỏi phải được chia tài sản hay con cái. Trường hợp người phụ nữ có con trước hôn nhân, đứa con có quyền được hưởng thừa kế tài sản (nếu là con gái). Nếu người phụ nữ bắt chồng lần thứ hai thì người chồng sau có trách nhiệm nuôi dạy con của vợ. Những quy định, ràng buộc trong cộng đồng người Chăm đã trở thành những thói quen trong sinh hoạt hàng ngày. Do vậy trong gia đình người Chăm thường rất ít khi có trường hợp đánh chửi nhau. Các thành viên trong gia đình thường tỏ ra quan tâm chăm sóc lẫn nhau.

Về ly hôn, cộng đồng người Chăm là một dân tộc có truyền thống, trình độ văn hoá và ý thức tự giác tộc người khá cao nên trong đời sống, họ lưu giữ được khá nhiều phong tục tập quán cũ. Hôn nhân là lĩnh vực có vị thế rất quan trọng trong đời sống, những tập tục và quan niệm cổ truyền luôn được coi trọng với một thái độ rất kính cẩn. Bên cạnh đó, tôn giáo Hồi giáo cũng ảnh hưởng rất lớn đến hôn nhân cũng như đến gia đình. Theo giáo huấn, người bất hạnh và tội lỗi là người không có gia đình, điều này còn được hiểu theo nghĩa rộng hơn là bao gồm cả những người phụ nữ không con hoặc lấy chồng chưa kịp có con thì chồng chết hoặc bỏ đi. Trong vấn đề ly hôn “dự thảo Bộ luật Chăm”⁶ có hẳn một chương bàn về vấn đề này. Trong các điều khoản có ghi rõ về quyền hạn, trách nhiệm, nghĩa vụ của vợ chồng khi gia đình xảy ra chuyện ly hôn. Ở đây chúng tôi xin chỉ bàn đến vấn đề thực tế xảy ra và thực hiện thủ tục ly dị ở người Chăm.

Ngày nay, đa phần dân tộc Chăm kết hôn dựa trên cơ sở bộ luật hôn nhân gia đình của nhà nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam trong khi việc ly

hôn lại mang đặc trưng riêng của dân tộc. Người ta vẫn dựa vào quyết định của toà án để ly hôn nhưng việc ly hôn lại không hẳn vậy. Theo quan niệm của đồng bào, ly hôn là việc tối kỵ trong gia đình, thực tế điều này xảy ra rất ít bởi hai lý do: Một là do quan niệm của cộng đồng, người không có gia thất được coi như người không bình thường, đàn bà thì không còn giữ được vị thế trong xã hội hay dòng họ, không còn được sự tín nhiệm của dòng họ trong các cuộc tế lễ hay cầu cúng của gia đình. Đàn ông không được tham gia vào giới chức sắc, bị coi thường trong xã hội. Hai là, theo luật tục thì khi người đàn ông rời khỏi gia đình vợ của ông ta với bất kỳ lý do gì thì anh ta cũng không được mang theo bất kể một thứ tài sản hay con cái nào. Do vậy mà tỷ lệ ly hôn cũng như thực tế các cuộc ly hôn ở người Chăm rất ít, tuy vậy không phải là không xảy ra.

Trường hợp của chị Thập Thị Thổ ở làng Văn Lâm là một ví dụ. Chị xin ly dị (ly hôn) với anh Báo Văn Du, anh Du trở về nhà mẹ anh ta mà không mang theo bất cứ thứ gì trừ một số quần áo của anh ta. Ba đứa con ở lại với mẹ của chúng. Theo pháp luật, anh được chia một phần của cải và có trách nhiệm nuôi con nhưng thực tế anh không được hưởng gì và vẫn phải đóng góp hàng tháng để nuôi con cho tới khi chúng 18 tuổi. Người Chăm quan niệm rằng: người đàn ông Chăm ra đi mà mang theo của cải là người không đủ tư cách, hèn, sau này sẽ gặp khó khăn trong việc kết hôn lại. Do vậy mà ngay cả chiếc xe đạp, và một số vật dụng khác anh mang sang nhà vợ khi cưới anh cũng không lấy về sau ly dị. Không những thế, *theo luật tục của người Chăm “hông cặp vú, mất đôi trâu”* cho nên gia đình người phụ nữ còn có quyền bắt hai con trâu trong chuồng của gia đình chàng trai. Nhưng điều này chỉ được thực hiện khi mà nguyên nhân của việc ly dị là do chàng trai gây nên (về nhà vợ không chịu làm ăn, hay uống rượu, chửi bới, đánh đập vợ con...), còn nếu như lỗi thuộc về cô gái thì không được quyền bắt trâu, nhưng vẫn được hưởng mọi quyền lợi khác.

Thủ tục ly dị cũng rất đơn giản, hai vợ chồng sẽ biện một coi trâu đến nhà ông Thầy Cả (ông này lúc trước đã làm lễ tác hợp cho hai người) xin ông thưa trình với các thánh thần cho họ được phép ly dị. Sau khi nghe họ trình bày ý định

⁶ Nguyễn Khắc Ngữ - *Mẫu hệ Chăm* – S. Trình bày 1967.

của mình ông thầy Cả sẽ khuyên răn và hoà giải mối bất hoà đồng thời nêu lên nghĩa vụ, trách nhiệm của họ đối với gia đình và con cái cũng như với xã hội. Sau một thời gian chung sống theo sự hoà giải mà hai vợ chồng vẫn quyết định ly dị thì ông thầy cũng phải thuận theo quyết định của họ. Sau khi khấn tạ tội với thần linh, ông thầy xé đôi một lá trầu đưa cho mỗi người một nửa ngụ ý tình nghĩa vợ chồng từ đây đã đoạn tuyệt. Sau đó họ về nhà lấy một chiếc đĩa, bẻ làm hai mỗi người giữ một nửa để làm bằng chứng. Chàng trai lập tức trở về nhà mẹ hay chị em gái của mình và cả hai người có quyền lập gia đình mới.

Với người Chăm Balamôn, sự li dị có phần phức tạp hơn, việc phân xử đúng sai sẽ đưa đến kết quả bên sai phải đền cho bên đúng một số của cải có khi ngang bằng cả một gia tài. Do vậy, việc li hôn thường không được tán thành. Tuy vậy trong quan hệ vợ chồng, khi có chuyện “com chẳng lành, canh chẳng ngọt” thì mọi sự thiệt thòi thường đổ lên vai người phụ nữ. Trường hợp của gia đình chị Trương Thị Ngon ở làng Hậu Sanh là một ví dụ. Chồng chị không ly dị mà ngang nhiên bỏ đi không có trách nhiệm gì với con cái và gia đình, để lại cho chị bốn người con và một gia tài gần như chẳng có gì. Mọi luật tục dường như không còn hiệu lực, trong khi đó luật hôn nhân gia đình Việt Nam lại không được thực hiện triệt để. Đây là những dấu hiệu báo động cho thấy những vấn đề phức tạp trong việc tổ chức và xử lý những vấn đề hôn nhân và gia đình của người Chăm nhằm đem lại cuộc sống tốt đẹp hơn.

Đối với dân ông Chăm Hồi giáo Islam ở Nam Bộ nói chung và Chăm ở An Giang nói riêng, giáo luật Hồi giáo cũng cho phép đa thê, nhưng không được lấy quá 4 vợ. Trong các trường hợp đa thê, người vợ đầu phải là người theo đạo Islam, còn những bà vợ thứ có thể là người dân tộc khác, tôn giáo khác, nhưng khi về nhà chồng đều phải theo đạo Islam. Tuy nhiên, việc ly hôn và ly thân vẫn xảy ra trong xã hội người Chăm Islam, do số mẫu phỏng vấn của đề tài ít nên không gặp trường hợp nào. Hiện nay việc hôn nhân theo tập tục, đặc biệt là hôn nhân quá sớm có mâu thuẫn với sự nhận thức của lớp trẻ Chăm, nên đã dẫn đến nhiều vụ ly hôn. Thủ tục ly hôn của người Chăm theo đạo Islam cũng khá đơn giản như Chăm Balamôn, khi không còn muốn chung sống với nhau nữa thì có

sự hoà giải của gia đình và cộng đồng, nếu không có kết quả thì phải ly dị. Khi ly dị bắt buộc phải có sự xử lý của các chức sắc tôn giáo, cụ thể là thầy Cả và đôi khi còn có sự tham gia của hành chính địa phương. Việc tái hôn cũng dễ dàng đối với người Chăm Hồi giáo, chỉ cần sự chứng kiến của gia đình và thầy Cả là họ có thể tiếp tục chung sống. Người Chăm Hồi giáo coi sự độc thân như một tội lỗi, cho nên số người độc thân rất hiếm.

II. ĐẶC TRƯNG VỀ PHỤ NỮ CHĂM 15 - 49 (CÓ CHỒNG) TRONG CÁC HỘ GIA ĐÌNH ĐƯỢC ĐIỀU TRA

1. Cơ cấu nhóm tuổi

Trong số 1.296 nhân khẩu Chăm Ninh Thuận được điều tra ở làng Hậu Sanh và Hữu Đức thuộc xã Phước Hữu và làng Văn Lâm, Vụ Bồn thuộc xã Phước Nam có 26,62% phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (15 - 49). Tỷ lệ phụ nữ ở nhóm tuổi 15 - 19 chiếm 23,67%, ở nhóm tuổi từ 20 - 29, chiếm 23,91%. Nếu tính nhóm tuổi từ 20 - 39, thì tỷ lệ này chiếm 57,68%, ở nhóm tuổi từ 40 - 49 chiếm 18,56%. Ở xã Phước Hữu, nữ trong độ tuổi 15 - 29 chiếm 30,14% trong khi nữ cũng ở trong độ tuổi này của Phước Nam chiếm 27,53% so với tổng nữ của hai xã được điều tra. Nếu so nữ 15 - 29 với tổng số nữ của mỗi xã thì tỷ lệ ở Phước Hữu chiếm 63,80% và ở Phước Nam chiếm 52,19%.

Trong số 154 phiếu được điều tra ở 2 xã Đa Phước và Quốc Thái (An Giang) có 127 phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có chồng (15 - 49) trả lời phỏng vấn. Trong đó tỷ lệ phụ nữ ở nhóm tuổi 15 - 19 chiếm 0,8%, ở nhóm tuổi từ 20 - 29, chiếm 11%. Nếu tính nhóm tuổi từ 20 - 39, thì tỷ lệ này chiếm 73,2%, ở nhóm tuổi từ 40 - 49 chiếm 26%. Như vậy, độ tuổi của phụ nữ được điều tra tại 4 xã tập trung ở nhóm tuổi 20-49, độ tuổi kết hôn và sinh đẻ chiếm trên 80% số mẫu.

2. Trình độ học vấn

Trình độ học vấn của phụ nữ Chăm có chồng ở 4 xã điều tra thuộc 2 tỉnh chủ yếu ở bậc tiểu học. Tỷ lệ phụ nữ học đến bậc tiểu học tại Ninh Thuận chiếm

50,5%, trung học cơ sở chiếm 28%, phổ thông trung học chiếm 14%, trung cấp, cao đẳng, đại học chỉ chiếm 2%, đặc biệt số phụ nữ có chồng mù chữ vẫn còn 10%. Riêng tại xã Phước Hữu số phụ nữ có chồng mù chữ chiếm đến 14%. Tại An Giang, số phụ nữ Chăm được điều tra có trình độ học vấn ở bậc tiểu học chiếm 57,1%, chỉ có 7,1% học đến THCS và 1,6% học đến PTTH và 34,1% trong số họ vẫn còn mù chữ. Đối với bậc tiểu học, phụ nữ Đa Phước chiếm tỷ lệ cao hơn phụ nữ ở Quốc Thái (61% so với 53,7%), còn ở bậc THCS, PTTH phụ nữ ở Quốc Thái lại có tỷ lệ cao hơn Đa Phước. Trong khi Quốc Thái có đến 3% phụ nữ học đến THCS thì không có phụ nữ nào ở Đa Phước được phỏng vấn học đến cấp học này. Ở bậc THCS, Quốc Thái có 9% còn Đa Phước chỉ chiếm 5,1%. Tuy nhiên, số phụ nữ mù chữ ở Quốc Thái lại cao hơn Đa Phước và chiếm một phần lớn trong số phụ nữ được phỏng vấn (34,3%). Như vậy, tỷ lệ phụ nữ có chồng mù chữ ở An Giang cao hơn gấp nhiều lần so với phụ nữ ở Ninh Thuận. Hiện nay, chính sách giáo dục đã có nhiều ưu tiên đối với người Chăm cũng như một số dân tộc khác nhưng cơ hội được học tập đối với phụ nữ Chăm không cao, đặc biệt là Phụ nữ Chăm Hồi giáo (Islam). Trẻ em gái Chăm Islam rất thiệt thòi vì do tập quán của người Chăm giáo dục con gái chỉ khép kín trong gia đình với công việc nội trợ bếp núc.

Bảng 6: Trình độ học vấn của phụ nữ Chăm 15 – 49 có chồng ở Ninh Thuận và An Giang.

Đơn vị: %

Trình độ học vấn	Ninh Thuận		An Giang	
	Phước Hữu	Phước Nam	Đa Phước	Quốc Thái
Tiểu học	37,0	31,0	61,0	53,7
THCS	30,0	31,0	5,10	9,0
PTTH	9,0	30,0	0,0	3,0
Mù chữ	19,0	6,0	33,9	34,3
Cao đẳng, đại học	4,0	1,0	0,0	0,0
Không trả lời	1,0	1,0	0,0	0,0

Tổng cộng	100	100	100	100
-----------	-----	-----	-----	-----

3. Nghề nghiệp

Nghề nghiệp của phụ nữ Chăm Ninh Thuận chủ yếu làm lâm, nông nghiệp, chiếm 91,5%, công nhân viên chức chủ yếu là giáo viên chiếm 1,5%, số người chưa tham gia lao động chiếm 2,5% trong đó 100% là ở xã Phước Hữu. Nghề nghiệp của nhóm phụ nữ Chăm Islam 15 - 49 tuổi có chồng ở hai xã Đa Phước và Quốc Thái (An Giang) phần lớn làm nghề buôn bán, chiếm 54,6%. Nhóm phụ nữ làm nông nghiệp chiếm rất ít (10,7%), các ngành nghề như TTCN, CNVC, chiếm tỷ lệ không đáng kể. So với phụ nữ Chăm ở Ninh Thuận, phụ nữ Chăm Islam ở An Giang ít tham gia các công việc xã hội, họ chỉ làm các công việc trong nhà như giặt giũ, bếp núc, nuôi con hoặc buôn bán nhỏ.

Bảng 7: Nghề nghiệp của phụ nữ Chăm Islam 15 - 49 tuổi có chồng

Đơn vị: %

Nghề nghiệp	An Giang		
	Cả 2 xã	Đa Phước	Quốc Thái
Nông Nghiệp	10,7	5,4	15,4
TTCN	4,1	7,1	1,5
Buôn Bán	54,6	44,6	63,1
CNVC	1,7	0	3,1
Nghề khác	28,1	42,9	15,4
Buôn bán và nghề khác	0,81	0	1,5
Tổng cộng	100	100	100

Ở xã Đa Phước, phụ nữ có 3 nhóm nghề chính là nông nghiệp, TTCN, buôn bán, trong đó buôn bán chiếm tỷ lệ cao nhất (44,6%), số phụ nữ làm nông nghiệp rất ít (5,4%). Không có người nào là CNVC hoặc buôn bán kèm nghề khác. Số phụ nữ làm các công việc khác như nội trợ, làm thuê, làm mướn theo thời vụ ở hai xã khá nhiều (28,1%), ở Đa Phước chiếm chủ yếu, 24/ 56 phụ nữ,

còn ở Quốc Thái chỉ có 10/ 65 phụ nữ. Số phụ nữ làm nghề buôn bán ở Quốc Thái rất đông, có 41/ 65 số phụ nữ trả lời làm nghề này. Ở xã Quốc Thái, phụ nữ có ngành nghề đa dạng hơn, buôn bán chiếm tỷ lệ lớn nhất (63,1%), nông nghiệp chiếm 15,4%, TTCN chiếm 1,5%, CNVC chiếm 3,1%, nghề khác 15,4%, buôn bán và nghề khác chỉ có 1,5%.

4. Tình trạng hôn nhân

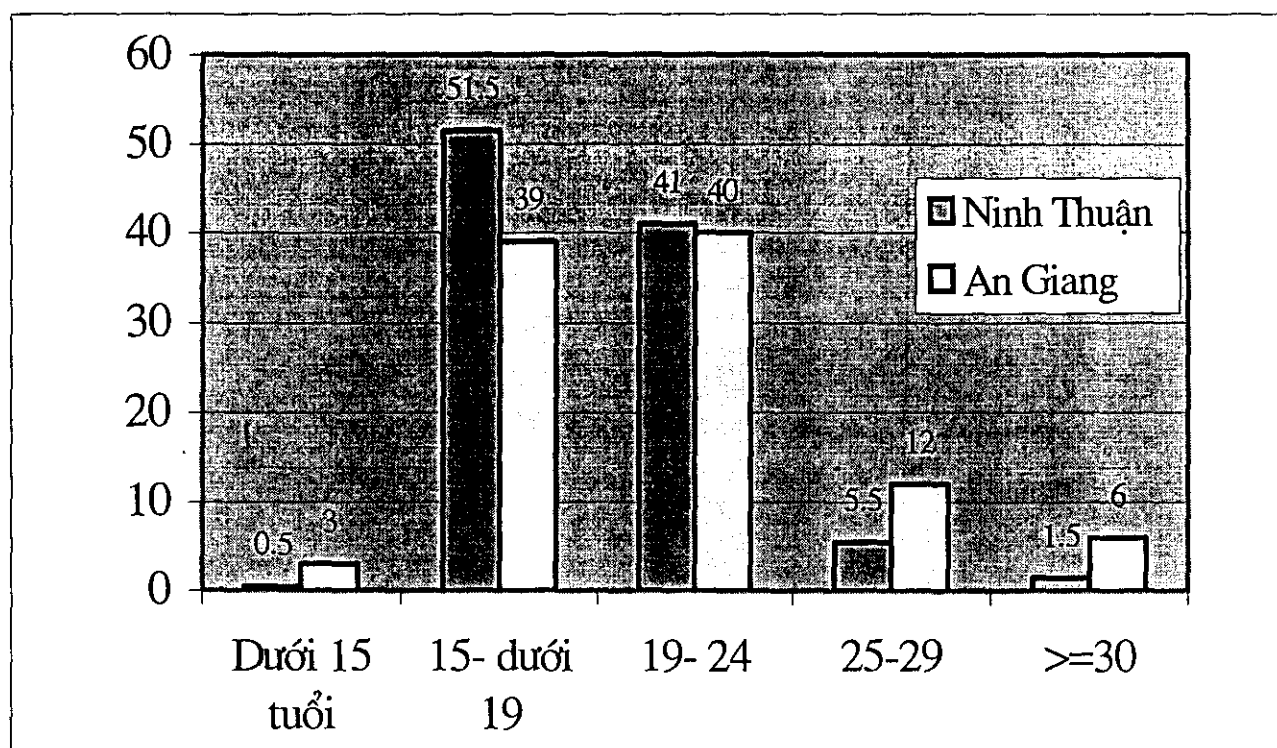
Trước đây, phụ nữ Chăm thường đẻ con rất sớm, từ khi 13 - 14 tuổi. Do thời gian sinh đẻ kéo dài nên nhiều cặp vợ chồng người Chăm chưa đến 30 tuổi đã có khoảng 5 đến 6 con. Và ở độ tuổi trên dưới 30 đó, nhiều cặp vợ chồng người Chăm đã lên ông nội, bà ngoại.

Trong những năm gần đây, đặc biệt từ khi thực hiện Nghị quyết Hội nghị Ban chấp hành Trung ương lần thứ tư (Khóa VII) về Chính sách dân số và KHHGD, do được tuyên truyền, vận động về DS - KHHGD nên độ tuổi sinh con của phụ nữ Chăm đã được nâng lên. Nhiều chị em đã thực hiện kết hôn sau 18 tuổi. Tình trạng có con trước hôn nhân đã giảm nhiều.

Theo kết quả điều tra các hộ Chăm Ninh Thuận, số phụ nữ có chồng ở nhóm tuổi 30 - 34 chiếm tỷ lệ cao nhất (21%) và tiếp đó là nhóm tuổi 25 - 29, chiếm 18,5%; nhóm 35 - 39 tuổi chiếm 17% và nhóm 45 - 49 tuổi chiếm 15,5%. Tỷ lệ phụ nữ ở nhóm 15 - 19 tuổi có chồng chiếm 4,5% trong đó ở Phước Hữu, nhóm phụ nữ 25 - 29 tuổi có chồng chiếm 23% trong khi ở Phước Nam nhóm phụ nữ có chồng 30 -34 lại chiếm tỷ lệ cao nhất (27%) và tiếp sau là các nhóm 35 - 39 chiếm 20%, nhóm 45 - 49 chiếm 18%, còn ở Phước Nam, phụ nữ ở các nhóm tuổi từ 20-24 đến 45 - 49 có chồng có tỷ lệ dao động từ 12% đến 16%.

Trong khi đó các mẫu phiếu nghiên cứu Chăm Islam ở An Giang cho thấy số phụ nữ có chồng ở nhóm tuổi 35 - 39 chiếm tỷ lệ cao nhất (25,2%) và tiếp sau đó là nhóm tuổi 25 - 29, chiếm 20,5%, nhóm 40 - 44 tuổi chiếm 18,1% và nhóm 45 - 49 tuổi chiếm 7,9%.

Biểu 2: Độ tuổi kết hôn của phụ nữ Chăm (15-49) có chồng ở Ninh Thuận và An Giang



Phần lớn phụ nữ Chăm ở hai tỉnh điều tra đều kết hôn ở độ tuổi từ 15-24, tỷ lệ này ở Ninh Thuận chiếm 92,5%, ở An Giang chiếm 79%. Tuy nhiên, ở Ninh Thuận tỷ lệ kết hôn trong độ tuổi 15-19 cao hơn An Giang (51,5% so với 39%) và ở độ tuổi 19-24 chỉ chênh lệch nhau 1% (41% so với 40%). Ở độ tuổi 25-29 và trên 30 tuổi An Giang có tỷ lệ lớn hơn 18% trong khi Ninh Thuận chỉ có 7%. Như vậy, phụ nữ Chăm An Giang có xu hướng kết hôn sớm dưới 15 tuổi cao hơn ở Ninh Thuận và đồng thời số người kết hôn ở độ tuổi từ 25 trở lên cũng cao hơn trong khi Ninh Thuận phụ nữ tập trung kết hôn ở độ tuổi 15-24. Xét riêng từng xã, tuổi kết hôn của nhóm phụ nữ được điều tra khá cao, số phụ nữ kết hôn dưới 15 tuổi ở An Giang và Ninh Thuận chỉ chiếm 0,5%. Trong 4 xã, Đa Phước có tỷ lệ kết hôn dưới 15 tuổi cao nhất (6,7%). Trước đây, không có hôn nhân tự do mà tất cả đều do bố mẹ quyết định. Trai gái yêu nhau không được biết mặt nhau và người con gái ít được tiếp xúc bên ngoài do những tục lệ Hồi giáo quy định. Ngày nay, do những hoạt động xã hội và những tập tục được cởi

mở hơn, trai gái có dịp gặp gỡ nhưng hôn nhân vẫn do hai bên cha mẹ quyết định. Để tiến hành cuộc hôn nhân, nhà trai nhờ người ngỏ lời cầu hôn với nhà gái. Trong một số trường hợp hạn hữu, nhà gái có thể chủ động nhờ mai mối ngỏ ý với nhà trai. Các thủ tục và lễ trong hôn nhân đều được thực hiện theo phong tục Hồi giáo.

5. Nhận thức về số con, khoảng cách sinh con

Khi hỏi về phong tục tập quán của người Chăm Blamôn, phụ nữ nên có mấy con thì có 51% cho là nên có hai con, 15,5% cho là nên có 3 con, 12,5% nên có một con. Số chủ hộ muốn có từ 4 đến 5 con chỉ chiếm 6%. Như vậy, số chủ hộ muốn có từ 1 đến 5 con ở hai địa bàn được điều tra chiếm 85% và 15% không trả lời là muốn có mấy con. Phỏng vấn điều này đối với phụ nữ Islam ở An Giang thì có 56,3% cho là nên có 4 con, 26,9% cho là nên có 3 con, 12,6% nên có hai con và chỉ có 0,8% cho là nên có 1 con. Số chủ hộ muốn có từ 5 đến 6 con chỉ chiếm 2,5% và số chủ hộ cho rằng phong tục sinh con không hạn chế số lượng, chiếm 0,8%.

Tìm hiểu về chính sách của Nhà nước cho phụ nữ Chăm sinh mấy con tại Ninh Thuận, số người đã trả lời sinh 3 con chiếm 53,5%, sinh 2 con chiếm 29,5% và sinh 4 đến 5 con chiếm 21,2%. Ở Phước Hữu, số chủ hộ cho rằng chính sách của Nhà nước cho người Chăm của họ sinh 3 con chiếm 73% trong khi đó ở Phước Nam tỷ lệ này là 34%. Các chủ hộ cho rằng chính sách sinh 2 con ở Phước Nam chiếm 47,5 và ở Phước Hữu chiếm 12%, số người cho rằng chính sách của Nhà nước cho sinh từ 4 đến 5 con ở Phước Hữu là 13% và Phước Nam là 11%. Vậy là người dân Chăm ở xã Phước Hữu và Phước Nam cho đến thời điểm điều tra đều cho rằng chính sách của Nhà nước cho phép đồng bào sinh từ 2 đến 3 con ở Phước Hữu chiếm 85% và ở Phước Nam chiếm 81% thấp hơn ở Phước Hữu 4%.

Khi tìm hiểu về nhận thức khoảng cách giữa các lần sinh cách nhau 5 năm, ở Phước Nam chiếm tỷ lệ cao nhất (61%) trong khi ở Phước Hữu chỉ chiếm 12 % bằng 1/ 5 của Phước Hữu. Phụ nữ ở Phước Hữu cho rằng khoảng cách giữa

các lần sinh là 3 năm, chiếm 43% là hợp lý, còn ở Phước Nam khoảng cách này chỉ bằng 1/2 của xã Phước Hữu. Số phụ nữ cho khoảng cách giữa các lần sinh là 2 năm ở Phước Hữu chiếm 21% và 4 năm chiếm 17% trong khi cũng khoảng cách này ở xã Phước Nam chỉ chiếm 3% và 5%.

Các phụ nữ Chăm Islam ở An Giang trả lời câu hỏi trên sinh 3 con chiếm 86,3%, chỉ có 13,7% nhận thức sai, cho rằng Nhà nước khuyến khích sinh từ 1 - 2 con hoặc từ 4 đến trên 5. Ở Quốc Thái, số chủ hộ nhận thức đúng về điều này thấp hơn so với ở Đa Phước, họ cho rằng chính sách của Nhà nước cho người Chăm sinh từ 2 đến 3 con, chiếm 92,4% trong khi đó ở Đa Phước tỷ lệ này là 94,8%. Vậy là người dân Chăm ở xã Đa Phước và Quốc Thái cho đến thời điểm điều tra phần lớn đều cho rằng chính sách của Nhà nước cho phép đồng bào sinh từ 2 đến 3 con. Số người trả lời đúng chính sách của Nhà Nước cao hơn phụ nữ Chăm Bàlamôn ở Ninh Thuận.

Số liệu khảo sát ở An Giang cho thấy, khoảng cách giữa các lần sinh cách nhau 3 - 5 năm, ở Đa Phước cao hơn nhiều so với Quốc Thái, chiếm 68,9% trong khi ở Quốc Thái chỉ chiếm 47,8%. Nhìn chung phụ nữ Chăm ở cả hai xã đều nhận thức được khoảng cách sinh hợp lý đúng như nội dung tuyên truyền của chính sách dân số KHHGĐ. Tỷ lệ phụ nữ Quốc Thái nhận thức khoảng cách sinh con 3 năm cao nhất, chiếm 49,3% và có 2,9 % cho rằng khoảng cách là 2 năm, tỷ lệ này so với Đa Phước cao hơn.

Một số yếu tố như độ tuổi, học vấn, nghề nghiệp v.v... ảnh hưởng đến nhận thức về khoảng cách sinh con của phụ nữ Chăm ở hai địa bàn điều tra. Tại An Giang, trong số 40 trường hợp được hỏi cho rằng khoảng cách sinh nên từ 1 - 2 năm thì có đến 30 trường hợp ở độ tuổi 35-49. Đây là lứa tuổi khá cao nên nhận thức bị hạn chế, trong khi đó độ tuổi từ 20 -35 chỉ có 7 trường hợp trả lời. Ngược lại, trong số 42 trường hợp trả lời khoảng cách sinh từ 3-5 năm và trên 5 năm chỉ có 9 phụ nữ độ tuổi 40-49 trả lời. Nghề nghiệp của phụ nữ cũng là yếu tố quyết định đến nhận thức về khoảng cách sinh con. Trong số 77 trường hợp phụ nữ trả lời ở An Giang có đến 34 trường hợp khoảng cách sinh nên cách 2 năm, trong đó tập trung chủ yếu là nhóm nữ làm nghề buôn bán và nghề khác

(28 trường hợp). Như vậy, nhận thức về khoảng cách sinh con của phụ nữ Chăm An Giang chưa đúng với mục tiêu của chính sách dân số và KHHGD đặt ra là "khoảng cách sinh con nên từ 3-5 năm". Điều này ảnh hưởng đến sức khỏe sinh sản của bà mẹ và tình trạng sức khỏe của những đứa con.

6. Nguyên vọng số con và sinh con theo giới tính

Khi hỏi về số con mong muốn, 52% phụ nữ Chăm Islam trả lời muốn có 2 con; 15,4% thích có 3 con; 21,1% thích có 4 con và 11,4% thích có từ 5 con trở lên. Phần lớn phụ nữ Chăm ở Đa Phước và Quốc Thái đã ý thức được về số con nhưng một số chị em khác vẫn còn quan niệm thích con đông, tỷ lệ muốn có từ 4 con trở lên vẫn còn cao. Chị Sanda, có 4 con tâm sự: *"Nhà tui có 2 trai, 2 gái tui thấy bình thường, tui nó lớn lên, con gái lấy chồng, con trai lấy vợ, đông anh đông em làm việc gì cũng dễ"*⁴. Xã Quốc Thái có cặp vợ chồng sinh 24 con. Số con mong muốn của phụ nữ ở hai xã khác biệt nhau, tỷ lệ phụ nữ thích có 2 con ở xã Đa Phước gấp đôi Quốc Thái, ngược lại tỷ lệ phụ nữ thích có 4 con trở lên của Quốc Thái lại gấp đôi Đa Phước, số phụ nữ muốn có 3 con ở Đa Phước chỉ có 7 trường hợp còn Quốc Thái có 12 trường hợp. Có thể nói rằng số con mong muốn của phụ nữ Quốc Thái cao hơn Đa Phước. Phỏng vấn về nguyên vọng này đối với người Chăm ở Ninh Thuận nhận được kết quả là 36% phụ nữ muốn có 4 con, 19,5% muốn có 6 con, 17% muốn có 5 con và 16 % muốn có 2 con. Số con gái mà phụ nữ Chăm hai xã này mong muốn có hai con chiếm tỷ lệ cao nhất (44%) , muốn 3 con chiếm 26% và 1 con chiếm 14,5%, số muốn có từ 4 đến 6 con gái trở lên chỉ chiếm 12% với nguyên vọng của chị em mong muốn có 2 con trai chiếm 52%, muốn 1 con trai chiếm 24% và muốn 3 con trai chiếm 14%. Số chị muốn 4 hoặc 6 con trai ở cả hai xã được điều tra chỉ chiếm 4,5%. Như vậy, số con mong muốn của phụ nữ Chăm Balamôn ở Ninh Thuận tại thời điểm 2002 cao hơn phụ nữ Chăm Islam ở An Giang tại thời điểm năm 2003.

Nguyên vọng sinh con trai hay con gái của người Chăm An Giang khác hẳn người Chăm Ninh Thuận. Do quan hệ huyết thống được tính theo dòng cha, nên vị trí của người phụ nữ trong gia đình Chăm Islam bị xem nhẹ. Người ta quý

trọng con trai hơn con gái. Sinh con trai là vận hên của gia đình, chỉ có trẻ em trai mới được vào thánh đường ăn cỗ các ngày lễ lớn hàng năm, còn trẻ em gái thì chỉ được đứng ở ngoài. Khi được hỏi về người Chăm theo phong tục muốn sinh con trai nhiều hơn hay con gái nhiều hơn, phụ nữ Chăm ở hai xã đều trả lời theo phong tục thích có con trai, con trai nhiều hơn con gái. Trong số 98 người trả lời, 86 người cho rằng có hai con trai, và 63 người cho rằng có hai con gái, 32 người nói có 1 con gái và 13 người nói có 1 con trai. Nhìn chung, phụ nữ Chăm đều cho rằng theo phong tục có con trai là rất cần thiết và có từ 2 con trai trở lên càng tốt. Chị Sophia nói: *"Có con trai để con tham gia việc tang ma, lễ hội theo phong tục, nhà nào không có con trai thì buồn lắm"*⁵. Người Chăm Balamôn vẫn còn chế độ mẫu hệ, theo dòng mẹ nên nguyện vọng muốn có con gái là điều tất yếu nhưng tâm lý sinh con đang dần thay đổi, họ thích sinh được con gái nhưng cũng muốn có con trai vì con trai có nhiều cơ hội học hành và thành đạt hơn. Qua điều tra về nguyện vọng sinh con tại Ninh Thuận thì có 40% phụ nữ muốn có 3 con và 25% muốn có 2 con gái. Ở Phước Hữu số người muốn có 3 con chiếm 56,6%, thích hai con gái có 33,7%. Số người muốn có hai con trai ở Phước Hữu chiếm tỷ lệ rất cao (72,3%), muốn 3 con trai chỉ chiếm 13,35%, trong khi ở Phước Nam muốn con gái theo phong tục từ 2 đến 4 con chiếm tỷ lệ từ 14,8 đến 25% số người trả lời muốn và từ 20,7% đến 48,3% muốn có từ 1 đến 3 con trai.

Qua khảo sát thực tế, thấy rằng tâm lý sinh con ở người Chăm nhìn chung đã có sự chuyển biến tích cực. Những người trẻ tuổi nhận thức về số con khác với các bậc trung niên. Hầu như các thanh niên đều nhận thức được rằng đông con sẽ dẫn tới cuộc sống khốn khó, không ai có thể giúp đỡ nổi. Số con mong muốn ngày càng ít, khoảng cách sinh cũng dài hơn. Tuy nhiên, tâm lý dân tộc là một phạm trù khó có thể thay đổi ngay trong đó nhiều ý kiến bảo thủ vẫn thuộc tầng lớp trung niên. Ngược lại, với người Chăm ở Ninh Thuận không thể không sinh thêm con khi mà trong gia đình của họ mới sinh được con trai, người Chăm ở An Giang rất cần sinh con trai. Điều này ảnh hưởng không ít và gây rất nhiều

⁴ Phòng văn sâu chị Sanda, phụ nữ Chăm xã Quốc Thái, ngày 24/11/2003

⁵ Phòng văn sâu chị Sophia, Xã Đa Phước ngày 23 tháng 11 năm 2003

sức ép lên giới trẻ. Chị Mahthus tâm sự: *"Cũng may là em đã có hai con trai rồi nên em không phải sinh thêm nữa, nếu mà em sinh hai con gái thì em chắc chắn phải sinh thêm đứa thứ 3, nếu đứa thứ 3 là con gái thì em sinh thêm nữa, biết là sinh con nhiều không sướng bằng sinh con ít nhưng... (cười) "*.⁶

7. Số con thực tế

Có thể nói, ngày xưa nữ dân tộc Chăm bắt chồng rất sớm và sinh con cũng rất sớm. Vì thế khi tuổi của phụ nữ đến 29, một số chị em đã có tới 8 con và đến độ tuổi 39 đã có 9 con và hơn. Theo số liệu điều tra của Trung tâm nghiên cứu Dân số và Phát triển năm 2002, tuổi trung bình sinh con lần 1 của phụ nữ Chăm là 21,2 tuổi.

Bảng 8: Số con hiện nay của phụ nữ Chăm Ninh Thuận và An Giang

Đơn vị : %

Số con	Ninh Thuận			An Giang		
	Phước Hữu	Phước Nam	Chung	Đa Phước	Quốc Thái	Chung
1-2 con	36,0	25,5	30,4	55,0	42,2	48,3
3-5 con	44,1	54,0	49,4	10,3	42,2	35,5
> 5 con	19,7	20,5	20,2	16,7	15,6	16,1
Tổng cộng	100	100	100	100	100	100

Kết quả điều tra năm 2002 tại Ninh Thuận cho thấy, khi phỏng vấn 200 phụ nữ có chồng (15-49 tuổi) thì số phụ nữ có từ 3-5 con chiếm tỷ lệ cao nhất 49,4%. Trong 2 xã được điều tra ở Ninh Thuận, số phụ nữ xã Phước Nam có từ 3-5 con và trên 5 con cao hơn. Ở xã Phước Hữu (54% và 20,5% so với 44,1% và 19,7%). Ngược lại số phụ nữ có từ 1-2 con tính trên tổng mẫu điều tra tại Ninh Thuận chiếm 30,4%, phần lớn tập trung ở xã Phước Hữu. Năm 2003, Trung tâm Nghiên cứu Dân số và Phát triển tiếp tục tìm hiểu số con hiện tại của 150 phụ nữ Chăm ở 2 xã Đa Phước và Quốc Thái (Tỉnh An Giang). Kết quả cho thấy, nếu

⁶ Phỏng vấn sâu chị Mah Thas, Xã Quốc Thái, ngày 25 tháng 11 năm 2003

tính trên tổng mẫu số phụ nữ có 1-2 con ở An Giang chiếm phần lớn (48,3%), như vậy tỷ lệ này cao hơn ở Ninh Thuận, và số phụ nữ có 3-5 con và trên 5 con lại thấp hơn (35,5% và 16,1%). Tuy nhiên, xét cụ thể tại 2 địa bàn điều tra ở An Giang, số phụ nữ xã Đa Phước có 1-2 con cao hơn rất nhiều so với xã Quốc Thái (55% so với 42,2%) và ngược lại số phụ nữ có từ 3-5 con ở Quốc Thái lại cao hơn Đa Phước (42,2% so với 10,3%)

Như vậy, số con của phụ nữ Chăm ngày nay đã giảm nhiều so với trước khi có chính sách vận động kế hoạch hoá gia đình của Đảng và Chính phủ. Điều này còn phụ thuộc vào một số yếu tố như học vấn, nghề nghiệp, tôn giáo, độ tuổi của phụ nữ. Những yếu tố này sẽ ảnh hưởng đến số con hiện tại và số con trong tương lai của họ. Số liệu tương quan giữa tuổi với số con hiện tại của phụ nữ ở An Giang cho thấy phụ nữ ở độ tuổi càng thấp thì số con càng ít. Không có phụ nữ nào ở độ tuổi 20-29 có 3-5 con hay trên 5 con. Trong khi đó phụ nữ ở độ tuổi 30 trở lên có từ 3-5 con và trên 5 con chiếm tỷ lệ 35,8% số người trả lời. Học vấn của phụ nữ càng thấp thì số con càng cao. Trong số 40 phụ nữ có 3-5 con được điều tra thì có đến 38 phụ nữ mù chữ và có trình độ học vấn tiểu học, và 2 trường hợp ở trình độ trung học cơ sở. Không có trường hợp phụ nữ nào ở trình độ phổ thông trung học trở lên có 3 con.

PHẦN III

TRI THỨC CỦA ĐỒNG BÀO CHĂM TRONG VIỆC CHĂM SÓC SỨC KHOẺ TẠI NINH THUẬN VÀ AN GIANG

I. KHÁI NIỆM VỀ TRI THỨC VÀ CHĂM SÓC SỨC KHOẺ

1. Tri thức

Thuật ngữ tri thức địa phương (local knowledge) hay kiến thức bản địa (Indigenous Knowledge) từ lâu đã được nhiều nhà nghiên cứu trên thế giới đề cập. Tri thức địa phương được tích lũy một cách mò mẫm; được hình thành chủ yếu từ người lao động trực tiếp và gắn chặt với lợi ích của người lao động; có tính địa phương, tộc người cao và được thử nghiệm bằng áp lực của sự chọn lọc tự nhiên nên rất đáng tin cậy. Tri thức khoa học phải qua thử nghiệm và có hệ thống; được hình thành chủ yếu từ những nhà khoa học, lao động gián tiếp; ít quan tâm đến thành quả thực tiễn, quan tâm nhiều đến quyền lợi; tính khái quát của tri thức khoa học cao, phạm vi rộng; được thử nghiệm bằng thí nghiệm, chưa qua áp lực của sự chọn lọc tự nhiên nên độ tin cậy còn bị hạn chế.

Ở đây có thể thấy, tri thức khoa học được hình thành từ những nhà khoa học, cơ quan khoa học với những tri thức, trình độ, trang bị thực nghiệm và thí nghiệm, còn tri thức địa phương lại được hình thành nhờ hoạt động thực tiễn của con người tác động lên thế giới bên ngoài. Trong quá trình tác động, con người dần dần phát hiện ra những mối liên hệ, những đặc tính của sự vật và hiện tượng. Theo các nhà nghiên cứu, tri thức địa phương trong trường hợp này là kinh nghiệm. Gọi theo cách khác là kiến thức bản địa của một cộng đồng nào đó đã được xác định, nó tồn tại bên trong và được phát triển trong những hoàn cảnh cụ thể của một chủ thể. Tri thức địa phương ở các tộc người được hình thành nhờ tích lũy lâu dài, mò mẫm trong quá trình hoạt động trực tiếp của con người để thích ứng và biến đổi môi trường (tự nhiên và xã hội) nhằm phục vụ cho lợi ích vật chất và tinh thần của con người. Nhờ trải nghiệm lâu dài, nhờ đặc tính trực tiếp của quá trình hình thành, tri thức địa phương đã được kiểm nghiệm và vượt

qua áp lực của chọn lọc nên có độ tin cậy cao, gần như sát đúng và đặc biệt là dễ hiểu, phổ thông, phù hợp với số đông người dân có trình độ học vấn chưa cao.

Tri thức địa phương của đồng bào các dân tộc thiểu số ở nước ta rất đa dạng và phong phú. Nó được biểu hiện ở nhiều góc độ khác nhau trong cuộc sống của cộng đồng tộc người, bao gồm những kinh nghiệm trong sản xuất nông nghiệp, kinh nghiệm trong việc sử dụng và quản lý nguồn tài nguyên thiên nhiên, những kinh nghiệm trong chăm sóc sức khỏe và y học dân gian, kinh nghiệm trong đoán định thời tiết, cách tính thời gian, mùa vụ... Tri thức địa phương của đồng bào các dân tộc thiểu số là những hiểu biết, thích nghi với những điều kiện của mỗi cộng đồng, mỗi tộc người trong quá trình phát triển với những đặc thù riêng về điều kiện tự nhiên, xã hội riêng của mình.

2. Sức khỏe

Khái niệm về sức khỏe không chỉ dừng lại ở chỗ không có bệnh hoặc không có thương tật mà còn là sự thoải mái về thể chất, tinh thần xã hội.

Khái niệm về chăm sóc sức khỏe, sức khỏe sinh sản đã được hình thành và tích lũy lâu dài; được kiểm nghiệm và qua áp lực của sự chọn lọc hàng nghìn năm, được truyền khẩu cho đến nay, vì thế, những tri thức này đã trở thành kinh nghiệm trong việc chăm sóc sức khỏe, sức khỏe sinh sản mà người Chăm đến nay vẫn sử dụng không chỉ cho riêng mình.

Do tri thức địa phương về chăm sóc sức khỏe, sức khỏe sinh sản... quan trọng như vậy nên Nhà nước đã có "Chiến lược chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho nhân dân trong những năm 2001- 2010". Chiến lược chỉ rõ: "Kết hợp y học hiện đại và y học cổ truyền dân tộc. Y học cổ truyền là một di sản quý báu của dân tộc cần được bảo vệ, phát huy và phát triển". Trong "Định hướng chiến lược công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân đến năm 2000 và 2020" của Chính phủ cũng đã chỉ rõ : "Phát huy, phát triển thuốc cổ truyền, khai thác có chọn lọc các loại thuốc gia truyền cũng như kinh nghiệm chữa bệnh cổ truyền của nhân dân đã được thử thách, công nhận qua thời gian; tăng cường đầu tư, nghiên cứu khoa học trong lĩnh vực thuốc cổ truyền, tiêu chuẩn hóa kỹ thuật bào chế, chế biến và sử dụng thuốc cổ truyền; kế hoạch hóa nhiệm vụ phát triển

nguồn dược liệu, xây dựng các vùng trồng cây, con làm thuốc, kết hợp trồng rừng với trồng cây làm thuốc; chọn lọc, bảo tồn phát triển nguồn giống và giên cây thuốc, xây dựng vườn quốc gia về cây thuốc; tăng cường đào tạo, bồi dưỡng các lương y, xây dựng đội ngũ cán bộ về y dược học cổ truyền có chất lượng, có trình độ cao".

3. Sức khoẻ sinh sản.

Sức khoẻ sinh sản theo ICPD là trạng thái hoàn hảo về thể chất, tinh thần và xã hội, trong mọi khía cạnh liên quan đến hệ thống sinh sản, chức năng và quá trình sinh sản. Các vấn đề trọng tâm của SKSS bao gồm làm mẹ an toàn, KHHGĐ, nạo thai, SKSS vị thành niên, nhiễm khuẩn đường sinh sản, các bệnh lây qua đường tình dục kể cả HIV/AIDS, ung thư cổ tử cung, ung thư vú, giáo dục tình dục, vô sinh, và truyền thông giáo dục về SKSS. Trong phạm vi nghiên cứu chỉ đề cập đến sức khoẻ sinh sản ở góc độ làm mẹ an toàn và kế hoạch hoá gia đình, nạo thai.

II. QUAN NIỆM VỀ SỨC KHOẺ VÀ BỆNH TẬT CỦA NGƯỜI CHĂM

1. Quan niệm về sức khoẻ và bệnh tật của người Chăm Bàlamôn ở Ninh Thuận

Trong công tác chăm sóc sức khoẻ đồng bào Chăm ở Ninh Thuận, các yếu tố tổ chức xã hội cổ truyền đã có ảnh hưởng quan trọng đến quan niệm và ý thức của người dân. Đây là một tổ chức xã hội khá chặt chẽ của người Chăm lại mang đậm nét của xã hội Ấn độ giáo. Trong xã hội cổ truyền, xã hội người Chăm đã hình thành 4 tầng lớp, đó là đẳng cấp Brahman - tu sĩ có địa vị cao trong xã hội; tầng lớp Ksatriya – Quý tộc, vương phái là những người có quyền thế; tầng lớp Vaicya – bình dân và tầng lớp Cudra – nô lệ. Hiện nay, trong cộng đồng người Chăm còn phân biệt khá rõ giữa tầng lớp chức sắc, tu sĩ – Halâu Chànnững – tên gọi chung cho cả Bàlamôn và Bani; tầng lớp quý tộc – Urang ginup và tầng lớp tôi tớ, làm thuê - Palwa. Việc phân định các tầng lớp xã hội tuy không quá khắt khe như trước, nhưng các yếu tố phân biệt đẳng cấp trong đời sống xã hội của

người Chăm vẫn còn lưu giữ đậm nét. Đặc biệt là đối với tầng lớp tu sĩ luôn được kính trọng và luôn có địa vị cao trong cộng đồng người Chăm. Bên cạnh đó, mối quan hệ giữa các cộng đồng tôn giáo được phản ánh rõ nét giữa các nhóm người Chăm Bàlamôn, nhóm Bani và nhóm Islam. Ở hai xã đề tài tiến hành triển khai nghiên cứu là Phước Nam và Phước Hữu thuộc huyện Ninh Phước đều có đội ngũ chức sắc tôn giáo khá đông đảo. Ở thôn Hữu Đức, xã Phước Hữu số chức sắc tôn giáo trong làng lên tới 22 người, ở thôn Văn Lâm, xã Phước Nam con số này là 18 người. Trong cộng đồng tôn giáo Bàlamôn cũng như trong cộng đồng tôn giáo Bani, Islam, các vị chức sắc có vai trò quan trọng, những vị chức sắc có thể bậc cao có thể quyết định được những công việc quan trọng trong cộng đồng, không chỉ là những hoạt động tôn giáo, tín ngưỡng mà còn cả các hoạt động trong sản xuất, sinh hoạt văn hoá và đặc biệt là ảnh hưởng của các chức sắc tôn giáo tới việc thực hiện các chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước tại các cộng đồng người Chăm như dân số, sức khỏe và gia đình người Chăm. Thầy cả sư luôn được ngồi ở vị trí quan trọng nhất, là người thực hiện các nghi lễ quan trọng trong cộng đồng (lễ *Katê*, lễ *Charbur*, lễ *Yuor Yang*, lễ *Rija Nugar*) và trong các nghi lễ đời người như các lễ tổ tiên của dòng họ của thầy cả sư; cúng mụ, lễ cúng *Nga Cà rơi*, *Nga Kho Tanh* - lễ cúng thành niên; lễ cúng đám tươi, lễ cúng đám thiêu, lễ cúng nhập Kút, nhập thổ mộ...

Trong quan niệm của người Chăm, sức khỏe chịu ảnh hưởng rõ nét của đời sống tôn giáo tộc người. Trong đó quan niệm về sống, chết được gắn liền với quan niệm của đạo Hồi, đạo Bàlamôn. Người Chăm Bani cho rằng, cuộc sống hiện tại của con người luôn được sự ban phước và cai quản của đấng tối cao *Pùậu loang Pôhămmét*. Do vậy, mọi tội lỗi do con người gây ra trong suốt cuộc đời đều dẫn tới hậu quả là cái chết thê thảm ở địa ngục.

Do quan niệm như vậy nên con người luôn phải ăn năn, sám hối để mong có được cuộc sống mới thanh thản nơi thiên đàng. Đấng tối cao trên thiên đàng cũng là người cai quản việc sinh đẻ con cái, chăm sóc cho sức khỏe của con người. Bên dưới đấng tối cao là các vị thần như thần biển (*Pô ri giá*), thần đất,...

và nhiều nhân thần như *Pô rê mê*, *Pô Plông dài*, *Chậy Thôn*, *Chậy Khin*, *Pô Tăng Hó*, *Nai Tăng giá*,... là những vị tướng đã có công với dân tộc Chăm trong lịch sử tộc người. Những vị thần này luôn che chở cho cuộc sống của con người, giúp cho con người thoát khỏi cảnh ốm đau, bệnh tật, vượt qua được những lúc hoạn nạn, khó khăn,... đặc biệt là đối với người phụ nữ và trẻ em người Chăm.

Khi được hỏi trong trường hợp người thân bị ốm đau thì 65,5% chủ hộ đưa đến cơ sở y tế khám và chữa bệnh; 15,5% kết hợp tự chữa với đưa đến cơ sở y tế; 10,5% đưa đến cơ sở y tế kết hợp với cúng; 2,5% đến cơ sở y tế kết hợp với khám thầy lang. Số chủ hộ chỉ cúng để chữa bệnh cho người thân chiếm 15%, khám thầy lang và tự chữa mỗi loại chỉ chiếm 0,5%. Phân tích sâu ở từng xã thấy rằng ở Phước Hữu và Phước Nam khi người thân bị bệnh chủ hộ đưa đến cơ sở y tế khám và chữa bệnh chiếm 63% và 68%. Việc đến cơ sở y tế kết hợp với tự chữa ở Phước Hữu chiếm 22% trong khi ở Phước Nam chỉ chiếm 7%. Số người bệnh đưa đến cơ sở y tế kết hợp với cúng ở Phước Nam chiếm 18% thì ở Phước Hữu chỉ chiếm có 3%. Tình trạng nhờ thầy lang khám, tự chữa hay chữa bệnh bằng cúng bái của người Chăm ở địa bàn là rất ít. Tuy nhiên, hiện nay trong gia đình có người bị ốm, đặc biệt là đối với phụ nữ và trẻ em, người Chăm thường mời thầy cúng (*Pô sà*) đến nhà làm lễ cúng. Tùy thuộc vào mức độ nặng, nhẹ của người bệnh và thầy *Pô sà* bói xem vị thần nào trong hệ thống các thần đã yêu cầu phải cúng. Trong những năm gần đây, người Chăm có xu hướng cúng chữa bệnh nhiều hơn đối với các trường hợp bệnh nặng đã được đi chạy chữa ở các bệnh viện và các loại bệnh đối với trẻ em. Các loại bệnh khác, việc cúng để chữa bệnh theo mê tín vẫn còn khá phổ biến trong đời sống sinh hoạt của đồng bào Chăm ở Ninh Thuận.

2. Quan niệm về sức khỏe và bệnh tật của người Chăm An Giang

Cũng giống như người Chăm theo đạo Balamôn và Bani, trong quan niệm của người Chăm Islam tại An Giang, sức khỏe chịu ảnh hưởng rõ nét của đời sống tôn giáo tộc người. Trong đó quan niệm về sống, chết, bệnh tật hay được

khỏe mạnh được gắn liền với quan niệm của đạo Hồi. Người Chăm cho rằng, cuộc sống hiện tại của con người luôn được sự ban phước và cai quản của Thánh Allah, mọi tội lỗi do con người gây ra trong suốt cuộc đời đều dẫn tới hậu quả là cái chết thê thảm ở địa ngục. Có thể nói họ thực hiện một cách nghiêm túc các bốn phận của một tín đồ Hồi giáo. Người Chăm Islam bị đạo Hồi giáo chi phối sâu sắc mọi mặt chủ đạo trong các mối quan hệ từ phạm vi cá nhân, gia đình, xóm ấp đến toàn cộng đồng. Họ có một đời sống tinh thần hoàn toàn dựa trên đức tin Hồi giáo, tin tưởng tuyệt đối vào sự cứu giúp của đấng Allah. Để qua khỏi các bệnh tật, họ cầu nguyện và hy vọng Thánh sẽ nghe thấy và che chở. Khi có người sắp chết, họ quan niệm “*về ngày tận thế*”, về “*ngày phán xét cuối cùng*” và hoàn toàn tin tưởng và yên tâm thực hiện các bốn phận của mình để Allah cứu giúp lên thiên đàng trong ngày phán xét. Họ quan niệm cuộc sống ở trần gian này chỉ là tạm thời, cuộc sống ở trên thiên đường mới là vĩnh cửu. Cho nên họ không lấy làm buồn khi có người thân mất. Thường ngày họ cầu nguyện mỗi ngày năm lần, chí ít cũng 3 lần tại Thánh Đường, surao hay bất kỳ một nơi nào thuận tiện. Trưa thứ sáu hàng tuần, nam tín đồ tắm rửa sạch sẽ, y phục chỉnh tề lũ lượt đến thánh đường làm lễ. Phụ nữ có thể cầu nguyện tại *suraos* hoặc tại nhà, nhưng nếu đến thánh đường hoặc *suraos* chỉ được phép đứng ở ngoài. Họ thực hiện bốn phận nhịn ăn tháng Ramadan và luôn ước ao đi hành hương. Họ quan niệm mỗi một năm đấng Allah cho họ ăn đầy đủ trong 11 tháng là quá đủ, còn 1 tháng họ phải thể hiện lòng trung thành của một tín đồ ngoan đạo, không ai kêu đói trong những ngày nhịn ăn. Theo họ ăn chay không làm ảnh hưởng đến sức khỏe, những ai mà không thực hiện lễ ăn chay thì sẽ mắc tội. Họ còn quan niệm rằng những người đi công tác xa có thể ăn chay bù vào những ngày khác. Họ cũng quan niệm rằng phụ nữ có thai nếu đúng dịp ăn chay thì không cần thiết phải ăn chay để đảm bảo sức khỏe cho bà mẹ và thai nhi. Phụ nữ có kinh nguyệt cũng không nhất thiết phải nhịn ăn vào những ngày trong tháng, đến khi hết mới nhịn bù, như thế mới đảm bảo sức khỏe. Nếu người nào lúc sống có nhiều tội lỗi thì lúc chết linh hồn sẽ bị lưu đày ở trần gian. Do quan niệm như vậy nên con người luôn phải ăn năn, sám hối để mong có được cuộc sống mới thanh thản nơi

thiên đàng. Đấng tối cao trên thiên đàng cũng là người cai quản việc sinh đẻ con cái, chăm sóc cho sức khỏe của con người. Họ luôn tin tưởng Allah luôn che chở cho cuộc sống của con người, giúp cho con người thoát khỏi cảnh ốm đau, bệnh tật, vượt qua được những lúc hoạn nạn, khó khăn,... đặc biệt là đối với người phụ nữ và trẻ em.

Qua thực tế điều tra nhận thức và hiểu biết về sức khỏe cho thấy 100% gia đình có các cặp vợ chồng là người am hiểu về sức khỏe và có kinh nghiệm chăm sóc sức khỏe nhất trong gia đình, tỷ lệ này chủ yếu tập trung ở các gia đình một thế hệ. Những gia đình có người già, tỷ lệ ông hoặc bà am hiểu về sức khỏe và chăm sóc sức khỏe khá cao, chiếm 71,77% số hộ. Tỷ lệ này ở hai xã Quốc Thái và Đa Phước xấp xỉ nhau. Tuy nhiên, theo phỏng vấn sâu, những người già thường hiểu biết và chăm sóc sức khỏe bằng kinh nghiệm dân gian, họ biết nhiều bài thuốc phòng và chữa bệnh được trải nghiệm qua nhiều thế hệ, được truyền miệng từ đời này qua đời khác. Trong khi đó các cặp vợ chồng trẻ lại có xu hướng tiếp thu các kiến thức phòng và chữa bệnh trên các phương tiện thông tin đại chúng và nhân viên y tế.

Biện pháp xử lý và việc lựa chọn loại hình khám chữa bệnh khi có người bị ốm đau không chỉ phản ánh khả năng thực tế của gia đình trong việc chăm sóc sức khỏe, mà còn thể hiện sự hiểu biết nhận thức về hành vi khám chữa bệnh. Nếu nhận thức lạc hậu, mang tính truyền thống thì sẽ dẫn đến hành vi cúng lễ đến thầy lang thì có người thân bị bệnh. Ngược lại, nếu theo xu hướng hiện đại thì sẽ đưa người thân đến cơ sở y tế.

Bảng 9: Lựa chọn nơi chữa bệnh của chủ hộ Chăm Islam khi người thân bị ốm.

Đơn vị: %

Quan niệm nơi khám bệnh	Chung	Trong đó	
		Đa Phước	Quốc Thái
Đưa đến cơ sở y tế	93,9	96,0	91,7
Tự chữa	0,7	1,3	1,4

Không biết	2,7	1,4	5,2
Đưa đến các cơ sở y tế và tự chữa	1,4	1,2	1,7
Tổng số	100	100	100

Số liệu ở bảng trên cho thấy, khi người thân của đồng bào Chăm bị ốm đau thì 93,9% chủ hộ đưa đến cơ sở y tế khám và chữa bệnh; tự chữa chỉ chiếm 0,7%, số hộ kết hợp tự chữa và đưa đến trạm y tế chiếm 1,4%. Phân tích sâu ở từng xã thấy rằng ở Đa Phước số hộ trả lời khi người thân bị bệnh chủ hộ đưa đến cơ sở y tế khám và chữa bệnh chiếm 96%, cao hơn ở Quốc Thái. Ngược lại số người tự chữa và không biết phải làm gì của Quốc Thái cao gấp hai lần so với Đa Phước. Như vậy, đa số đồng bào Chăm đã ứng xử theo xu hướng hiện đại, đưa người thân đến khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế. Tình trạng nhờ thầy lang khám, tự chữa hay chữa bệnh bằng cúng bái của người Chăm ở địa bàn là rất ít. Khi phỏng vấn sâu những người thường tự chữa bệnh tại nhà thì được biết có một số người dùng các loại thuốc tây theo hiểu biết để tự chữa (chiếm 41,1%), một số người khác chỉ dùng mỗi thuốc nam theo kinh nghiệm để chữa, chiếm đa số nhất là những người tự chữa tại nhà bằng kết hợp cả Đông và Tây y (57,6%). Hiện tượng cúng bái để chữa bệnh hầu như không xảy ra tại hai địa bàn điều tra. Nếu có thì cũng do chi phối của tôn giáo, người Chăm cầu nguyện đấng Allah che chở cho họ qua khỏi mà thôi. Đa Phước có số người tự chữa bằng thuốc Tây nhiều hơn kết hợp cả Đông và Tây y lại thấp hơn so với Quốc Thái. Thuốc nam chủ yếu được mua ở chợ (68,9% số người trả lời). Trước đổi mới, những cây thuốc nam thường được chính những người thân đi hái về nhưng do nền kinh tế thị trường phát triển nên mọi vị thuốc đều được những người chuyên đi hái bày bán ở chợ, lúc nào cũng có sẵn. Một số người khác lấy thuốc từ thầy lang (6,8%), và rất nhiều người tự hái (17,6%). Tìm hiểu từng xã, người Chăm mỗi xã lại có những nơi lấy thuốc rất khác nhau. Quốc Thái có nhiều người mua thuốc ở thầy lang trong khi Đa Phước không gặp trường hợp nào. Số người mua ở chợ của Đa Phước chiếm đến 87,5% và 12,5% số người tự hái. Quốc Thái có nơi lấy thuốc đa dạng hơn nhưng tỷ lệ người mua thuốc ở chợ chiếm chưa bằng 1/2 so

với ở Đa Phước (chỉ chiếm 34,6%). Khi hỏi về lý do dùng thuốc nam thì có đến 31% trả lời vì thuốc nam tốt, 34,4% cho rằng nó vừa tốt, sẵn có dễ tìm, còn lại các lý do khác.

Có thể nói quan niệm cũng như hiểu biết về sức khoẻ của đồng bào Chăm An Giang đã có nhiều tiến bộ. Mặc dù quan niệm còn bị ảnh hưởng của tôn giáo nhưng đồng bào đã được sự quan tâm, chăm sóc sức khoẻ của Đảng và Chính phủ. Mọi ứng xử, hành vi đối với phòng và chữa bệnh của người Chăm đã có nhiều thay đổi so với những năm trước đổi mới. Phòng chữa bệnh theo phương pháp Tây y đang được người Chăm tín nhiệm và tin tưởng, các cơ sở y tế phân nào đã đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh thông thường, được người dân tin tưởng. Tuy nhiên, các bài thuốc Đông y đang mai một dần, những kiến thức kinh nghiệm về chăm sóc sức khoẻ hiện nay chỉ được lưu giữ ở một số người già hiểu biết. Đây là những kho tàng kiến thức quý báu cần phải được lưu giữ và phát huy tác dụng đối với một dân tộc giàu bản sắc như người Chăm.

Công tác chăm sóc sức khoẻ cho nhân dân được thực hiện khá tốt. Ngoài các lượt khám và điều trị tại trạm xá xã, các nhân viên y tế còn tổ chức khám sức khoẻ toàn dân trên địa bàn xóm ấp hàng tháng. Tính riêng trong năm 2002, trạm đã khám và điều trị bệnh cho 2.274 lượt người, cấp thuốc miễn phí 170 người, khám sức khoẻ trẻ em 7.449 lượt trẻ. Trong năm 2002 và 6 tháng đầu năm 2003, xã Đa Phước thực hiện rất tốt nhiệm vụ tháo dỡ cầu tiêu trên sông đạt 100% so với kế hoạch đặt ra.

II. MỘT SỐ PHONG TỤC, TẬP QUÁN ẢNH HƯỞNG ĐẾN CÔNG TÁC CHĂM SÓC SỨC KHOẺ CỦA NGƯỜI CHĂM Ở NINH THUẬN VÀ AN GIANG

Các nghiên cứu tiền sử về sức khoẻ và các yếu tố tác động đến sức khoẻ đã khẳng định rằng các điều kiện ăn, ở, tiện nghi và vệ sinh có tác động trực tiếp đến khả năng chăm sóc sức khoẻ của các thành viên trong gia đình nói riêng và cộng đồng người nói chung. Các kết quả khảo sát cũng cho thấy sự phân hoá khá phức tạp của các điều kiện này dưới ảnh hưởng và chi phối không chỉ của các

yếu tố kinh tế- vật chất mà còn các yếu tố về điều kiện tự nhiên - xã hội và tập quán. Sức khỏe và vấn đề chăm sóc sức khỏe của người Chăm Ninh Thuận, An Giang phụ thuộc rất nhiều vào các đặc trưng môi trường sống, phong tục tập quán, tín ngưỡng... Những đặc trưng nổi bật nhất là môi trường cư trú, cách thức sinh hoạt ăn ở, tang ma, lễ nghi tôn giáo...

1. Tập quán cư trú, và sử dụng nguồn nước sinh hoạt

Người Chăm ở Việt Nam thường tập trung cư trú theo từng khu vực, gọi là “pley”, tương tự như làng của người Việt. Ở Ninh Thuận và An Giang, có thể dễ dàng nhận ra các pley của người Chăm. Mỗi pley quần tụ khoảng 50 đến 70 gia đình, cũng có pley đạt đến con số hơn 100 gia đình. Bên trong pley chia thành nhiều khu vực cư trú của các nhóm thân thích. Giữa các nhóm được giới hạn bởi một bức tường hoặc bờ rào chắc chắn. Giới hạn của các gia đình trong nhóm cũng được đánh dấu bằng những hàng rào có cửa thông với lối đi chung.

Người Chăm Ninh Thuận sống quần cư, mật tập theo từng đơn vị làng (pley). Làng của người Chăm được thể hiện rõ đặc điểm tôn giáo. Trong mỗi làng chỉ có một tôn giáo thuần túy cho cả làng như có làng toàn là người Chăm Bani, có làng toàn Chăm Bàlamôn, có làng vừa có Chăm Bani vừa có Chăm Bàlamôn. Tuy cùng một đơn vị làng nhưng thực chất các khối cư dân cư trú độc lập, lãnh thổ của họ thường được ngăn cách bởi một con đường hay một dòng kênh. Các con kênh này vừa là nơi cung cấp nước sản xuất vừa cung cấp nguồn nước sinh hoạt. Nơi cư trú của người Chăm Ninh Thuận rất hiếm nước vào mùa khô. Nguồn nước sinh hoạt dùng cho ăn uống của người Chăm Ninh Thuận chủ yếu là giếng đào, số hộ dùng giếng đào chiếm 65,7% trong mẫu phỏng vấn. Nước máy mới có và cũng chỉ cấp ở một số làng. Người Chăm ở Hữu Đức và Hậu Sanh đến nay vẫn sử dụng nước dẫn từ suối về làm nước ăn uống sinh hoạt. Sống ở vùng có khí hậu khô nóng nên những người Chăm thường sử dụng đá cho vào nước uống hàng ngày, đá được làm từ các cơ sở sản xuất tư nhân, không được kiểm tra vệ sinh nên rất bẩn, chu trình làm đá không được khử trùng mà

dùng nước giếng hoặc nước suối, nước hồ để sản xuất đá trực tiếp. Những cán bộ chuyên trách về công tác chăm sóc sức khỏe của địa phương có tuyên truyền hướng dẫn sử dụng nguồn nước qua lắng lọc bằng các phương pháp hoá học và thủ công để người dân có nước sạch dùng nhưng những hộ gia đình nghèo không có điều kiện. Hơn nữa, họ cũng không quan tâm đến công tác vệ sinh nước. Do nguồn nước không được đảm bảo nên hầu hết người Chăm đều đã từng mắc các chứng bệnh như đau mắt, đau bụng, ỉa chảy...

Khác với các pley của người Chăm Ninh Thuận, và các làng xóm của người Việt, pley của người Chăm An Giang thường tập trung, trải dài theo dọc lộ, hoặc gần các khu vực canh tác. Giữa pley Chăm có những lối đi chính rộng 5 - 7 m, từ đó có những con đường nhánh quanh co dẫn vào các gia đình. Các khu vực cư trú của người Chăm An Giang thường tập trung trên các cù lao như ở Katambong, Vĩnh Tường, Kô Túc... Các pley trải dài theo chiều dài của cù lao, hoặc dọc theo mé sông. Có pley trải trên 2Km như Katambong. Trong các pley Chăm An Giang, nhà được phân bố hai bên lối đi chính giữa làng. Nhà cửa ở đây được sắp xếp khá cân đối, dọc theo tuyến đường và mở cổng hướng ra đường chính. Vì cư trú dọc theo các mé sông, trên các con lạch nên mọi sinh hoạt trong cuộc sống hàng ngày của người Chăm đều do môi trường sông nước quy định. Trước đây, người Chăm ở xã Đa Phước chưa có nước máy nên hầu hết họ đều dùng nước từ sông, rạch gần nhà, từ việc ăn, uống, tắm giặt, rửa, vệ sinh đều gắn với nước sông, nước ruộng. Tại thời điểm đoàn nghiên cứu khảo sát, đa số người Chăm đã có nước máy để dùng, tuy nhiên vẫn còn các hộ Chăm sử dụng nước sông. Số hộ Chăm sử dụng nước máy ở An Phú khá cao (598 hộ/ 939 hộ), hiện đang tiếp tục thực hiện cấp nước máy các hộ còn lại. Tại Quốc Thái, toàn xã có 2.938 hộ nhưng chỉ 49 hộ sử dụng nước máy, 89 hộ sử dụng nước qua lắng lọc và khử trùng Clor, còn lại sử dụng nước sông. Người Chăm ở Đa Phước sử dụng nước sạch đạt tỷ lệ khá cao (80%). Trong các hộ được điều tra ở 2 xã tỷ lệ dùng nước máy đạt 40,4%, 3,3% số hộ dùng nước giếng đào, 0,7%, dùng nước giếng khoan, 2,6% dùng nước mưa, 1,3% dùng các nguồn nước khác. Tuy nhiên, tỷ lệ hộ dùng nước sông, hồ vẫn chiếm cao nhất (48,3%), trong đó ở Quốc Thái có

44/17 trường hợp còn ở Đa Phước có 29/72 trường hợp được phỏng vấn. Số hộ được phỏng vấn dùng nước máy sinh hoạt của xã Đa Phước cao hơn nhiều so với ở Quốc Thái, ngược lại số hộ dùng nước sông, hồ ở Quốc Thái lại nhiều hơn Đa Phước. Có thể nói rằng, trong những năm gần đây vấn đề nước sạch của người Chăm đang làm thay đổi dần tập quán dùng nước sông, nước ruộng để sinh hoạt của người Chăm. Tỷ lệ số hộ dùng nước máy được nâng lên ở một số xã như Đa Phước, nhưng nhìn chung chỉ có những hộ Chăm sống gần đường cái, gần nơi tụ điểm dân cư mới có nước máy để dùng, còn những gia đình sống ở ven sông, ở sâu hơn hoặc ven rìa các xóm Chăm thì chủ yếu dùng nước sông hồ. Những năm gần đây đa số người Chăm ở xã Quốc Thái vẫn dùng nước sông hồ nhưng đã qua xử lý phèn và để lắng trong. Có những gia đình có đường nước máy đến nhà nhưng họ không dùng vì không có khả năng mua các thiết bị đưa nước vào nhà. Khi hỏi chị Alisas về nguồn nước sinh hoạt của gia đình thì chị cho biết *“nhà tui dùng nhờ nước máy nhà em trai, nó giàu hơn”*, còn chị Mas thì nói *“nhà tui nghèo dùng nước sông để ăn”*. Ngoài những hộ dùng nước máy ở hai xã, các hộ dùng các nguồn nước khác như nước sông, hồ đều không hợp vệ sinh, nhất là vào mùa lũ vì người Chăm thường đi vệ sinh xong thì mức lên đánh phèn rồi sử dụng sinh hoạt như không có chuyện gì xảy ra, do vậy đã dẫn đến một số bệnh như đau mắt, tiêu chảy, viêm da...

2. Vệ sinh môi trường

Cũng cần phải nói thêm rằng bệnh tật là một trong những nguyên nhân dẫn đến nghèo đói nhưng việc gìn giữ môi trường sống - một tác nhân gây những dịch bệnh cực kỳ nguy hiểm - lại dường như không được quan tâm. Điều đầu tiên nhận thấy khi vào các làng Chăm ở Ninh Thuận là mùi xú uế bốc lên nồng nặc, đường làng đầy rẫy những rác thải và phân súc vật, thậm chí như ở làng Hữu Đức, nơi chứa phân súc vật được làm ngay trước cửa nhà, không đào hố, lộ thiên và không có dụng cụ che đậy. Bãi phân này nằm cách dòng kênh Nam chỉ khoảng 40 - 50m. Đây là dòng kênh mà mọi sinh hoạt của người Chăm đều gắn vào nó trong mùa khô hạn: ăn uống, tắm giặt... không những thế, con kênh đã

được be đắp rất đẹp nhưng những chú lợn rông vẫn tìm cách tắm tấp tại đây sau khi đã trâm mình chán chê ở những đồng phân, bùn hôi thối trong làng. Còn ở làng Văn Lâm thì sao, tình trạng thả rông gia súc và mùi xú uế cũng tương tự nhưng về con người thì còn kinh khủng hơn, hầu như các gia đình trong làng không có khu vệ sinh riêng. Theo thống kê, năm 1999 có 17 nhà có khu vệ sinh thì năm 2002 là 81 trong khi đó tổng số hộ của làng là 1.103. Người dân lại không có tập quán bón tưới bằng phân người và phân gia súc cho cây trồng nên những chất thải đó được thải ra những bãi trống trong làng hay bất cứ một nơi nào khác. Nếu tình hình này không được cải thiện thì việc phát sinh bệnh tật là điều đương nhiên.

Điều đặc biệt là cho đến thời điểm điều tra chỉ có 13,5% số hộ có nhà vệ sinh và 86,5% vẫn không có nhà vệ sinh trong đó ở Phước Hữu chiếm 81% và Phước Nam chiếm 92%. Trong số những hộ có nhà vệ sinh thì nhà vệ sinh dội nước, tự hoại và bán tự hoại chiếm 9%, hố xí thùng và hố xí một ngăn chiếm 4,5%; các loại khác chỉ chiếm 3%.

Những gia đình không có hố xí họ thường đi ngoài ra cánh đồng chiếm 49%, đi trong vườn chiếm 24,5%; đi cả trong vườn và ngoài đồng chiếm 11,5%. Do đi ngoài bừa bãi khắp nơi nên tình trạng ô nhiễm ở khu vực người Chăm sinh sống rất nặng. Bên cạnh đó, tình trạng chăn nuôi trâu bò, heo, gà, vịt thả rông đã để cho gia súc, gia cầm phóng uế bừa bãi, làm cho môi trường vốn đã bị ô nhiễm lại càng ô nhiễm hơn ảnh hưởng rất lớn đến sức khỏe của người Chăm.

Tại An Giang tình trạng vệ sinh môi trường cũng không khá hơn. Rất nhiều gia đình người Chăm ở cả hai xã Đa Phước và Quốc Thái không có nhà vệ sinh, nhà cầu. Họ thường đi vệ sinh xung quanh vườn nhà, hoặc ra đồng. Khi hỏi chị SàRo về điều này được biết: *"Tui không có nhà cầu, trước khi đi đào một cái hố nhỏ, đi vệ sinh vào đó rồi lấp đất lại"*. Hầu hết người Chăm xã Quốc Thái đều làm như vậy. Đất ở xã Quốc Thái là loại đất cát nên phân huỷ chậm, ảnh hưởng nhiều đến môi trường, khi gió bốc mùi thông qua các khe hở vào nhà người Chăm. Trong số 150 người được hỏi, 72% số hộ trả lời không có và 28% số hộ có nhà vệ sinh. Tỷ lệ hộ có nhà vệ sinh của Quốc Thái thấp hơn ở Đa

Phước. Trong khi Đa Phước có đến 39,2% số hộ có nhà vệ sinh thì Quốc Thái chỉ có 17,1%. Những hộ có nhà vệ sinh ở hai xã sử dụng rất nhiều loại nhà vệ sinh: Hố xí dội nước, tự hoại, bán tự hoại (28,4%), hố xí 2 ngăn (4,5%), hố xí thùng, 1 ngăn (7%), cầu tiêu, ao cá (43,2%), và một số loại khác (15,9%). Loại hố xí dội nước, tự hoại chủ yếu được các hộ Chăm khá giả, nhà xây, hoặc lợp ngói sử dụng, còn phần lớn các hộ Chăm sử dụng loại cầu tiêu, ao cá. Loại hố xí này sẽ làm ô nhiễm nguồn nước và dẫn đến một số bệnh nguy hiểm vì người Chăm có một bộ phận lớn vẫn dùng nước sông hồ để ăn uống tắm giặt.

Vấn đề rác thải ở hai xã điều tra chưa được chú ý, rác sinh hoạt, sản xuất đổ bừa bãi không có nơi thu gom tập kết xử lý gây mất vệ sinh, ảnh hưởng đến môi trường cảnh quan của người dân trong xã nói chung, người Chăm nói riêng.

Môi trường của đồng bào Chăm còn bị ảnh hưởng bởi các con vật nuôi. Cũng giống như người Chăm ở Ninh Thuận, người Chăm An Giang thường thả rông các súc vật. Mặc dù số vật nuôi không nhiều và số lượng các con vật không lớn (ngoài dê) song theo thói quen người Chăm thường không làm chuồng cho vật nuôi gần đấy mà thường đặt ở dưới gầm nhà nên rất mất vệ sinh. Trong số hộ được phỏng vấn, số hộ nuôi trâu bò chỉ chiếm 3,4%, nuôi dê 1,3%, nuôi heo 2,1%. Tuy nhiên trong các hộ có vật nuôi không phải hộ nào cũng có chuồng, đa số họ thả rông hoặc cho ở dưới gầm nhà. Số hộ có chuồng trâu bò chiếm 3,4%, số hộ có chuồng heo chỉ chiếm 1,5%. Số hộ có chuồng cho súc vật nuôi không đáng kể. Việc thả rông trâu bò, dê, lợn ảnh hưởng rất lớn đến không khí cũng như cảnh quan môi trường, có hại đối với sức khỏe con người.

3. Tang ma

Trong nghi lễ tang ma của người Chăm ở Ninh Thuận rất phức tạp. Thông thường khi làm đám tang phải chọn kỹ ngày là ngày tốt mới được tiến hành các thủ tục chôn cất hay hỏa táng. Đối với các bậc chức sắc tôn giáo, đám tang thường được tổ chức lớn, trong nhiều ngày. Lễ tang được tổ chức với nhiều trâu, dê, gà, vịt.

Nghi lễ hoả táng của người Chăm Balamôn được tiến hành với nhiều nghi lễ phức tạp. Trước đây, họ thường để người chết trong nhà rất nhiều ngày, một phần gia đình phải chuẩn bị trâu, dê, gà, vịt để cúng, mặt khác phải chờ ngày tốt mới được làm đám thiêu. Người chết được tắm rửa sạch sẽ, mặc 7 chiếc áo choàng dân tộc (đối với đàn ông) và 9 áo dài dân tộc (đối với phụ nữ, thi thể người chết được đặt trong nhà, bọc trong một chiếc chiếu). Nếu phải để lâu ngày thì lấy tro bếp đổ vây xung quanh người chết chờ đến ngày giờ tốt mới được mang đi thiêu. Khi mang ra bìa rừng để thiêu, người Chăm đặt người chết trên chiếc cangk tre. Khi thiêu được một lúc, người ta dùng dao sắc chặt đầu và đập hộp sọ của người chết lấy 7 miếng sọ (đối với nam) và 9 miếng (đối với nữ). Sau khi thiêu hết, hót một ít tro và các miếng sọ cất vào một chiếc hũ, đây kín chôn ở gốc cây trong rừng, được đánh dấu bằng một hòn đá. Chờ khi nào dòng họ mở Kút (khoảng 10 năm hay 20 năm mới mở một lần vì lễ cúng mở Kút rất tốn kém, các họ thường chờ khi có nhiều người trong dòng họ chết đã được thiêu, được chôn hũ tro ở các gốc cây quanh nhà hoặc trong rừng) thì mới tìm đem về đổ tro và miếng sọ vỡ dưới chân các hòn đá được xếp theo thứ bậc trong Kút.

Vài năm trở lại đây, thực hiện quy định của làng văn hoá mới, người chết phải mang đi chôn chậm nhất sau 2 ngày. Sau khi chôn về, những gia đình có điều kiện thì tổ chức lễ cúng theo phong tục của người Chăm. Đối với những gia đình có điều kiện kinh tế, đám tang gặp vào ngày tốt cũng không được làm đám thiêu tươi, nếu có chỉ ưu tiên các vị chức sắc là Cả sư, Phó cả sư. Những đám còn lại phải chôn từ 14 tháng đến 2 năm. Với những người mắc bệnh truyền nhiễm phải từ 20 tháng mới được lấy hài cốt để làm đám thiêu. Người chết được chôn tập trung theo khu vực quy định. Địa điểm làm đám thiêu cũng được làng quy định ở cách xa khu vực dân cư. Thời gian làm tuần trước đây là 7 ngày, nay chỉ hạn chế trong ngày làm đám thiêu và tổ chức cúng tại nơi thiêu. Những thay đổi trong nghi lễ tang ma hiện nay đã góp phần quan trọng hạn chế những ô nhiễm và nguy cơ gây bệnh truyền nhiễm, dịch bệnh cho người dân. Những quy định của Làng văn hoá mới đã được các chức sắc trong làng ủng hộ và đứng ra vận

động bà con theo các quy định mới của làng văn hoá. Chính vì thế, đã hạn chế được sự ô nhiễm và mất vệ sinh khi để người chết quá lâu trong nhà lại không bỏ vào trong quan tài như của người Kinh.

Đối với người Chăm Bàn ở thôn Văn Lâm, xã Phước Nam, *người Chăm Bàn khác với Bàlamôn là chôn người chết chứ không hoả táng*. Theo phong tục, người Chăm Bàn thường chôn người chết ở các khu vực nghĩa địa - Thổ mộ của các dòng họ. Dòng họ ở Văn Lâm là những dòng họ đã cư trú ở đây từ khá lâu đời trong đó một số dòng họ đã trở thành dòng họ có uy tín trong khu vực. Mỗi dòng họ có một khu vực Thổ mộ riêng trong đó mộ mỗi gia đình của dòng họ được đặt theo một hàng ngang tính theo hướng từ đông sang Tây (với quan niệm là hồn người chết đi từ phía mặt trời mọc sang phía mặt trời lặn). Khi có người chết, người Chăm Bàn thường chuẩn bị các nghi lễ cúng và tổ chức tang lễ. Trước đây đối với tang lễ của thầy cả sư người Chăm Bàn ở Văn Lâm thường tổ chức lễ tang kéo dài gần một tháng. Họ phải chọn ngày, giờ tốt mới đưa thi hài người chết ra Thổ mộ. Do vậy, có những gia đình phải để người chết trong nhà từ 10 đến 20 ngày, nhằm vào các ngày mùng 4, 14 nhưng phải trùng với ngày thứ 6 trong tuần. Do vậy trong mỗi tháng thường chỉ có được 1 - 2 ngày tốt có thể tổ chức tang lễ được. Việc để người chết lâu trong nhà lại không quản rất mất vệ sinh, gây ô nhiễm môi trường, ảnh hưởng đến sức khỏe của đồng bào. Trong đám tang của người có chức sắc tôn giáo hoặc những người cao tuổi thường phải có 13 thầy cúng. Trong trường hợp nhà nghèo thì ít nhất cũng phải có 6 thầy cúng được phân công các vị trí, công việc trong nghi lễ của đám tang. Nhất thiết phải có 4 thầy cúng đứng ở 4 góc của người chết, những người còn lại dẫn khăn cúng, 1 - 2 thầy cúng là chủ lễ.

Đối với trẻ em bị chết hay phụ nữ bị chết khi mang thai, sinh đẻ thì thường có từ 3 đến 6 thầy cúng trong nghi lễ tang ma. Đối với trẻ sơ sinh thì chỉ cần có một ông Mươn hoặc một ông cả sư. Nếu người phụ nữ bị chết trong trường hợp lưu thai hoặc chết cả mẹ lẫn con thì thi hài của hai mẹ con (hoặc của mẹ) phải đem đi gởi ở nơi khác bên ngoài khu vực của làng. Sau 2 năm mới được bốc mộ và làm thủ tục nhập vào Thổ mộ. Trong những năm gần đây với phong trào xây

dựng làng văn hoá, thôn Văn Lâm đã vận động bà con chôn phép những người phụ nữ bất hạnh này được chôn luôn trong khu vực của dòng họ nhưng phải đặt ở vị trí cuối cùng trong dãy cuối cùng phía mặt trời lặn. Trong khu vực Thổ mộ cũng được quy định rõ vị trí đặt mộ của các đẳng cấp, của từng người trong dòng họ. Thường thường mộ của các vị chức sắc, những người có tên tuổi trong dòng họ được đặt ở vị trí đầu hàng mộ phía mặt trời mọc. Những người phụ nữ chết bệnh, trẻ em chết yếu hay những người bị tật nguyền, tai nạn thì chôn ở cuối dãy mộ phía mặt trời lặn.

Ở khu vực mộ của mỗi gia đình, vị trí huyệt, mộ được đặt gần như cố định, do vậy trong khoảng 10 đến 20 năm, khi các huyệt đã được chôn kín, người ta có thể đào lại huyệt cũ để chôn người mới vào, thậm chí có dòng họ chỉ cách khoảng 4 - 5 năm là phải chôn người mới vào mộ cũ. Nếu khi đào thấy xương của mộ cũ thì đào riêng một lỗ nhỏ phía dưới lấp lại. Việc dời xương người đều được làm bằng tay, không đeo găng cao su, không đeo khẩu trang nên rất mất vệ sinh và ảnh hưởng đến sức khỏe. Sau khi dời xương, người Chăm mới đặt quan tài của người mới chết lên trên. Trên bề mặt của các mộ, thông thường người ta không đắp thành nấm mộ như của người Việt mà làm thành một mặt phẳng, sau đó đặt các hòn đá ở phía đầu mộ để đánh dấu. Các hòn đá này cũng được làm giống nhau và xếp thành một hàng thẳng. Người Chăm Bani cho rằng, vị trí mộ và tên người chết trong mộ cần được giấu kín để tránh trường hợp bị người khác có thù oán gì hay những người xấu đến yểm bùa⁽⁴⁾ lên mộ sẽ làm ảnh hưởng đến sức khỏe và sinh mạng của những người đang sống trong gia đình.

Với những quan niệm và phong tục, tập quán trong nghi lễ tang ma như trên, người Chăm ở Ninh Thuận rất coi trọng việc chăm sóc sức khỏe của con người. Đồng bào thường lo ngại những việc bất hạnh xảy ra với con người mang lại cái chết trong những trường hợp bệnh tật, tai nạn, sinh đẻ,... Điều này sẽ dẫn

⁽⁴⁾ Người Chăm Bani rất sợ khi trong khu vực mồ mả của gia đình mình có người yểm bùa làm hại. Khi người ta có ý định làm hại thì mang những bức thư với nội dung làm hại, lá trầu, quả cau và cây nến đến vị trí mộ đã lựa chọn, đọc câu thần chú yểm bùa vào các vật đó, chôn xuống phía dưới hòn đá mộ của người định làm hại. Sau khi yểm bùa, gia đình của người đó sẽ có người bị ốm nặng, hay bị tai nạn,...gia súc gia cầm bị dịch bệnh,... Thông thường những người yểm bùa làm hại thường chọn những người có tên tuổi, chức sắc trong dòng họ để đặt bùa. Do vậy khi làm mộ cho những người này phải rất cẩn thận để không phân biệt được sự khác nhau giữa các mộ.

tới một kết cục thảm hại sau khi con người chết đi, không được siêu thoát lên thiên đàng mà phải chịu một kiếp nạn khác.

Hoạt động tang lễ của người Chăm An Giang có đặc trưng riêng và đơn giản hơn so với tang lễ của người Chăm ở Ninh Thuận, mang đậm yếu tố Chăm Hồi giáo Islam. Điểm chung của tang lễ hai nhóm Chăm này là coi nghĩa địa chứa đựng một yếu tố tinh thần rất lớn. Khác với Chăm Blamôn ở Ninh Thuận, người Chăm Hồi giáo ở An Giang có quan niệm khi có người chết thì chôn họ càng sớm càng tốt. Họ chỉ mong xác chết nhanh chóng trở về với cát bụi, họ không có tập tục để tang và thờ linh hồn người chết. Xác người chết được tắm rửa sạch sẽ nhưng không cần mời thầy Char đến làm lễ, đọc kinh và cho người chết uống nước như người Chăm Bani. Người ta kể rằng việc tắm rửa sạch sẽ cho người chết là không thể thiếu được, thậm chí có người chết còn được vuốt bao tử để cho sạch bụng. Thông thường người ta để người chết trong nhà 1 ngày rồi mang đi chôn. Tập tục này tiến bộ hơn rất nhiều so với tang lễ của một số dân tộc khác để xác chết nhiều ngày trong nhà đợi cử hành nhiều nghi lễ phức tạp rồi mới đem chôn. Trước khi đem chôn người ta rắc bột long não vào cùi chỏ và đầu gối và những nơi này được bó bằng những lớp gòn. Đàn ông hay đàn bà khi chết được mặc các bộ đồ mới màu trắng. Người Chăm An Giang không có quan tài bằng gỗ mà họ quấn người chết bằng các tấm vải trắng rất lớn, các tấm vải này có thể đã được nhúng nước thánh từ chuyến đi hành hương của những người thân trong gia đình, đàn ông được quấn 3 tấm vải, đàn bà còn có thêm các loại khăn đội đầu. Mộ của người Chăm khá đơn giản, huyệt được đào sâu cách mặt đất 1,5 m sau đó người ta khoét ngang, diện tích đủ cho người chết nằm nghiêng, đầu quay về hướng Bắc, chân quay về hướng Nam, mặt nhìn về hướng Tây, tay phải đặt sau gáy, tay trái cầm một nắm đất cho lên miệng. Sau khi cho người chết nằm đúng hướng họ lấy một tấm ván (loại ván nhanh mục) che thi hài lại và lấp đất. Mộ của người Chăm cùng một làng chôn chung một gò, nơi đây thường cao nhất, phổ biến nhất là chôn ở ngay cạnh các thánh đường. Mộ không được đắp cao và cũng không xây cất, những gia đình giàu có cũng như gia đình nghèo, chỉ có 2 hòn đá hai đầu mộ, chi tiết này giống mộ của người Chăm Bani.

Những nghi lễ tang ma đơn giản của người Chăm Hồi giáo Islam vừa đảm bảo cho sức khoẻ của người thân và làm giảm những chi phí tốn kém do đám tang. Tuy nhiên, đứng về góc độ môi trường, cách thức an táng của người Chăm Hồi Giáo lại gây ô nhiễm môi trường đất, nước. Thứ nhất, huyệt chôn người chết đào không được sâu, mặt khác người chết chỉ được bó bằng vải, không có quan tài nên xác của người chết nhanh phân huỷ. Đất của vùng Chăm là đất phù sa, nên việc phân huỷ xác chết trong môi trường đất phù sa với độ sâu vừa phải sẽ làm ô nhiễm môi trường đất ở tầng mặt và dẫn đến ô nhiễm nguồn nước. Thứ hai, người Chăm Hồi giáo ở An Giang thường chôn xác chết ở gần thánh đường. Người Chăm Islam không có tục cải táng, nếu bất đắc dĩ phải đào mả lên là một điều bất hạnh. Khi nghĩa địa đã hết đất chôn, họ đổ thêm một ít đất lên những ngôi mộ lâu năm và lại đào huyệt cho người mới chết, độ sâu của huyệt vẫn là 1,5m cho nên không ảnh hưởng gì đến huyệt của người chết trước. Chỉ hạn hữu lắm mới có những trường hợp đắp thêm ít đất mà lại đào sâu quá nên chạm vào huyệt của người chết trước, họ đành lấp lại và đổ thêm đất rồi đào huyệt mới lệch sang phía khác. Tập tục này không đảm bảo vệ sinh môi trường, ảnh hưởng trực tiếp đến con người, đặc biệt là những người tham gia đào huyệt. Tuy nhiên, người Chăm Islam coi đó là việc bình thường, chưa nhận thức được tập tục này ảnh hưởng đến sức khoẻ con người.

4. Ăn uống

Ngoài nguồn lương thực chính là lúa gạo và các loại nông sản khác, tùy theo điều kiện tự nhiên cư trú mà người Chăm còn có các nguồn thức ăn khác như tôm cá, thịt thú rừng và các loại rau, động vật khác. Tuy nhiên, trong việc ăn uống của người Chăm còn phải theo những tập quán và những cấm kỵ tôn giáo nhất định. Người Chăm Bani ở Thuận Hải cũng như người Chăm Islam ở An Giang vốn là những tín đồ Hồi giáo, vì vậy họ bị cấm ăn thịt heo và một số động vật khác, hồi hám như dơi, chuột, quạ... Trong khi đó, người Chăm theo đạo Bàlamôn lại không được phép giết mổ và ăn thịt bò bởi lẽ con bò là thần vật của đạo Bàlamôn, ngay đến việc sử dụng bò kéo cày cũng không được phép. Trong

những dịp lễ tết, cũng là dịp người Chăm tổ chức các cuộc hội hè đình đám vui vẻ với nhiều món uống, bánh trái. Vào những ngày thường người Chăm ăn uống khá đạm bạc với cơm là chính, cùng một ít thức ăn, rau, thịt, cá, nước chấm... Hằng ngày có ba bữa ăn, bữa ăn buổi trưa và bữa ăn buổi tối là chính, bữa ăn sáng là phụ, có thể thay bằng khoai, sắn... Trong thức ăn, những người Chăm sử dụng nhiều gia vị tạo mùi thơm và cay như cải, các loại rau thơm, hành tỏi. Những người Chăm theo đạo Islam ở An Giang thích dùng tay phải bốc thức ăn, cơm, còn đa số người Chăm khác dùng chén đũa trong bữa ăn.

Thực phẩm ăn uống của người Chăm Ninh Thuận khá phong phú. Ngoài việc dùng gạo nấu cơm hàng ngày, người Chăm còn chế gạo thành nhiều món ăn khác nhau như bún, bánh, đặc biệt là món cháo chua. Đó là loại cháo nấu bình thường như mọi loại cháo khác, nhưng khi nguội, bên trên mặt lớp kết váng, người Chăm đổ thêm một lớp nước lã, qua đêm cháo sẽ chua do sự lên men. Khi ăn đổ lớp nước này đi, theo kinh nghiệm của người Chăm, ăn loại cháo này vào ngày nóng bức hoặc sau khi làm việc mệt nhọc thì sẽ cảm thấy dễ chịu và hồi phục sức khoẻ nhanh chóng. Món sữa dê và cháo chua là hai món bổ dưỡng được người Chăm rất ưa thích. Đa số đều dùng được các món ăn ngoài món cấm kỵ là thịt bò, chỉ trong trường hợp thai sản mới phải kiêng cử không được ăn một số món nhằm đảm bảo sức khoẻ cho bà mẹ và đứa trẻ.

Hiện nay, người Chăm ở Ninh Phước không còn nhiều kiêng kỵ như trước, nhưng một số phong tục như đốt lửa, treo cành xương rồng, ăn muối nướng, chân dê kho mặn; kiêng ăn rau xanh, không ăn, uống đồ nguội,... vẫn còn được duy trì. Đại đa số sản phụ sau khi đẻ có sử dụng thuốc nam của các thầy lang để bồi bổ sức khoẻ. Một số gia đình trẻ đã có nhiều thay đổi như trong thời gian sau đẻ ăn nhiều thức ăn hơn trong đó có rau xanh, thậm chí có cả thịt bò hay thịt lợn (heo) mặc dù theo quan niệm của các nhóm tôn giáo là không được phép ăn kể cả những người bình thường khác. Một số người do được đi học, tiếp xúc với xã hội bên ngoài nhiều thì có thể bồi dưỡng cho vợ những thức ăn bổ dưỡng khác như cháo gà, cháo chim bồ câu...

Đối với người Chăm An Giang do sinh sống ở vùng đồng bằng, ven bờ và trên các cù lao sông Hậu, nơi có nhiều cá, tôm, và các loại thủy sản nên họ thường dùng tôm cá, tôm,... làm thức ăn thường nhật. Lượng cá nước ngọt đánh bắt được vào mùa các ngoài việc làm thức ăn hàng ngày, người Chăm chế biến thành các loại khô và mắm để dành ăn dần. Người Chăm An Giang biết làm các loại mắm thái, mắm chao mắm chua và cả món mắm prahoc theo kiểu của người Khome. Những thức ăn này khá nhiều chất dinh dưỡng. Tuy nhiên, những quy định về ăn uống của giáo luật Hồi giáo khá nghiêm ngặt, nên người Chăm ở đây buộc phải tuân thủ trong ăn uống. Thịt heo và một số động vật khác như chó, mèo bị cấm ăn, còn khi giết thịt một số động vật như dê, gà...người sát sinh phải đọc kinh Coran, và hướng về phía thánh địa La Mecque làm lễ.

Trong một năm, người Chăm theo Hồi giáo phải ăn chay 1 tháng theo giáo luật. Có tài liệu nói tháng 8 âm lịch hàng năm là tháng Ramadan của người Hồi giáo, có tài liệu nói tháng 8 dương lịch, nhưng khi đoàn nghiên cứu đến địa bàn thì người Chăm Hồi giáo đang ăn chay vào tháng 11 dương lịch. Trong thời gian này, người Chăm Hồi giáo (trừ phụ nữ có thai, có kinh nguyệt, trẻ em dưới 15 tuổi) hoàn toàn nhịn ăn khi có ánh sáng mặt trời và chỉ được ăn khi ánh sáng mặt trời đã tắt hẳn. Để thay cho bữa ăn, người ta có thể uống nước hoa quả hoặc sữa bò, nước đường thay cơm. Các tháng còn lại ăn uống bình thường, ngoại trừ một số thức ăn động vật kể trên. Gạo là lương thực chính, gạo được chế biến thành cơm, cháo, bún, bánh... Hàng ngày người Chăm An Giang ăn ba bữa, bữa sáng có thể ăn nhẹ và ít hơn các bữa trưa, bữa tối. Thức ăn với cơm phổ biến là cá, vào những dịp lễ tết, khách khứa gia đình có thể làm thịt gà, vịt, dê...và chế biến thành nhiều món ăn. Người Chăm An Giang trong biến chế thức ăn sử dụng khá nhiều gia vị, nhất là các loại gia vị cay và béo. Chất béo chủ yếu được lấy từ nước cốt dừa. Nước cốt dừa có thể cho vào nhiều loại thức ăn như cari, các món chung, kho hầm...Một vài món ăn đặc biệt của người Chăm An Giang: cari, Gơ buôik, Rơchao, Gugên, Sampal và một số loại bánh như: Ha pây chan, Din ba gôl, Ha pla ta, Hanagur... Trong thời gian gần đây cách sinh hoạt, ăn, uống, hút của người Chăm còn tiếp thu, pha tạp thêm

nhiều nét văn hoá của các dân tộc láng giềng cùng trên địa bàn sinh sống. Nói chung những món ăn ngày thường của người Chăm Islam khá đơn giản nhưng cũng đủ để đảm bảo sức khoẻ bình thường. Tuy nhiên, vào những ngày ăn chay, hầu hết họ đều bị sụt cân và sức khoẻ bị giảm sút tạo điều kiện cho một số bệnh như bệnh suy dinh dưỡng, bệnh huyết áp thấp, đau dạ dày v.v... Qua thực tế tiếp xúc với đa số người Chăm Islam trong những ngày họ đang ăn chay, mặc dù khi được hỏi họ trả lời không hề cảm giác đói khi phải nhịn cả ngày nhưng người nào cũng bị tiết nước bọt rồi khạc nhổ bừa bãi, rất mất vệ sinh.

Đối với phụ nữ lúc thai sản, sinh nở thì không phải ăn chay để đảm bảo sức khoẻ. Nếu như người Chăm Balamôn kiêng thịt bò ăn thịt lợn thì người Chăm Islam ở An Giang lại kiêng thịt lợn, ăn thịt bò. Ngoài ăn cơm với muối tiêu là món bắt buộc lúc ở cữ họ xem thịt bò là món ăn bổ dưỡng nhất cho sức khoẻ của sản phụ, nhất là món thịt bò nấu nhừ với khoai tây, cà rốt. Phụ nữ sau đẻ kiêng ăn khoai lang, cá đuối đỏ vì sợ trúng thực (cương sữa).

III. CÁC TÍN NGƯỠNG, KIÊNG KỶ VÀ LỄ NGHI TÔN GIÁO LIÊN QUAN ĐẾN CHĂM SÓC SỨC KHOẺ CỦA ĐỒNG BÀO CHĂM

Từ sau đổi mới, đặc biệt là từ những năm đầu thập kỷ 90 của thế kỷ XX, đời sống kinh tế, xã hội của đồng bào Chăm ở Ninh Thuận đã có nhiều thay đổi và phát triển hơn so với những năm trước đây, song nhiều phong tục, tập quán truyền thống in đậm dấu ấn của văn hoá Chăm vẫn được đồng bào gìn giữ. Trong đời sống sinh hoạt thường ngày, người Chăm cũng như nhiều dân tộc khác ở nước ta vẫn giữ được những quan niệm về một thế giới siêu nhiên, một lực lượng thần linh huyền bí luôn giúp đỡ con người thoát khỏi được những hoạn nạn như đau ốm, sinh nở,... Bên cạnh những sinh hoạt tôn giáo, người Chăm ở đây còn lưu giữ nhiều tín ngưỡng dân gian khác biểu hiện mối quan hệ giữa thế giới thần linh và hiện hữu là các kiêng kỵ. Vi phạm các kiêng kỵ đối với thế giới thần linh sẽ phải gánh hậu quả bị trừng phạt nặng nề. Do vậy, đồng bào vẫn còn giữ nhiều tập tục, nghi lễ trong cúng chữa bệnh, sinh đẻ và nuôi dạy con cái.

- *Một số nghi lễ trong chữa bệnh:*

Cho đến nay, người Chăm vẫn tin vào việc cúng chữa bệnh. Mặc dù đã có nhiều cuộc vận động giảm mê tín trong việc cúng bái, sinh đẻ nhưng trên thực tế đồng bào vẫn có thói quen làm lễ cúng khi trong gia đình có người bị ốm đau, bệnh tật. Theo ông Đạt Bì Ôn, thầy cúng bậc 4 – *thầy Mươn* của thôn Văn Lâm, xã Phước Nam thì việc cúng chữa bệnh vẫn còn nhiều. Đồng bào thường mời thầy cúng trong trường hợp bị mắc các bệnh nặng, hiểm nghèo đã mang đi chữa ở các bệnh viện nhưng không khỏi hoặc những bệnh không rõ nguyên nhân và không tìm ra được bệnh. Lễ cúng chữa bệnh cũng được thực hiện khá nhiều đối với trẻ em, khi trẻ em bị nóng sốt, đau đầu, đau bụng,...

Qua cuộc thảo luận nhóm với các thầy cúng, thầy chức sắc của thôn Văn Lâm, nhiều ý kiến đã cho rằng nguyên nhân của bệnh tật, đau ốm là do cơ thể của con người không bình thường, không khoẻ mạnh. Nhưng cũng có thể là do mô mả tổ tiên bị người khác yểm bùa làm hại, gây đau ốm. Nhiều trường hợp là do gia đình đã có người phạm vào các điều kiêng kỵ với thần đất, thần biển,... Do vậy, bên cạnh việc mang bệnh, bệnh nhân đến chữa bệnh ở các cơ sở y tế thì cúng vẫn là việc làm cần thiết. Có trường hợp người mắc bệnh là do thời tiết, khí hậu gây nên hoặc cũng có thể là do vạn vật thiên nhiên có sự thay đổi. Chẳng hạn trong trường hợp dịch bệnh đau mắt, người Chăm ở thôn Văn Lâm cho rằng đó là do vào mùa xuân, cây cối nảy mầm đã gây ảnh hưởng đến mắt của con người và gây nên dịch bệnh.

Trong các nghi lễ cúng chữa bệnh thường có 4 mức độ khác nhau, tùy theo mức độ của bệnh mà có nghi lễ cúng để trình thượng đế. *Mức độ lớn nhất* thường là khi trong làng có dịch bệnh kéo dài hoặc đối với những người ốm nặng đã đi chữa chạy nhiều nơi mà vẫn không khỏi là phải cúng trâu, làm lễ cúng ngoài đồng cách xa khu vực cư trú của làng. Lễ vật cúng là con nghé đực được buộc dưới một giàn cúng dựng bằng tre nứa ở giữa cánh đồng. Sau khi thầy cúng làm lễ đọc kinh cầu nguyện, khấn trời đất chứng giám thì những người hộ lễ đâm chết con trâu, chặt đầu đặt lên giàn cúng, lấy thịt nấu thành mâm cơm cúng. Thời

gian cúng kéo dài khoảng 6 - 9 tiếng đồng hồ kể từ khi dựng giàn và kết thúc lễ cúng.

Mức độ thứ hai là cúng ngạnh (cúng dê), trong những trường hợp sinh đẻ khó, các bệnh nặng đã đi chữa chạy nhiều nơi hay đối với những gia đình nghèo không có điều kiện để cúng trâu. Cúng ngạnh và các lễ cúng nhỏ hơn thường được tổ chức cúng tại nhà của người bệnh. Các lễ cúng này thường ngắn thời gian hơn và số lượng người đến hộ lễ cũng ít hơn.

Mức độ thứ ba là các lễ cúng gà, cúng cá trong các trường hợp phụ nữ, trẻ em bị nóng sốt, đau bụng,...

Mức độ đơn giản nhất là cúng hai quả trứng gà khi bị đau đầu, mệt mỏi, đau khắp người,....

Ở mức 3 và mức 4 các chủ gia đình có thể tự cúng, nhưng nhất thiết phải là người đàn ông cúng. Trong trường hợp gia đình không có người đàn ông thì phải nhờ ông cậu tới cúng giúp. Trong trường hợp đã làm lễ cúng mà bệnh không suy giảm, phải lập đàn vái thượng đế, mời thầy cao đạo về làm phép để đuổi tà ma.

Theo ý kiến của cuộc thảo luận nhóm tại thôn Văn Lâm, lễ cúng chữa bệnh hiện nay đã giảm đi khá nhiều so với trước. Số lượng người bị mắc bệnh đã giảm hơn, đặc biệt là đối với trẻ em do điều kiện kinh tế đã khá hơn, ăn uống đầy đủ hơn và ý thức phòng bệnh, giữ vệ sinh của đồng bào đã có nhiều thay đổi. Cuộc sống của người Chăm hiện nay đã có phần ổn định và điều kiện sống phần nhiều đã được cải thiện như nước sinh hoạt, có trạm y tế đóng trên địa bàn xã,....

Có lợi thế về kinh tế cũng là điều kiện để chăm sóc sức khỏe tốt hơn, gia đình chị Nãi Thị Dúp ở thôn Hữu Đức là gia đình nghèo khó lại có 2 người mắc các bệnh gan, thần kinh từ năm 1996 nhưng chưa trị dứt được bệnh, cùng hoàn cảnh với gia đình chị còn có nhiều những gia đình khác. Để hỗ trợ cho những đối tượng thực sự khó khăn đó, Nhà nước đã có chính sách cấp bảo hiểm y tế cho

người nghèo, chính sách này thực sự được mong chờ không chỉ ở Ninh Thuận mà còn là niềm hy vọng cho đồng bào nghèo ở mọi miền của tổ quốc.

Kiêng kỵ trong nói năng, đi lại.

Người Chăm có rất nhiều kiêng cử liên quan đến việc mang thai và sinh đẻ. Bên cạnh việc thực hiện các nghi lễ cần thiết đối với sản phụ và trẻ sơ sinh, người phụ nữ còn phải thực hiện khá nhiều kiêng kỵ khác.

Khi người phụ nữ mang thai thường phải giữ một số kiêng kỵ khi nói năng, ăn uống, đi lại nhiều⁽⁵⁾... Trong thời gian mang thai, người phụ nữ không được bước qua chân của người khác khi đang ngồi duỗi bắt chéo chân, không được nói to tiếng sợ làm cho tổ tiên giạt mình bắt đứa bé đi. Trước đây người Chăm còn kiêng phụ nữ đẻ trong nhà, sợ làm ô uế ngôi nhà khiến cho tổ tiên phật ý không phù hộ, vì vậy khi phụ nữ mang thai có dấu hiệu chuyển dạ, những người trong gia đình đặc biệt là người chồng phải dựng một ngôi chòi nhỏ bên cạnh nhà ở. Trong chòi được chuẩn bị sẵn những đồ dùng cần thiết cho hai mẹ con sinh hoạt như giường tre – Chậu phum, lò sưởi bằng gốm...

Theo quan niệm của người Chăm, người phụ nữ mới sinh không được phép nói năng, đi lại nhiều. Thông thường sản phụ trong một tháng đầu phải ở trong phòng kín, ít đi lại và kiêng không được nói nhiều. Đặc biệt trong thời gian ở cữ không được nói đến các từ chìa khoá, bình đựng vôi, cái chày. Nếu có gặp phải thì nói chệch đi, sau khi làm lễ cúng mụ, hết thời gian ở cữ (1 tháng) mới được nói và đi lại bình thường.

Đối với người Chăm Hồi giáo, người ta thường tổ chức lễ đặt tên Thánh cho đứa bé. Trước khi đặt tên, người ta phải cạo tất cả tóc trên đầu đứa trẻ rồi đem cân, được bao nhiêu thì cha mẹ đứa bé phải xuất một số tiền tương ứng để phân phát cho khách đến dự lễ. Buổi lễ thường được tổ chức vào khoảng xế trưa sau thánh lễ Asar với sự tham dự đông đảo của mọi người trong họ hàng và thôn xóm. Các vị bô lão, trung niên, thanh niên ngồi ở phòng khách, còn đàn bà trẻ em tụ họp ở phòng trong. Sau khi an tọa, mọi người cùng đọc kinh cầu sức khoẻ

bình yên cho đứa bé. Sau đó người ta bồng đứa bé đã được sửa soạn kỹ lưỡng tới trước bô lão để lần lượt ban phước lộc cho đứa trẻ bằng cách đọc nho nhỏ bên tai nó vài câu kinh rồi nhúng chiếc lông gà vào lọ nước hoa quét lên trán đứa trẻ. Trước đây thứ nước hoa dùng để xức cho đứa bé thường được mua tại thánh địa La Mecque trong những dịp hành hương. Sau khi ban phước cho đứa trẻ thì chủ nhà chọn ra cho khách vài món ăn nhẹ, thường là cháo gà và trái cây, bắt buộc phải làm thịt gà. Con vật ấy sẽ thành bạn của đứa trẻ nếu chẳng may nó chết yếu... Bởi vậy thịt gà trong dịp này chỉ có tín đồ Hồi giáo mới được dùng. Kẻ ngoại đạo ăn, lỡ sau này đứa trẻ chết, hồn nó sẽ về đòi chỗ thịt gà bị thiếu.

Sau lễ cắt tóc người ta đặt tên thánh cho đứa trẻ, người ta thường xem một quyển sách trong đó có đề rõ những tên phù hợp với đứa trẻ tùy theo ngày giờ nó được sinh ra. Người Chăm Islam không có tục đặt họ, mà chỉ có lựa tên mà thôi. Nếu đứa trẻ được sinh vào ban ngày thì đối với con trai thường có các tên sau: Ibrohim, Suleiman, Musa, Ayob, Ahmad, Muhammad, Mahmud, Aly, Abdul Malek, Abdol Gony, Youssof, tên con gái thường là: Halimah, Fatimah, Salimah, maryam, Robyah, Hawa... Nếu đứa trẻ sinh vào ban đêm thì tên con trai thường là Umar, Osman, Aybob, Yacob, Aly, Hô Sanh, Harim, Musa... Còn tên con gái thường là: Hawa, Fatimah, Saryah, Muk Minah, Maymunag, Ai sah, Djamilah, Himidah...

Các vị bô lão Chăm cho biết, đúng ra cùng với cắt tóc, đặt tên phải cử hành luôn *lễ cắt da quy đầu* cho những đứa con trai, nhưng ở người Chăm Islam lễ này được thực hiện thực sự chứ không phải chỉ có tính cách tượng trưng như ở người Chăm Bani, nên thường phải chờ đứa bé lên 13, 14 tuổi mới thực hiện. Người Chăm Islam xem lễ này là một *nghĩa vụ bắt buộc*. Họ tổ chức cho nhiều đứa trẻ một lúc. Trong khi mọi người cầu nguyện lớn tiếng, có khi đánh chuông trống ồn ào làm cho chúng thêm hăng hái thì cha đứa trẻ dẫn nó đến ngồi lên một cây chuối như cưỡi ngựa rồi đứng sau lưng giữ cánh tay hoặc hai vai cho đứa trẻ vững dạ. Người cắt dùng hai chiếc kẹp là những mảnh tre buộc vào nhau,

⁽⁵⁾ Viện Dân tộc học, Các dân tộc ít người ở Việt Nam, Sđd, tr.259.

một đầu có vắn ốc như lưỡi kéo, rất sạch sẽ. Trước khi cắt người ta chích một chút thuốc tê vào làn da bao dương vật rồi lấy tay nắn cho thuốc tan đều. Một chiếc kẹp được cắm sâu xuống thân cây chuối sẽ giữ chặt quy đầu, chiếc kẹp thứ hai dùng để kéo cho da thừa ở đầu dương vật căng ra. Người cắt hạ lưỡi dao sắc xuống thật nhanh, sát ngay chiếc kẹp thứ nhất. Thoáng chốc đã xong, đứa trẻ chưa cảm thấy đau đớn đã được rút thuốc sát trùng rồi đẩy chỗ da đứt lên cho quy đầu lòi ra rồi băng lại.

Nghi lễ này lúc cắt không đau bao nhiêu, nhưng xưa kia chưa có thuốc công hiệu và không biết giữ vệ sinh nên những ngày sau đó có thể là những cực hình cho đứa trẻ. Có những đứa trẻ bị sưng mủ, có đứa chảy máu nhiều làm khô cứng các lớp vải không tháo ra thay băng được. Gặp phải sự rủi ro đó, nếu vào mùa nước lớn người ta cạo sạch trong lòng chiếc thuyền và đổ nước sạch vào cho đứa trẻ vừa bơi đi chơi vừa ngâm mình đến nửa ngày mới tháo được băng ra. Ngày nay, người ta mời nhân viên y tế đến làm cho bọn trẻ, có thuốc tê và thuốc sát trùng nên an toàn hơn. Sau vài ngày nằm nghỉ những đứa trẻ sẽ quen dần và rất hãnh diện vì đã làm đúng theo nghi lễ tôn giáo.

IV. TRI THỨC CỦA NGƯỜI CHĂM NINH THUẬN VÀ AN GIANG TRONG VIỆC CHĂM SÓC SỨC KHOẺ .

1. Tri thức của người Chăm An Giang trong việc chăm sóc sức khỏe.

Qua thực tế điều tra nhận thức và hiểu biết về sức khỏe cho thấy 100% gia đình có các cặp vợ chồng là người am hiểu về sức khỏe và có kinh nghiệm chăm sóc sức khỏe nhất trong gia đình, tỷ lệ này chủ yếu tập trung ở các gia đình một thế hệ. Những gia đình có người già tỷ lệ ông hoặc bà am hiểu về sức khỏe và chăm sóc sức khỏe khá cao, chiếm 71,77% số hộ. Tỷ lệ này ở hai xã Quốc Thái và Đa Phước xấp xỉ nhau. Tuy nhiên, theo phỏng vấn sâu, những người già thường hiểu biết và chăm sóc sức khỏe bằng kinh nghiệm dân gian, họ biết nhiều bài thuốc phòng và chữa bệnh được trải nghiệm qua nhiều thế hệ, được truyền miệng từ đời này qua đời khác. Trong khi đó các cặp vợ chồng trẻ lại có xu

hướng tiếp thu các kiến thức phòng và chữa bệnh trên các phương tiện thông tin đại chúng và nhân viên y tế. Tìm hiểu các chủ hộ Chăm tại An Giang về nguồn cung cấp thông tin chăm sóc sức khỏe, thì cán bộ y tế chiếm 22,7%, báo đài, tivi chiếm 0,7%, truyền thanh địa phương chiếm 26,7 %, nghe từ các nguồn khác chiếm 2%. Trong các phương tiện thông tin đại chúng truyền thanh chiếm ưu thế hơn cả nhưng có sự chênh lệch về tỷ lệ người được cung cấp từ nguồn này của hai xã được điều tra.

Truyền thanh địa phương ở Quốc Thái là nguồn cung cấp thông tin được mọi người quan tâm nhất, chiếm 44,7%, cao hơn rất nhiều so với cán bộ y tế. Tỷ lệ trả lời nguồn cung cấp là cán bộ y tế và truyền thanh địa phương ở hai xã vẫn cao hơn so với nguồn là cán bộ y tế và báo, đài, tivi. Tỷ lệ này nếu tính riêng từng xã thì ở Đa Phước cao hơn so với ở Quốc Thái. Ở Đa Phước, khi được hỏi về hoạt động phòng chữa bệnh hàng năm có 61,2% số người trả lời rằng địa phương thường xuyên tuyên truyền trên các phương tiện thông tin và chỉ có 4,1% cho rằng địa phương có tổ chức khám chữa bệnh cho cộng đồng. Ở xã Quốc Thái có đến trên 72,2% số người được hỏi trả lời địa phương có tiến hành tuyên truyền trên các phương tiện thông tin đại chúng, trong khi đó ở xã Đa Phước chỉ có trên 50,7% trả lời. Đối với hoạt động tổ chức khám chữa bệnh của địa phương thì tỷ lệ trả lời ở hai xã xấp xỉ bằng nhau. Địa bàn người Chăm sinh sống nói riêng và các vùng thuộc đồng bằng sông Cửu Long nói chung thì vào mùa mưa lũ thường xuất hiện một số dịch như đau mắt, đau bụng, sốt, viêm da... Có đến 98,6% số người được hỏi ở 2 xã điều tra trả lời địa phương họ có các đợt phòng chống dịch bệnh vào mùa mưa lũ. Theo kết quả điều tra số người biết về những dịch bệnh thường xảy ra ở hai xã thì các dịch bệnh phổ biến là sốt rét, đau mắt, cảm cúm.

Bảng 10: Tỷ lệ chủ hộ Chăm Islam biết về dịch bệnh xảy ra ở địa phương trong 2 năm gần đây.

Đơn vị: %

Dịch bệnh	Chung	Đa Phước	Quốc Thái
Sốt rét	40,5	12,9	65,4
Đau mắt	1,4	2,9	-
Cảm cúm	5,4	7,1	3,8
Tiêu chảy, sốt rét	0,7	1,4	1,3
Sốt rét, cảm cúm	39,9	64,3	17,9
Khác	12,1	11,4	11,6

Trong ba dịch bệnh: sốt rét, cảm cúm, đau mắt thì số người cho rằng dịch sốt rét thường xảy ra trong địa bàn hai xã chiếm cao nhất (40,5%), ở Quốc Thái cao gấp 4 lần so với ở Đa Phước. Môi trường người Chăm sống chứa đựng rất nhiều yếu tố liên quan đến bệnh sốt rét. Do địa hình có nhiều sông, rạch, nhà của người Chăm đa số là nhà sàn, dưới sàn nhà ẩm thấp tạo điều kiện cho ruồi muỗi phát triển gây bệnh sốt rét cho người, đặc biệt là vào vào mùa lũ... Điều tra các chủ hộ thì được biết khi xảy ra dịch bệnh các địa phương đã triển khai các hoạt động phòng chống dịch bằng cách khoanh ổ dịch bệnh, đưa người đến cơ sở y tế, chữa bằng thuốc dân tộc. Tỷ lệ người trả lời rằng địa phương tiến hành khoanh ổ dịch bệnh khi có dịch chiếm đa số (74,5%). Bên cạnh đó, các địa phương còn tổ chức tiêm chủng mở rộng cho các đối tượng trẻ em, phụ nữ có thai. Theo kết quả điều tra ở xã Quốc Thái có đến 100% số người được hỏi biết về hoạt động này, ở Quốc Thái thấp hơn, chỉ có 93,9% số người biết.

2. Tri thức của người Chăm Ninh Thuận về chăm sóc sức khỏe.

Người Chăm ở Ninh Thuận cũng như An Giang có tri thức dân gian trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng khá phong phú. Đồng bào có kho tàng kinh

những người dân địa phương có kinh nghiệm dân gian rất độc đáo và đa dạng. Thông thường, khi nói đến vùng đất Nam Trung Bộ, người ta thường nghĩ đây là khu vực cằn cỗi với đất cát và xương rồng. Vì vậy, ít người cho rằng ở khu vực này lại có một nguồn tài nguyên cây thuốc rất đa dạng và phong phú.

Do đó, tìm hiểu tri thức về sức khỏe của người Chăm là vấn đề rất quan trọng, vì thế khi nghiên cứu về đồng bào Chăm, đề tài đã điều tra 200 chủ hộ để nắm thông tin trong gia đình, ai là người có tri thức về chăm sóc sức khỏe.

Khi được hỏi trong gia đình ai là người có kiến thức về chăm sóc sức khỏe nhất thì kết quả cho thấy cha và mẹ được đánh giá là người có tri thức về chăm sóc sức khỏe cao nhất (26%), và sau đó là riêng cha (17%). Sau những đối tượng trên, bà (12,5%) và ông (12%) cũng được đánh giá là người có tri thức này. Trong số những chủ hộ được hỏi, chỉ có 1% từ chối không trả lời ai là người có tri thức về chăm sóc sức khỏe cộng đồng.

Ở Phước Hữu, cha và mẹ được đánh giá là những người có tri thức về chăm sóc sức khỏe cao nhất (44%) và sau đó là riêng cha (29%) và những người khác (13%), mẹ (11%), những trường hợp khác chiếm tỷ lệ rất thấp. Khác với xã Phước Hữu, ở Phước Nam, các chủ hộ lại cho bà (24%) là người có tri thức về chăm sóc sức khỏe cộng đồng cao nhất, sau đó là ông (22%) và những người khác (21%). Các trường hợp khác như ông và bà (8%), cha và mẹ (8%), và các đối tượng còn lại chiếm tỷ lệ thấp từ 2% đến 5%.

Theo nhận định của Y sĩ Miêu Việt Tuyên, trưởng trạm y tế xã Phước Nam: Tình hình khám chữa bệnh ở Phước Nam là khá ổn định, đặc biệt là từ khi trạm có bác sĩ chuyên về sản nhi thì số lượt người đến khám chữa bệnh tại trạm tăng lên rõ rệt. Đối với người Chăm ở Phước Nam, họ có trình độ dân trí khá cao, có am hiểu về KHHGĐ nên họ rất tự giác trong việc thực hiện các biện pháp tránh thai. Về công tác tiêm chủng cũng được thực hiện khá tốt. Trạm đã phối kết hợp với Hội Phụ nữ và các cộng tác viên dân số vận động đồng bào đi tiêm chủng, khám chữa bệnh phụ khoa,... Nhiều năm nay, ở Phước Nam và vùng đồng

bào Chăm ở Ninh Phước không có dịch bệnh xảy ra mặc dù thời tiết trong những năm gần đây rất khắc nghiệt, không có nước cho sinh hoạt.

Bảng 11: Hoạt động phòng chống các dịch bệnh ở Phước Hữu và Phước Nam

Đơn vị: %

Tuyên truyền	Tổng số	Trong đó	
		Phước Hữu	Phước Nam
Tuyên truyền	36,5	51	22
Tổ chức khám	14,5	1	28
Cả tuyên truyền và khám chữa bệnh	49	48	50
Tổng số	100	100	100

Việc tuyên truyền kết hợp với khám chữa bệnh được chủ hộ ở Phước Hữu và Phước Nam đánh giá cao nhất (chiếm 49%), tuyên truyền riêng chiếm 36,5% và tổ chức khám chữa bệnh chỉ chiếm 14,4%. Ở Phước Hữu, hoạt động tuyên truyền của địa phương để phòng, chống các dịch bệnh chiếm 51%, kết hợp giữa tuyên truyền và khám chữa bệnh thực hiện theo chiến dịch chiếm 48%, tổ chức khám bệnh riêng chỉ chiếm có 1%. Ở Phước Nam, việc tuyên truyền kết hợp với khám chữa bệnh chiếm 50%, tổ chức khám bệnh riêng chiếm 28% và tuyên truyền riêng chiếm 22%.

Khi phỏng vấn nguồn thông tin về chăm sóc sức khỏe các chủ hộ nghe từ đâu thì thu được kết quả cao nhất là từ cán bộ y tế và các phương tiện thông tin chiếm 46,5%, riêng cán bộ y tế chiếm 19,5%, đài truyền thanh địa phương chiếm 17%, báo, đài, ti vi chiếm 6%. Ở Phước Hữu, nguồn thông tin này được nghe từ cán bộ y tế và các phương tiện thông tin chiếm 51% và ở Phước Nam chiếm 42%, được biết từ cán bộ y tế ở Phước Hữu là 30% trong khi ở Phước Nam chỉ có 9%. Nguồn thông tin từ truyền thanh địa phương ở Phước Nam chiếm 28% thì ở Phước Hữu chỉ chiếm 6%, từ báo, đài, ti vi ở Phước Hữu chiếm 8% còn ở Phước Nam chỉ chiếm bằng 1/2 của Phước Hữu từ các nguồn trên.

Tìm hiểu sâu hơn trong năm 2002, địa phương có tổ chức tiêm chủng mở rộng không thì 96,5% các chủ hộ cho là có, chỉ có 3% số chủ hộ không biết địa phương có tổ chức tiêm chủng mở rộng và 0,5% từ chối không trả lời. Tìm hiểu riêng từng xã cũng thấy rõ, 96% ở Phước Hữu và 97% ở Phước Nam cho biết năm 2001 địa phương có tổ chức tiêm chủng mở rộng. Số chủ hộ không biết địa phương có tiêm chủng mở rộng, Phước Hữu (4%), Phước Nam (2%) và 1% chủ hộ ở Phước Nam từ chối không trả lời là xã có tổ chức tiêm chủng mở rộng hay không. Qua đó có thể thấy công tác tuyên truyền, phòng chống dịch bệnh ở địa bàn hai xã Phước Nam và Phước Hữu diễn ra khá tốt.

Đối với công tác chăm sóc sức khỏe cho trẻ em, nhận thức của người dân đã có nhiều thay đổi. Trước đây do đời sống kinh tế của đồng bào còn nhiều khó khăn, thiếu thốn, đói kém nên dịch bệnh xảy ra nhiều đặc biệt là đối với trẻ em. Từ 1995 trở lại đây, do làm tốt công tác tuyên truyền, vận động nên đồng bào đã dần bỏ bớt những phong tục, tập quán lạc hậu trong việc cúng bái chữa bệnh. Đối với trẻ em trong độ tuổi tiêm chủng đã được vận động đi tiêm theo đúng quy định. Năm 2001, trạm Y tế Phước Nam đã đạt 100% kế hoạch tiêm chủng mở rộng. Tình hình trẻ em suy dinh dưỡng đã được cải thiện khá nhiều. Hầu hết số bà mẹ có con sinh trong năm 2001 đều đạt trọng lượng khi sinh từ 2 kg trở lên.

Mô hình bệnh tật đối với trẻ em ở Phước Nam chủ yếu là các bệnh tiêu chảy, sốt viêm phổi, viêm phế quản. Theo số liệu khám chữa bệnh cho trẻ em ở trạm y tế Phước Nam, trong tháng 4/2002 có 13 em dưới 5 tuổi mắc các bệnh tiêu chảy, lỵ; 15 em mắc các bệnh viêm phế quản và viêm phổi; 6 em mắc bệnh sốt rét. Tháng 5/2002 có 112 lượt người khám bệnh, trong đó có 12 trường hợp trẻ em dưới 5 tuổi mắc bệnh viêm phổi; 4 em viêm phế quản và 14 em mắc các bệnh tiêu chảy, lỵ.

Tuy nhiên, đối với công tác chăm sóc sức khỏe trẻ em ở Phước Nam cũng như ở Phước Hữu hiện nay, nổi lên là vấn đề chăm sóc sức khỏe, chống suy dinh dưỡng cho trẻ em dưới 4 tuổi. Theo nhận định của Bác Sĩ Trương Thị Trang tình hình suy dinh dưỡng của trẻ em ở Phước Nam là đáng lo ngại. Nhiều trường hợp khi con sinh ra đạt 3 kg, nhưng sau 3 tháng nuôi dưỡng con chỉ lên được 0,2 kg,

thậm chí có cháu khi sinh được 3,8 kg nhưng sau 6 tháng xuống chỉ còn 3 kg. Nguyên nhân của các trường hợp này là do gia đình và các bà mẹ chưa chú ý đến chế độ ăn uống. Phần lớn sản phụ sau khi sinh thường ăn thức ăn chủ yếu là muối rang và cá biển trong thời gian 3 tháng sau sinh. Về khẩu phần ăn dặm của các cháu bé hầu như chưa được chú ý. Đa phần là bú mẹ cho đến khi cháu bé ăn được cơm hoặc cháo.

Bảng 12: Tình hình suy dinh dưỡng ở Phước Nam(Ninh Thuận) ⁽¹⁾

(Đv: người)

Năm	Độ tuổi	Tổng số TE	Đi đến cân	Tỷ lệ (%)	Suy dinh dưỡng	Tỷ lệ (%)
1999	0-5	1900	1816	95,6	763	42
	0-2	570	500	87,1	166	33,2
2000	0-5	1992	1629	81,8	704	43,2
	0-2	549	505	92,0	154	30,5
2001	0-5	1998	1615	81	666	41,23
	0-2	548	509	92,9	124	24,4

Về công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản, tỷ lệ phụ nữ.Chăm sóc các bệnh phụ khoa khá nhiều. Đây cũng là khó khăn lớn nhất đối với công tác chăm sóc sức khỏe phụ nữ ở Phước Nam. Theo số liệu thống kê của trạm y tế Phước Nam, năm 2001, tổng số lượt khám bệnh của phụ nữ Phước Nam đến khám phụ khoa là 236 người, trong đó số lượng người điều trị các bệnh phụ khoa là 205 người(chiếm 86,8%) .

⁽¹⁾ Số liệu thống kê của xã Phước Nam từ 1999-2001

Bảng 13: Tình hình khám chữa bệnh phụ khoa ở xã Phước Nam(Ninh Thuận)

(Đv: người)

Thời gian	Số lượt người đến khám bệnh	Số người mắc bệnh	Nguyên nhân		
			Nấm	Viêm	Khác
Tháng 1/2002	21	19	7	12	0
Tháng 2/2002	6	6	2	4	
Tháng 3	15	15	3	11	1
Tháng 4	13	10	2	8	
Tháng 5	15	13	4	8	1
Đầu tháng 6/2002	40	38	*	*	

*Ghi chú: * Đầu tháng 6 huyện Ninh Phước đã mở chiến dịch khám chữa bệnh cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ. Trạm y tế Phước Nam chỉ phối hợp thực hiện chiến dịch nên không có số liệu đầy đủ về các loại bệnh.*

Qua thảo luận nhóm giữa các chị cộng tác viên dân số thôn Văn Lâm và Chủ tịch Hội phụ nữ xã, nguyên nhân chủ yếu của hiện tượng mắc các bệnh phụ khoa là do tập quán của chị em phụ nữ Chăm thường có thói quen ngồi lê khi đi làm cỏ lúa hoặc làm ruộng, trong khi đó ở khu vực người Chăm sinh sống rất thiếu nước đặc biệt là vào mùa nóng. Nước sinh hoạt thường sử dụng là nước mương, thậm chí chị em tắm rửa cũng dùng nước mương là chủ yếu. Do vậy vệ sinh không được đảm bảo dẫn đến đại đa số chị em mắc bệnh. Trong khi mắc bệnh, chị em ít có điều kiện chữa bệnh vì nhiều chị không có tiền để lên các trung tâm y tế huyện hoặc thị xã Phan Rang. Mặt khác, khi đã mắc các bệnh phụ khoa thì rất khó khăn trong việc thực hiện các biện pháp tránh thai như đặt vòng. Đối với những thôn còn nhiều khó khăn về kinh tế như thôn Phước Lập, tỷ lệ chị

em mắc các bệnh phụ khoa 90%; trẻ em suy dinh dưỡng chiếm tỷ lệ cao nhất xã. Đồng thời số chị em suy dinh dưỡng trong thời gian mang thai cũng chiếm tỷ lệ cao nhất trong toàn xã.

Nhận xét về vấn đề chăm sóc sức khỏe - sức khỏe sinh sản cho phụ nữ Chăm ở Phước Nam, Bác sĩ Trương Thị Trang cho biết: "*Phụ nữ Chăm ở đây rất nghèo, họ lại đông con. Trung bình mỗi phụ nữ có tới 4 con nên đời sống kinh tế hết sức khó khăn. Trong khi đó môi trường làm việc rất ô nhiễm vì họ chủ yếu làm nghề nông, chăn nuôi gia súc. Chính vì vậy mà tỷ lệ chị em mắc các bệnh phụ khoa là rất lớn. Nhiều chị em do đã nhận thức được việc KHHGD nhưng không dùng được các biện pháp tránh thai. Nếu sử dụng viên uống thì bị rong kinh, đặt vòng thì bị viêm nhiễm. Nhiều trường hợp trong 1 năm phải hút ĐHKH tới 2 - 3 lần. Có chị đã bị ngắt đi sau khi hút vì sức khỏe đã bị giảm sút rất nhiều. Chúng tôi cũng đã có nhiều bản khoản về vấn đề này nhưng lực bất tòng tâm. Bởi vì điều kiện trang thiết bị ở trạm quá thiếu. Trạm xá có 2 bộ đặt vòng mà mỗi ngày trung bình chúng tôi có từ 3 - 4 ca đến đặt; mỏ vịt thiếu, các bộ panh cũng không đủ. Bộ hút điều hoà kinh nguyệt rất khó làm, trong khi đó trạm không có nồi hấp điện (mặc dù đã có điện lưới) mà phải luộc bằng củi rất vất vả. Hiện nay do quá nhiều người đến yêu cầu khám phụ khoa, hút ĐHKH và nạo phá thai nên chúng tôi đành phải làm dịch vụ lấy tiền đó để mua thuốc và các dụng cụ cần thiết. Chúng tôi muốn có được tủ thuốc và được bổ sung thêm một số loại thuốc đặc trị chữa nấm và các bệnh viêm nhiễm phụ khoa. Hiện nay chủ yếu là một số thuốc thông thường, ít có hiệu quả trong khi số lượng người mắc bệnh rất đông. Đây là một khó khăn rất lớn đối với trạm chúng tôi.*"⁽¹⁾

Qua thực tế chăm sóc sức khỏe của đồng bào Chăm tại xã Phước Nam, nơi có hơn 90% dân số là người Chăm, thấy rằng công tác chăm sóc sức khỏe – SKSS và KHHGD của người Chăm ở đây trong mấy năm vừa qua đã có nhiều thay đổi. Số lượng người sử dụng các biện pháp tránh thai và số con của người phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có chiều hướng giảm so với những giai đoạn trước

⁽¹⁾ ý kiến thảo luận nhóm của bác sĩ Trương Thị Trang, xã Phước Nam, ngày 26 tháng 06 năm 2002

đây. Tỷ lệ phụ nữ mắc các bệnh phụ khoa tăng, cùng với tình trạng suy dinh dưỡng đáng báo động ở trẻ em dưới 5 tuổi đã có ảnh hưởng lớn đến tình hình chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em của đồng bào Chăm ở Phước Nam nói riêng, Ninh Phước nói chung. Hiện nay, trong đời sống sinh hoạt của đồng bào Chăm còn chịu nhiều ảnh hưởng của các phong tục tập quán, nhất là trong sinh đẻ và chăm sóc thai sản. Do đó, để thực hiện tốt công tác này cần phải có chính sách phù hợp, cụ thể ở địa phương có đồng bào Chăm sinh sống. Từ đó có giải pháp hữu hiệu hơn, đầu tư hơn nữa cho việc khám chữa bệnh phụ khoa, chống suy dinh dưỡng ở trẻ em và đặc biệt là bảo vệ được sức khỏe bà mẹ, trẻ em...

Việc chăm sóc sức khỏe luôn là một chủ đề đáng quan tâm bởi nó chịu ảnh hưởng của rất nhiều yếu tố tri thức, môi trường, thể trạng, kinh tế... Người Chăm có một hệ thống tri thức dân gian về các bài thuốc dân tộc rất phong phú, nhiều loại cây, cỏ có sẵn ở tự nhiên được dùng làm thuốc, đồng thời được sử dụng như một thứ thực phẩm phụ trong đời sống, chữa nóng, nhiệt rôm sài có cây *da đăm*, chữa suy dinh dưỡng cho trẻ con có rễ cây *sữa*, quả của cây *xương rồng*... Ngoài ra người Chăm còn rất nhiều bài thuốc khác nữa. Tuy nhiên, theo nghiên cứu của đề tài, những bài thuốc này chủ yếu chỉ chữa những bệnh cảm mạo thông thường, các bệnh ngoài da như ghẻ, ngứa, chăm sóc sản phụ, thai nhi và các chứng bệnh về tiêu hoá chứ không chữa được các bệnh nan y hay thuộc về lục phủ ngũ tạng. Những bài thuốc này được truyền trong dân gian bằng kinh nghiệm sống, ít có những người hành nghề thuốc riêng rẽ. Trong điều kiện xã hội ngày nay, xu hướng học tập của người Chăm đặc biệt thiên về hai nghề thầy thuốc và thầy giáo đang chứng tỏ rằng việc chăm sóc sức khỏe và giáo dục con người rất được coi trọng trong cộng đồng người Chăm. Với cuộc sống hiện đại, việc chăm sóc sức khỏe gắn liền với điều kiện về kinh tế.

Điều này có thể thấy qua hoạt động của Chi hội Đông y xã Phước Nam. Chi hội Y học cổ truyền Phước Nam được thành lập năm 2000 với số lượng thành viên ban đầu là 8 người. Đến tháng 4 năm 2002, chi hội đã có 33 thành viên là những người am hiểu, có nhiều kinh nghiệm sử dụng cây thuốc nam để

chữa bệnh. Vừa qua chi hội đã tiến hành Đại hội và bầu 7 người vào trong Ban chấp hành. Đây là một trong những chi hội Đông y có nhiều thành tích trong việc xây dựng phong trào chữa bệnh bằng cây thuốc nam ở huyện Ninh Phước và tỉnh Ninh Thuận. Tất cả các hội viên đều là người dân tộc Chăm cư trú tại các thôn trong xã Phước Nam (xem thêm phần phụ lục). Đa số họ đã được theo học các khoá đào tạo ngắn ngày về y học cổ truyền do Bệnh viện y học cổ truyền và Hội Đông y tỉnh Ninh Thuận tổ chức, trong đó có 2 y sĩ đa khoa, 2 lương y sơ cấp và 31 thầy thuốc dân gian.

Đánh giá hiệu quả khám chữa bệnh của Chi hội Đông y Phước Nam, y sĩ Châu Văn Tín – Chủ tịch Chi hội đã khẳng định: *"Tri thức sử dụng cây thuốc nam trong chăm sóc sức khoẻ của đồng bào Chăm đã có truyền thống rất lâu đời. Với hình thức gia truyền trong các dòng họ, gia đình, tri thức sử dụng cây thuốc của đồng bào Chăm đã được lưu truyền và phát triển cho đến ngày nay. Với đồng bào Chăm, trước đây do không có điều kiện đến các cơ sở y tế để chữa bệnh chủ yếu là dùng cây thuốc nam. Mặc dù đã có trạm y tế xã được trang bị khá đầy đủ, lại cách thị xã Phan Rang chỉ có 9 km, cách trung tâm huyện Ninh Phước 7 km nhưng đồng bào Chăm vẫn ưa thích sử dụng các bài thuốc nam gia truyền đặc biệt là những bài thuốc dùng cho phụ nữ sau khi sinh và trẻ em ở độ tuổi chưa đi học.*

Những bài thuốc mà các thầy thuốc Đông y của xã Phước Nam dùng thuốc để chữa các bệnh chủ yếu là:

- *Thuốc dùng cho phụ nữ sau sinh, suy nhược cơ thể được đồng bào Chăm rất tín nhiệm. Đặc biệt là những bài thuốc chữa viêm phụ khoa, chính tôi cũng đánh giá rất cao hiệu quả của nó.*
- *Thuốc bổ phục hồi sức khoẻ dùng cho những người sau cơn ốm nặng hoặc những người lao động nặng,*
- *Thuốc chữa đau nhức xương, gãy xương, chấn thương,...*

- *Thuốc chữa một số bệnh nặng như các bệnh về tim, thận, gan. Những bài thuốc này thường do những thầy lang có uy tín có những bài thuốc gia truyền chữa một số bệnh trên rất có hiệu quả.*"⁽¹⁾

Thuốc Nam được các chủ hộ Chăm Ninh Thuận mua ở thầy lang chiếm tỷ lệ cao nhất (24%), mua ở chợ chiếm 5%, tự hái và khác chiếm mỗi loại 3%, mua thầy lang và tự hái chiếm 1,5%, còn mua ở chợ và kết hợp với hái chỉ chiếm 0,5%. Số chủ hộ từ chối không nói rõ nguồn gốc lấy thuốc Nam từ đâu để chữa bệnh chiếm 63%. Riêng ở từng xã, thuốc Nam được mua ở thầy lang của xã Phước Hữu chiếm 33% trong khi ở xã Phước Nam chỉ chiếm 15%. Thuốc Nam mua ở chợ và tự hái của chủ hộ xã Phước Nam cao hơn nhiều lần ở Phước Hữu.

Tìm hiểu nguyên nhân sử dụng loại thuốc Nam này, các chủ hộ cho rằng tốt chiếm 23%, sẵn có, dễ tìm chiếm 9%, tốt và sẵn có chiếm 8,5%, rẻ và sẵn có chiếm 5%. Các trường hợp tốt, rẻ, do thói quen... cũng được một số chủ hộ trả lời nhưng tỷ lệ thấp. Ở Phước Hữu, số chủ hộ cho là sử dụng các loại thuốc nam tốt chiếm tỷ lệ cao nhất (33%) thì ở Phước Nam tỷ lệ này chỉ 13%. Số chủ hộ ở Phước Nam quan tâm đến khía cạnh thuốc nam sẵn có, dễ tìm chiếm tỷ lệ cao nhất (16%), các khía cạnh khác ít được các chủ hộ được điều tra của hai xã quan tâm.

3. Một số tri thức (kinh nghiệm) chữa bệnh và sử dụng cây thuốc nam của người Chăm

Người Chăm ở Phước Nam cũng như ở Phước Hữu thường sử dụng nhiều loại cây thuốc để chữa bệnh. Phần lớn các thầy thuốc thường sử dụng các bộ phận rễ cây, thân và lá cây làm thuốc nhưng rễ và thân cây được sử dụng nhiều hơn. Các bài thuốc được bào chế một cách đơn giản: cây thuốc lấy về được rửa sạch, phơi khô, thái nhỏ. Cách chế biến thuốc thường ở dạng đun sôi lấy nước uống, ngâm rượu uống; xông hơi hoặc ăn lá thuốc tươi. Tuỳ theo kinh nghiệm của mỗi thầy thuốc mà cây thuốc, vị thuốc được kết hợp với nhau theo từng bài thuốc để chữa bệnh. Trong quá trình chữa bệnh, các thầy thuốc thường quan

⁽¹⁾ ý kiến phỏng vấn sâu ông Châu Văn Tín, chủ tịch chi hội Đông y xã Phước Nam, ngày 26 tháng 06 năm

niệm rằng, khi con người được bồi bổ sức khỏe thì bệnh tật sẽ tiêu giảm và khả năng hồi phục của cơ thể sẽ là rất tốt. Do vậy phần lớn những thầy thuốc dân gian thường sử dụng các loại cây thuốc bổ là chính kết hợp với một số cây thuốc có tác dụng chữa bệnh.

Nghề làm thuốc và cách truyền nghề

Theo ông Thiên Viêt, lương y xã Phước Nam cho biết, nghề làm thuốc của gia đình ông đã có từ khá lâu đời. Trước đây, người Chăm chủ yếu sử dụng cây thuốc nam và những kinh nghiệm dùng thuốc để chữa bệnh. Thông thường nghề làm thuốc nam chủ yếu chỉ để phục vụ cho người Chăm trong gia đình, trong cộng đồng *pley*. Sau này, do nhu cầu của xã hội và những ảnh hưởng từ bên ngoài, các thầy thuốc Chăm mới đi bán thuốc và chữa bệnh cho những người dân tộc khác.

Cách truyền nghề chủ yếu theo hình thức gia truyền là từ cha hoặc mẹ dạy lại cho con. Tuy nhiên, theo ông Viêt tỉ lệ người biết thuốc là nam giới nhiều hơn vì nam giới có điều kiện đi rừng hái thuốc, có thể vắng nhà lâu ngày để tìm thuốc, còn phụ nữ phải quán xuyến công việc gia đình nên không có thời gian đi lấy thuốc.

Người Chăm vốn là dân tộc có chữ viết từ rất sớm, do vậy, nhiều dòng họ có những bài thuốc được ghi lại và lưu truyền cho đến ngày nay. Tuy nhiên, trước đây do điều kiện của người dân không có giấy, có mực nên người Chăm sử dụng vỏ một loại cây rừng để làm giấy; lấy mủ của cây mè để làm mực ghi lại những bài thuốc gia truyền bằng tiếng Chăm cổ. Một cách làm mực khác là dùng vỏ cây hương tươi có nhựa màu đỏ thẫm nấu thành cao, sau đó pha với rượu ở nồng độ cao. Dùng bút lông viết ra giấy, có thể viết được trên nhiều loại chất liệu giấy.

Hiện nay, những bài thuốc được ghi lại theo cách cổ truyền đã bị thất lạc rất nhiều. Tuy nhiên ở Phước Nam còn có một bản được xem là cổ nhất của gia đình ông Nguyễn Văn Phái – ông đã mất cách đây 5 năm – khi chúng tôi đến hỏi

thì gia đình từ chối và cho rằng đây là vật thiêng của dòng họ, không cho người ngoài biết được.

Nghi lễ lấy thuốc và cách thu hái cây thuốc:

Trước khi đi lấy thuốc, thông thường thầy thuốc thắp hương lên bàn thờ tổ tiên, khẩn báo với tổ tiên việc đi lấy thuốc và xin chỉ đường cho để tìm thấy cây thuốc. Trước khi đi rừng phải có 2 quả trứng gà, 1 xị rượu, lá trâu, quả cau. Khi vào đến cửa rừng, phải đặt các lễ vật trên xuống dưới gốc cây thuốc, khẩn thần rừng, thần sông, thần đất cho xin thuốc về chữa bệnh. Làm xong thủ tục này mới yên tâm tìm được cây thuốc và chữa khỏi được bệnh.

Người Chăm ở Ninh Thuận khai thác cây thuốc mọc hoang là chủ yếu. Do điều kiện đất đai cằn cỗi, ít nước nên không trồng trong vườn hoặc gần nhà. Vì vậy các thầy thuốc người Chăm rất chú trọng việc bảo tồn nguồn tài nguyên cây thuốc.

Khi gặp cây thuốc, đối với những loại cây lấy rễ, thầy thuốc phải dùng dao đào một phía của cây thuốc, lấy một bộ phận của rễ nhưng không được để cho cây chết. Gặp trường hợp những cây thuốc có rễ độc thì lấy những rễ lớn, để lại rễ nhỏ. Việc làm này đã trở thành tự giác của các thầy thuốc người Chăm trong việc bảo vệ nguồn tài nguyên cây thuốc. Đó cũng là thói quen của các thầy thuốc, muốn lấy được thuốc thì phải bảo vệ cây thuốc.

Theo kinh nghiệm chữa bệnh của ông Thiên Viêt (60 tuổi) xã Phước Nam, các loại thuốc của ông đã được thái nhỏ, trộn đều tùy theo bệnh mà có tỷ lệ thuốc tương ứng. Cách chế biến như sau:

- Thuốc đông bằng bát ăn cơm, mỗi thang thuốc có từ 2 - 3 bát thuốc
- Cách đổ nước cũng đông bằng bát ăn cơm, lần đầu đổ 4 bát sắc lấy 1 bát; lần 2 đổ 4 bát sắc lấy 1/2 bát; lần 3 đổ 5 bát sắc lấy 2/3 bát. Trộn đều các bát thuốc đun nóng lên để uống. Lần đầu uống 1/2 số thuốc, khoảng 1 bát; sau đó chờ khoảng 10 phút uống hết chỗ thuốc còn lại. Thầy thuốc

lưu ý người bệnh phải luôn uống thuốc khi còn ấm nóng, không được uống thuốc khi bị nguội lạnh.

Một số bài thuốc chữa bệnh ⁽⁷⁾

+Bài thuốc chữa bệnh tiêu chảy

Hái phần ngọn non của cây chùm bầu, chùm ruột, đối với nam thì lấy 7 ngọn, nữ lấy 9 ngọn, rửa sạch, đun sôi kỹ lấy nước uống, bỏ bã. Sau khoảng 3 lần thì khỏi.

+Bài thuốc chữa bệnh ngoài da

Chủ yếu dùng các loại lá cây thuốc, phơi khô, tán nhỏ thành bột. Bài thuốc bao gồm 7 vị thuốc trong đó có lá cây ba vỏ, cây hoa mai và cây bạch...

+Bài thuốc chữa bệnh tê thấp:

Có 6 loại cây thuốc trong đó có :

- Cây rú bò – *Poọc Pật*
- Cây nhãn dê - *Poọc Brùi*
- Cây cam dương (cam núi) – *Poọc Crời*

+Bài thuốc chữa bệnh thấp khớp:

Thầy thuốc nghe bệnh nhân kể các triệu chứng của bệnh, nắn kiểm tra chỗ đau. Nếu khớp sưng tấy thì bấm huyết, dùng một mảnh chai vỡ rạch một vết nhỏ phía dưới huyết của khớp đó, bấm dồn cho máu đen chảy ra, sát trùng bằng rượu nặng hoặc bằng cồn 90° rồi cho uống thuốc ngay sau khi bấm huyết.

Bài thuốc chữa bệnh thấp khớp này có 4 loại chính, ngoài ra còn có thêm một số cây thuốc bổ khác như:

⁽⁷⁾ Chúng tôi chưa có điều kiện thu thập mẫu cây thuốc để xác định tên khoa học; mặt khác các bài thuốc đưa ra là những kinh nghiệm chữa bệnh của người dân, chúng tôi tôn trọng bí quyết gia truyền của họ nên chỉ đưa ra những cây thuốc thông thường. Mục đích của chúng tôi không phải để phổ biến bài thuốc mà chỉ để tìm hiểu được các hình thức và phương pháp chữa bệnh gia truyền của người Chăm chứ không đi sâu nghiên cứu cụ thể các bài thuốc.

- *Phun Ltong* - lấy rễ

- Cây *ru bò* - lấy rễ

- Cây hoa cúc đất

- Cây sung – *Phun bơ ra*

+ *Bài thuốc chữa bệnh thận*, có hiện tượng phù, bí đái, đái ra máu,...

- Cây khổ qua rừng – *Phun đặc đa* – nhỏ cả cây

- Cây tầm gửi trên cây *bùm bùm* - Đặc biệt là những cây sống gần nước biển, có độ mặn cao.

+ *Bài thuốc chữa rắn cắn*:

- Dùng lá cây *Kla kê* (dạng cây bụi nhỏ, lá tươi có phần trắng, mép lá có răng cưa). Cách dùng nếu có cây thuốc tươi thì lấy lá giã nhỏ, cho một vài hạt muối, đắp lên chỗ bị đau. Nếu cây thuốc khô thì dùng toàn bộ thân, rễ và lá đun sôi kỹ lấy nước uống và rửa vào vết thương.

+ *Bài thuốc dùng cho phụ nữ*

- *Bài thuốc xông cho phụ nữ sau khi đẻ*: Bài thuốc này được sử dụng khá phổ biến trong đồng bào Chăm, đa số phụ nữ Chăm trong độ tuổi sinh đẻ và những phụ nữ cao tuổi đều có thể tự lấy thuốc và sử dụng khi cần thiết. Bài thuốc bao gồm:

Lá khế bánh tẻ

Lá ổi

Lá khuynh diệp (Bạch đàn trắng)

Lá lức lang

Lá cây é rừng

Cách làm: Lấy mỗi loại lá một nắm nhỏ, rửa sạch bỏ vào nồi nước đun sôi kỹ, cho một ít muối hạt, đậy nắp vung kín. Sản phụ sau khi đẻ được xông khoảng 10 –15 phút, sau đó dùng nước thuốc tắm rửa. Phòng ở dùng để xông,

tắm cho sản phụ phải được che kín không có gió lùa và không được để ánh nắng mặt trời chiếu vào.

- *Bài thuốc chữa ít sữa cho phụ nữ đang cho con bú.*

Thông thường phụ nữ sau khi sinh con được sử dụng bài thuốc bổ bằng các loại rễ cây. Trong trường hợp quá ít sữa thì dùng lá cây trâm bầu (trong ảnh) hơi lửa thật nóng đắp xung quanh bầu vú. Mỗi ngày đắp 3 lần. Sau vài lần hơi nóng lửa sẽ có nhiều sữa hơn.

- *Bài thuốc chữa huyết trắng*

Bài thuốc này sử dụng đối với những phụ nữ đã sinh con nhiều lần, có dấu hiệu ngứa vùng âm đạo và có nhiều huyết trắng, do vậy các thầy lang ở đây gọi là bài thuốc chữa huyết trắng. Bài thuốc bao gồm:

Cây rễ máu (dạng cây huyết đằng) - tiếng Chăm là *Khà Crá*, dùng rễ và thân.

Cây *Pun Crá tí*

Cây *Thang nư...*

-*Bài thuốc bổ cho phụ nữ sau khi sinh được dùng khá phổ biến là:*

Cây *Thang nư*

Cây *tơ hồng* (lá dày, giòn, dây màu xám tro)

Cây *Khà Klang* – rễ xương (Họ dong giềng)

Cây *Khà Krá*

Cây *Kram Krá*: Cây gỗ nhỏ, ít lá, hoa chùm, quả chín màu đỏ.

Bài thuốc này có thể dùng trước hoặc sau khi sinh. Thông thường phụ nữ sử dụng bài thuốc này để bồi bổ cơ thể, kích thích ăn ngon, ngủ tốt. Đối với phụ nữ sau khi sinh, bài thuốc này có tác dụng giảm đau do co dạ con, nhanh sạch sản dịch. Nếu uống trước khi sinh còn có tác dụng bong rau sau khi đẻ và không bị vỡ rau, sót rau.

V. KẾT HỢP ĐÔNG – TÂY Y TRONG CHĂM SÓC SỨC KHOẺ CỦA NGƯỜI CHĂM Ở NINH THUẬN VÀ AN GIANG.

Theo kết quả thảo luận ở nhóm những người cao tuổi, nhóm phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ ở 2 thôn (Ninh Thuận) và 2 ấp (An Giang) thì đại đa số các ý kiến cho rằng cần phải kết hợp Đông – Tây y trong chăm sóc sức khỏe hiện nay. Đây là một việc làm rất quan trọng, vừa mang tính khoa học cao, vừa đáp ứng được nguyện vọng đông đảo của đồng bào các dân tộc không chỉ riêng cho người Chăm ở tỉnh Ninh Thuận và An Giang. Hầu hết các trường hợp bệnh nặng khi đã đi chữa chạy ở các cơ sở y tế, một số người bệnh đã khỏi, một số người bệnh chưa khỏi nhưng đều về mua thuốc nam của các thầy thuốc người Chăm. Trong năm 2001, tổng số lượt người đến khám và mua thuốc nam của các thầy thuốc người Chăm ở Ninh Thuận trong Chi hội Đông y là 522 lượt người. Nếu so sánh số lượt người đến khám và chữa bệnh tại trạm y tế xã Phước Nam trong các tháng từ tháng 6 đến 12 năm 2001, trung bình mỗi tháng có khoảng 100 - 120 lượt người đến khám, chữa bệnh và xin thuốc. Tuy nhiên, chúng tôi cũng chưa thống kê được hết số lượng những bệnh nhân đến khám và chữa bệnh tại các cơ sở y tế trong huyện, thị xã Phan Rang cũng như số bệnh nhân đến khám và mua thuốc ở các hiệu thuốc nam trong huyện. Ngoài ra phải kể đến một số lượng lớn chị em phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, bên cạnh việc sử dụng các loại thuốc tây y để phòng, chữa các bệnh thông thường: cảm cúm, nóng sốt,... chị em còn thường xuyên sử dụng các bài thuốc dân gian như xông, hơ lửa, uống rễ cây, lá cây để hồi phục sức khỏe và chữa một số bệnh như cương sữa, ít sữa, sa dạ con...

Với những kiến thức chữa bệnh dân gian lưu truyền qua nhiều thế hệ người Chăm thường kết hợp các bài thuốc Nam song song với Tây y. Những bệnh thông thường như đau mắt, cảm cúm, viêm da và một số bệnh của phụ nữ, trẻ em, người già thường được gia đình và cộng đồng chữa trị, những trường hợp không khỏi thì mới tìm đến Tây y. Nhận thức được vai trò của tri thức dân gian trong phòng và chữa bệnh, một số địa phương ở 2 tỉnh có người Chăm sinh sống đã thành lập các Chi hội Đông y. Các Chi hội hoạt động nhằm bảo tồn và phát

huy các kiến thức dân gian về chăm sóc sức khỏe. Các khoá đào tạo ngắn thường do các bệnh viện y học cổ truyền của tỉnh giúp đỡ.

Khi phỏng vấn sâu những người Chăm An Giang thường tự chữa bệnh tại nhà thì được biết có một số người dùng các loại thuốc tây theo hiểu biết để tự chữa bệnh (chiếm 41,1%), một số người khác chỉ dùng mỗi thuốc nam theo kinh nghiệm để chữa, chiếm đa số nhất là những người tự chữa tại nhà bằng kết hợp cả Đông và Tây y (57,6%). Hiện tượng cúng bái để chữa bệnh hầu như không xảy ra tại hai địa bàn điều tra ở An Giang. Nếu có thì cũng do chi phối của tôn giáo, người Chăm cầu nguyện đấng Allah che chở cho họ qua khỏi mà thôi. Đa Phước có số người tự chữa bằng Tây y nhiều hơn kết hợp cả Đông và Tây y lại thấp hơn so với Quốc Thái. Thuốc nam chủ yếu được lấy ở chợ (68,9% số người trả lời). Một số người khác lấy thuốc từ thầy lang (6,8%), và rất nhiều người tự hái (17,6%). Tìm hiểu từng xã, người Chăm mỗi xã lại có những nơi lấy thuốc rất khác nhau. Quốc Thái có nhiều người mua thuốc ở thầy lang trong khi Đa Phước không gặp trường hợp nào. Số người mua ở chợ của Đa Phước chiếm đến 87,5% và 12,5% số người tự hái. Quốc Thái có nơi lấy thuốc đa dạng hơn nhưng tỷ lệ người mua thuốc ở chợ chiếm chưa bằng 1/2 so với ở Đa Phước (chỉ chiếm 34,6%). Khi hỏi về lý do dùng thuốc nam thì có đến 31% trả lời vì thuốc nam tốt, 34,4% cho rằng nó vừa tốt, sẵn có dễ tìm, còn lại các lý do khác.

Người Chăm Ninh Thuận tự chữa bệnh thường dùng thuốc Tây, tỷ lệ các chủ hộ sử dụng thuốc Tây chiếm 48%, kết hợp cả thuốc Tây và thuốc Nam chiếm 27%, chỉ dùng mỗi thuốc Nam chiếm 6%. Thuốc Tây ở riêng từng xã cũng được các chủ hộ sử dụng nhiều, ở Phước Hữu (48%) và Phước Nam chiếm 43%, kết hợp cả hai loại thuốc ở Phước Hữu chiếm 32%, còn Phước Nam chiếm 22%, thấp hơn 10% so với Phước Hữu. Việc tự chữa bệnh riêng bằng thuốc Nam ở Phước Nam chiếm 9%, còn Phước Hữu chiếm 3%.

Trạm y tế xã Phước Nam hiện nay đang có kế hoạch xây dựng chương trình chữa bệnh bằng Đông – Tây y kết hợp, trong đó Chi hội Đông y của xã có 3 y sĩ là nhân viên y tế của trạm y tế xã. Các y sĩ này cùng với một số y sĩ đã

ngủ hưu có biết thuốc nam là lực lượng nòng cốt để phát động phong trào sử dụng thuốc nam kết hợp với các phương pháp điều trị ở các cơ sở y tế.

Ngoài ra cùng với sự giác ngộ nhận thức của nhân dân về công tác phòng chống bệnh, các thầy thuốc, lương y người Chăm ở Phước Nam đã có những hoạt động khá hiệu quả. Việc chẩn đoán bệnh không chỉ dựa trên kinh nghiệm của thầy thuốc, lương y mà còn dựa vào các kết quả khám, xét nghiệm của các bệnh viện, các cơ sở y tế của huyện, tỉnh. Do vậy, việc xác định bệnh trở nên chuẩn xác hơn và hiệu quả bốc thuốc chữa trị cũng cao hơn.

Theo nhận định của y sĩ Miêu Việt Tuyên, trưởng trạm y tế xã Phước Nam:

*"Hội đông y của xã hoạt động rất tốt, đã có nhiều hoạt động kết hợp với trạm y tế xã tổ chức khám chữa bệnh cho nhân dân. Hiện nay tình hình khám chữa bệnh cho nhân dân ở Phước Nam rất ổn định. Trong đó phải nói đến hiệu quả khám chữa bệnh kết hợp giữa đông y và tây y. Chi hội Đông y hoạt động có nhiều tiến bộ, các thầy thuốc, lương y dân tộc đã sưu tầm được rất nhiều loại cây thuốc chữa bệnh rất hiệu quả. Cách chế biến thuốc cũng được Chi hội tổ chức các khoá đào tạo ngắn hạn, nên các buổi sinh hoạt đã có tính khoa học cao hơn. Có lẽ vì vậy mà càng ngày càng có nhiều người tin dùng thuốc nam hơn. Nhiều thầy thuốc có uy tín khám chữa bệnh và bốc thuốc tại nhà, theo chúng tôi là hiệu quả rất tốt."*⁷

Qua kinh nghiệm khám chữa bệnh, lương y Thiên Viết, thôn Phước Lộc đã khẳng định: *"Nhờ có những kết quả khám nghiệm, xét nghiệm của bệnh nhân mang từ bệnh viện về mà chúng tôi có thể tìm ra bệnh một cách dễ dàng hơn. Trước đây chúng tôi chỉ dựa vào kinh nghiệm, dựa vào lời kể của bệnh nhân mà đoán bệnh. Hiện nay với những tiến bộ của khoa học kỹ thuật như chụp phim, xét nghiệm máu, xét nghiệm gan,... và những nhận định của Bác sĩ, chúng tôi tin tưởng ở việc bốc thuốc và chữa bệnh của mình hơn. Nhiều bệnh nhân do chữa đúng bệnh nên thời gian uống thuốc ngắn hơn và bệnh chóng khỏi hơn."*⁸

⁷ Phòng văn sâu Miêu Việt Tuyên, xã Phước nam, ngày 24 tháng 06 năm 2002

⁸ Phòng văn sâu lương y Thiên Viết, xã Phước Nam, ngày 25 tháng 06 năm 2002

Có thể nói, quan niệm cũng như hiểu biết về sức khỏe của đồng bào Chăm ở Ninh Thuận và An Giang đã có nhiều tiến bộ. Mặc dù người Chăm còn chịu ảnh hưởng của tôn giáo nhưng đồng bào đã được sự quan tâm, chăm sóc sức khỏe của Đảng và Chính phủ nên mọi ứng xử, hành vi đối với phòng và chữa bệnh của người Chăm đã có nhiều thay đổi so với những năm trước đổi mới. Phòng chữa bệnh theo phương pháp Tây y đang được người Chăm tín nhiệm và tin tưởng, các sở y tế phần nào đã đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh thông thường cho người dân, được người dân tin tưởng. Hiện nay, các bài thuốc Đông y vẫn được ứng dụng và phát huy trong thực tiễn cuộc sống của người Chăm, tuy nhiên những kiến thức kinh nghiệm dân gian quý báu này chỉ được lưu giữ ở một số người già hiểu biết, còn đối với lớp trẻ đang bị mai một dần. Đây là những kho tàng kiến thức quý báu cần phải được lưu giữ và phát huy tác dụng đối với một dân tộc giàu bản sắc như người Chăm.

PHẦN IV

THỰC TRẠNG VỀ TRI THỨC CỦA ĐỒNG BÀO CHĂM Ở NINH THUẬN VÀ AN GIANG TRONG VIỆC CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN

Năm 1994, Tổ chức y tế Thế giới đã đưa ra khuyến nghị về những hoạt động của công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ trước và trong khi mang thai bao gồm những hoạt động can thiệp như: i. Cung cấp dịch vụ và thông tin về KHHGD; ii. Xử trí và ngăn chặn các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục và HIV/AIDs; iii. Tiêm phòng uốn ván; iv. đăng ký và điều trị những bệnh nguy cơ tai biến sản khoa cao (sốt rét, viêm gan, thiếu máu...); v. tư vấn về dinh dưỡng; vi. Cung cấp viên sắt và các yếu tố vi lượng; vii. Chẩn đoán sớm, xử trí và theo dõi những biến chứng có thể xảy ra như băng huyết, thiếu máu. *Do điều kiện về thời gian và vật chất, trong phần sức khỏe sinh sản, đề tài chỉ tập trung làm rõ việc chăm sóc trước, trong và sau khi sinh, vấn đề ăn uống, nghỉ ngơi trước trong và sau sinh, kiêng và không kiêng của đồng bào Chăm Ninh Thuận và An Giang để thấy được sự phong phú về tri thức dân gian của người Chăm Bàlamôn và người Chăm Hồi giáo Islam.*

I. CHĂM SÓC TRƯỚC KHI SINH

Cho đến nay, ngành y tế đã khẳng định rằng mang thai và sinh đẻ của phụ nữ là một giai đoạn nguy cơ tiềm ẩn, có thể gặp những biến chứng và nguy cơ tử vong. Nhằm hạn chế những nguy cơ trên, việc khám thai và điều trị đầy đủ khi mang thai sẽ hạn chế được tai biến trong sản khoa và tránh được nhiều biến chứng có liên quan tới việc mang thai và điều trị những bệnh khác đe dọa tới tính mạng của phụ nữ khi mang thai như sốt rét, viêm gan.v.v. Bởi vậy, sức khỏe của phụ nữ trước khi sinh hay nói cách khác thời kỳ phụ nữ mang thai, công tác khám thai, phát hiện và điều trị cho phụ nữ mang thai ngay từ giai đoạn đầu là

việc làm hết sức cần thiết. Các kiến thức cổ truyền của người Chăm về chăm sóc sức khỏe trước khi sinh rất phong phú đa dạng, mang bản sắc riêng của từng cộng đồng. Ngày nay, người Chăm Balamôn và Chăm Islam đã biết kết hợp phương pháp cổ truyền và hiện đại. Họ bồi dưỡng, kiêng cử chăm sóc cho sản phụ và thai nhi theo tri thức rất lâu đời của người Chăm đồng thời thực hiện bốn phần khám thai định kỳ, uống thuốc bổ và tiêm vacxin trước khi sinh.

1. Phát hiện thai sớm và theo dõi sự phát triển của thai nhi

Việc phát hiện thai sớm là một khâu rất quan trọng trong quá trình chăm sóc bồi dưỡng bà mẹ và thai nhi. Phát hiện thai sớm sẽ tránh được những rủi ro đáng tiếc về sức khỏe của bà mẹ và thai nhi. Trong nhiều trường hợp chữa ngoài cổ tử cung, bà mẹ sốt cao hoặc bị các bệnh khác trong thời kỳ đầu thai nghén dùng đến thuốc kháng sinh và đặc biệt là đối với những trường hợp vỡ kế hoạch thì phát hiện thai sớm sẽ vô cùng cần thiết. Bởi vì ở giai đoạn đầu, thai nhi đang bắt đầu hình thành nên dễ gây ra các biến chứng như sảy thai, hư thai do cảm cúm và một số bệnh khác. Hầu hết phụ nữ có chồng 15 - 49 tại 4 xã điều tra ở 2 tỉnh đều có kiến thức nhất định về biểu hiện mang thai và các giai đoạn khám thai, chăm sóc thai nhi. Phỏng vấn sâu 15 trường hợp đối với người Chăm Blamôn và 12 trường hợp người Chăm Islam về khả năng phát hiện có thai thì họ đều cho rằng biểu hiện là tắt kinh và buồn nôn, một số người cho rằng ngực to hơn bình thường và thông thường họ phát hiện ra mình có thai khi thai đã được hơn 1 tháng hoặc 2 tháng trở lên. Những tri thức phát hiện thai nghén đều do những người có kinh nghiệm truyền lại, trong các trường hợp được phỏng vấn không có trường hợp nào phát hiện thai sớm dưới 1 tháng bằng dùng que thử, mặc dù ở trạm xá xã vẫn có bán hoặc cấp phát. Có những người khi thấy ốm do nghén còn dùng các loại thuốc cảm cúm thông dụng để chữa, và khi thai đã to thì mới biết. Theo khuyến cáo của ngành y tế, các bà mẹ khi mang thai cần được khám thai sớm, tốt nhất là nên khám thai ngay từ 3 tháng đầu của thời kỳ thai nghén. Việc khám thai sẽ giúp cho những người mang thai giảm được 5 tai biến sản khoa và giảm chi phí khám thai cho phụ nữ. Đây cũng là chủ trương của

ngành y tế nên công tác khám thai đã được phổ cập đến tuyến y tế cơ sở xã, phường trong phạm vi toàn quốc. Những phụ nữ mang thai lần đầu thường không có kinh nghiệm bằng các phụ nữ sinh từ 2 - 3 lần trở lên nên họ phát hiện mang thai chậm hơn. Có những trường hợp có thai khi còn đang cho con bú nên khi thai nhi được 5 – 6 tháng mới được phát hiện. Bằng kinh nghiệm một số người Chăm còn nhìn bụng đoán biết tuổi và giới tính của thai nhi. Theo bà Sinh Tư (bà mẹ xã Phước Hữu): *“bao nhiêu năm làm nghề tôi quan sát thì thấy nếu phụ nữ lúc có thai bụng nhỏ, gọn gàng vòng bụng cao sẽ sinh con trai, ngược lại sẽ sinh con gái”*⁽¹⁾. Họ còn đoán giới tính của thai nhi qua những đồ ăn, thức uống của phụ nữ lúc mang thai. Trong thời kỳ nghén, phụ nữ thích ăn ngọt thường sinh con trai, phụ nữ thích ăn chua, chát thường sinh con gái.

Phụ nữ Việt Nam nói chung và phụ nữ Chăm Bàlamôn và Islam nói riêng, tỷ lệ thiếu máu khi mang thai khá cao. Bởi vậy, việc khám thai định kỳ, phát hiện và điều trị kịp thời cho phụ nữ mang thai từ giai đoạn đầu của thời kỳ thai nghén là một việc hết sức cần thiết để ngăn chặn, giảm tỷ lệ thương tổn và tử vong cho người phụ nữ. Trước giải phóng, do chưa có cơ sở y tế thăm khám đầy đủ như hiện nay người Chăm thường chẩn đoán tình trạng sức khỏe của bà mẹ và thai nhi qua quan sát cơ thể, tình trạng sức khỏe hàng ngày của bà mẹ. Theo kinh nghiệm họ cho rằng nếu phụ nữ mang thai bị chóng mặt hay đau đầu, chân tay nhức mỏi da dẻ xanh xao thì chắc chắn bị thiếu máu, đứa trẻ sinh ra dễ bị còi cọc, yếu ớt, suy dinh dưỡng. Để chữa trị họ thường nấu cho phụ nữ mang thai ăn những thức ăn bổ dưỡng, uống thuốc nam. Ngày nay được Đảng và Nhà nước quan tâm chăm sóc sức khỏe nên những người Chăm ở vùng sâu vùng xa cũng được hưởng những dịch vụ y tế hiện đại, hiệu quả.

Kết quả điều tra tại Ninh Thuận cho thấy, những phụ nữ khi mang thai có đi khám thai chiếm 71%, không đi khám thai chiếm 23% và không trả lời (6%). Số phụ nữ mang thai không đi khám thai là những người không biết chữ hoặc có trình độ học vấn rất thấp. Ở xã Phước Nam, số phụ nữ mang thai có đi khám thai chiếm 83% trong khi ở Phước Hữu tỷ lệ này chỉ chiếm 59%, không đi khám thai

⁽¹⁾ ý kiến phỏng vấn sâu bà Sinh Tư, mẹ vườn xã Phước Hữu, ngày 25 tháng 06 năm 2002

ở Phước Hữu chiếm 30% và Phước Nam chiếm 16%. Số phụ nữ khám thai hai lần chiếm 33% và 3 lần chiếm 20,5%, một lần chiếm 12%. Tỷ lệ khám thai 2 và 3 lần ở Phước Nam theo thứ tự là 39% và 30%, còn ở Phước Hữu 27% và 11%. Khác với Phước Nam tỷ lệ khám thai một lần ở Phước Hữu chiếm 19% trong khi ở Phước Nam chỉ bằng 1/4 của Phước Hữu. Số phụ nữ khám thai 4 và 6 lần ở cả hai xã chỉ có hai trường hợp, chiếm 1% của tổng số nữ mang thai.

Tại An Giang, có 52,3% số phụ nữ có đi khám lúc mang thai, số phụ nữ mang thai không đi khám vẫn còn cao (chiếm 47,7%). Tỷ lệ phụ nữ không đi khám lúc mang thai ở Quốc Thái rất cao (chiếm 62,7%) cao gấp đôi so với Đa Phước (31,1%). Những người có đi khám thai thì đa số khám 3 lần, đủ cho một chu trình theo dõi thai bình thường (chiếm 64,9%), số đi khám 2 lần chiếm 16,2%, 1 lần chiếm 10,8% và trên 3 lần chiếm 8,1%.

Thời gian khám thai của chị em được rải đều trong cả 9 tháng, tỷ lệ này ở Ninh Thuận chiếm 22%, An Giang chiếm 24,7%, khám trong 6 tháng cuối ở Ninh Thuận chiếm 15,5%, An Giang chiếm 2,6%, khám trong 3 tháng đầu và 3 tháng cuối ở Ninh Thuận chiếm 11,5%, ở An Giang chiếm 0,6%, khám trong 3 tháng cuối ở Ninh Thuận chiếm 10,5%, An Giang 0,6% và 3 tháng đầu ở Ninh Thuận chiếm 6%, An Giang chiếm 7,8%. Số người ở Ninh Thuận đi khám thai nhưng không nhớ vào thời gian nào chỉ có 3 trường hợp, chiếm 1,5% đều thuộc xã Phước Nam. Trong khi đó, số người không nhớ thời gian khám, không đi khám thai không trả lời ở An Giang rất cao, 86/150 trường hợp. Khác với phụ nữ xã Phước Nam, những người mang thai ở xã Phước Hữu thường khám thai trong 6 tháng cuối (24%), 3 tháng cuối (21%) và khám trong cả 9 tháng chỉ chiếm 10%. Ở Phước Nam phụ nữ khám thai đều trong cả 9 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (34%), khám 3 tháng đầu và 3 tháng cuối (19%) và riêng 3 tháng đầu chiếm 12%. Những phụ nữ Phước Nam chỉ khám thai 6 tháng cuối thấp hơn ở Phước Hữu 3%.

Do không có điều kiện đi xa nên những người Chăm Ninh Thuận khám thai tại trạm y tế xã (36%), còn khám ở bệnh viện (16,5%) hoặc ở phòng khám khu vực (5%), tỷ lệ này ở người Chăm Ninh Thuận lần lượt là 53,5%, 8,5% và

16,9%. Do có việc lên huyện hay do thai nhi có vấn đề và cả những người có trình độ học vấn cao, gia đình có điều kiện kinh tế họ đều lên huyện hoặc phòng khám khu vực để khám thai. Tỷ lệ người khám thai ở y tế tư nhân, thầy lang và mụ vườn ở Ninh Thuận chiếm 3 %.

Kết quả điều tra ở Ninh Thuận và An Giang cho thấy trình độ học vấn của phụ nữ Chăm có hưởng lớn đến việc khám thai, lựa chọn người Khám thai và nơi khám thai. Một số phụ nữ Chăm có trình độ học vấn cao thì họ đi khám thai nhiều lần đúng như khuyến cáo của các bác sỹ sản khoa rằng nên khám thai mỗi tháng một lần đến khi được 28 tuần, tiếp theo là 2 tuần một lần cho đến khi được 36 tuần (tháng thứ 9) và sau đó nên khám hàng tuần cho đến khi sinh. Như vậy, ở đây có thể khẳng định được rằng những phụ nữ Chăm có trình độ học vấn càng cao, họ biết vượt qua những tập tục ràng buộc để sử dụng nhiều dịch vụ khám thai hiện đại và chất lượng tốt hoặc số lần khám thai của họ cũng cao hơn nhiều so với những phụ nữ Chăm có trình độ học vấn thấp.

Bên cạnh những người khám thai được phỏng vấn, những người không khám thai cũng được đề tài quan tâm. Đây là những phụ nữ có trình độ học vấn thấp vì thế lý do không đi khám thai chủ yếu là do không biết phải khám: Ninh Thuận (10%) An Giang 27,4%. Lý do thấy thai khoẻ nên không cần khám ở Ninh Thuận chiếm 7%. Do ở xa cơ sở y tế nên không có điều kiện đi khám: Ninh Thuận chỉ chiếm 2,5%, trong khi đó ở An Giang đây là lý do chính khiến cho nhiều phụ nữ không đi khám thai (chiếm 33,9%) không biết nơi khám thai và do phong tục của người Chăm ở Ninh Thuận chỉ chiếm 1,5%, tỷ lệ này ở An Giang là 12,9%. Ở Phước Hữu, số phụ nữ cho rằng không biết phải khám thai (15%), ở Đa Phước (16,7%), ở Quốc Thái (34,2%). Lý do không cần khám thai ở Phước Hữu 8%, Phước Nam 6%, Đa Phước (16,7%), Quốc Thái (15,8%) .

2. Tiêm phòng, uống thuốc, cân nặng và bồi dưỡng khi mang thai

Bên cạnh việc đi khám thai, lựa chọn địa điểm để khám thai và chọn người có trình độ chuyên môn cao để khám thai thì việc tiêm phòng uốn ván trong thời kỳ mang thai cũng là một trong những nội dung thuộc chăm sóc sức khỏe sinh sản. Tiêm phòng uốn ván trong thời kỳ mang thai đồng nghĩa với sự bảo vệ an

toàn về tình trạng sức khỏe của bà mẹ và thai nhi. Để đề phòng tai biến, ngành y tế đã triển khai rộng rãi chương trình tiêm phòng uốn ván cho phụ nữ có thai. Trong thời gian mang thai, mỗi phụ nữ cần được tiêm phòng hai lần để đảm bảo hiệu lực của vắc xin. Ở nước ta, trong thời gian qua được sự giúp đỡ của Tổ chức y tế Thế giới và một số nước, một số tỉnh có dự án đã tổ chức tiêm chủng cho tất cả phụ nữ tuổi từ 15 đến 35. Những phụ nữ này khi mang thai có thể tiêm một mũi hoặc không tiêm mũi nào mà hiệu lực vacxin vẫn còn cho đứa trẻ. Địa bàn tỉnh Ninh Thuận không được hưởng dự án trên nhưng việc tiêm phòng cho phụ nữ mang thai vẫn được triển khai thường xuyên. Đối với phụ nữ Chăm việc tiêm phòng uốn ván trong thời kỳ mang thai cho phụ nữ rất khác nhau. Nó phụ thuộc vào trình độ học vấn, sự hiểu biết, thứ tự sinh của đứa trẻ.

Điều tra 200 phụ nữ Chăm Blamôn ở Ninh Thuận (15 - 49) và 150 phụ nữ Chăm Islam ở An Giang có chồng thì thấy đa số họ đều nhận thức được khi mang thai cần phải tiêm phòng. Tỷ lệ phụ nữ có tiêm phòng ở Ninh Thuận là 89% trong đó ở Phước Hữu chiếm 87% và Phước Nam chiếm 91%. Số phụ nữ khi mang thai không tiêm phòng ở Phước Hữu chiếm 11% còn ở Phước Nam chiếm 7%. Đa số phụ nữ mang thai lần gần đây nhất có tiêm phòng uốn ván (73%) trong đó ở Phước Hữu chiếm 60% và Phước Nam chiếm 86%. Những người mang thai không tiêm phòng của hai xã chiếm 19,5% trong đó ở Phước Hữu chiếm 27% và Phước Nam chiếm 12%. Khi biết được các chị có tiêm phòng, đề tài hỏi tiếp họ tiêm mấy mũi thì nhận được sự trả lời của nữ mang thai xã Phước Hữu: 1 mũi chiếm 38% và 2 mũi chiếm 23%, số người không trả lời là có tiêm mấy mũi chiếm 39%; cũng tương tự như vậy ở Phước Nam tỷ lệ này là 12% và 70%, không nhớ là 2%, không trả lời chiếm 16%. Tỷ lệ phụ nữ mang thai là người Kinh cư trú cùng trong một địa bàn tiêm phòng uốn ván cao hơn phụ nữ Chăm.

Những phụ nữ mang thai ở 2 xã cho rằng họ không biết tiêm phòng ở đâu (8,5%), không đi tiêm chiếm 6,5%, do địa điểm tiêm phòng ở xa ngại đi tiêm phòng chiếm 4% và những lý do khác họ đưa ra để không đi tiêm như khi họ đến

các cơ sở y tế không có hoặc hết vắc xin, do phong tục của người Chăm và những lí do khác chỉ chiếm 3%.

Việc tổ chức tiêm phòng uốn ván cho phụ nữ có thai ở xã Phước Nam và Phước Hữu được thực hiện vào một ngày cố định trong tháng hoặc được triển khai theo chiến dịch giống như chiến dịch truyền thông dân số và KHHGD. Chiến dịch này đã huy động được sự tham gia tích cực của các ban ngành đoàn thể đặc biệt là Hội phụ nữ và cộng với sự thúc giục nhắc nhở của đội ngũ y tế, phụ nữ thôn xóm.

Khi mang thai, người phụ nữ không những phải lo cho mình mà còn có bổn phận đối với tính mạng của một con người sắp ra đời nên họ phải kiêng cử nhiều thứ trong lúc mang thai. Phụ nữ Chăm khi mang thai không dám ăn đu đủ bởi sợ hài nhi mai kia có khuôn mặt na ná dạng hình quả đu đủ chẳng mấy ai ưa. Họ không ăn chuối hột, cũng không được ngồi ở lối cửa ra vào sợ tà ma làm cho đau yếu.

Mặc dù có những kiêng cử như vậy, song phụ nữ ngày nay khi mang thai được chăm sóc, bồi dưỡng ngay từ đầu. Thực phẩm mà người mẹ nhận được là nguồn dinh dưỡng cần thiết cho đứa trẻ. Những gia đình có điều kiện về kinh tế thì người mẹ có thể tận dụng được những lợi thế của các loại thực phẩm như sữa, phomát hay một số thực phẩm chứa nhiều chất đạm khác bồi bổ cho mẹ và thai nhi. Theo anh Lâm Văn Khôi, cán bộ y tế làng Hữu Đức, những trẻ sơ sinh có điều kiện chăm sóc từ trong thai sẽ phát triển tốt hơn và có thể trạng khỏe hơn những trẻ em khác. Tại nơi đề tài khảo sát, chưa có một tài liệu nào thống kê về điều này nhưng có lẽ là không cần thiết vì nó đã được kiểm chứng trên bình diện quốc tế.

Trong thời gian mang thai, phụ nữ Chăm thường uống viên sắt, can xi và tiêm vitamin chiếm 30,5%, uống thuốc dân tộc chiếm 5,5% và uống kết hợp cả hai loại thuốc dân tộc chiếm 11,5%. Số người khi có thai thấy sức khỏe của mình tốt và 1 số không có điều kiện để bồi dưỡng thai nhi nên không dùng chiếm 40,5% và số người không nhớ lúc mang thai có uống các loại thuốc trên hay

không chỉ chiếm 4,5%. Số người từ chối cung cấp thông tin là mình có uống loại thuốc nào khi mang thai chỉ chiếm 7,5%.

Ở người Chăm, khi phụ nữ mang thai hiện vẫn chưa có thói quen theo dõi trọng lượng cơ thể, vì thế số người có theo dõi chỉ chiếm 31,5% và không theo dõi chiếm 60,5%, số người từ chối không trả lời có hoặc không thay đổi trọng lượng, chiếm 8%.

Do có theo dõi trọng lượng của cơ thể trong thời gian mang thai nên 23,5% phụ nữ tăng dưới 9 kg, 14,5% tăng từ 9 đến 12kg và 3,5% tăng trên 12kg. Ở Phước Hữu và Phước Nam số phụ nữ mang thai tăng khoảng từ 9 đến 12kg chiếm tỷ lệ là 16% và 13%, tăng dưới 9kg ở Phước Hữu chiếm 7% và Phước Nam chiếm 40%. Số người tăng trên 12kg của phụ nữ mang thai cả hai xã Phước Hữu và Phước Nam chiếm 4% và 3%.

Trước khi sinh phụ nữ Chăm vẫn còn phải lao động nhiều, ít được nghỉ ngơi. Theo số liệu điều tra 200 phụ nữ mang thai có 30,5% được nghỉ 5 ngày trước khi sinh; 15% được nghỉ trong vòng nửa tháng; 9,5% được nghỉ từ 6 đến 10 ngày; 5,5% được nghỉ từ 11 đến 15 ngày và 6,5% được nghỉ trên 30 ngày. Đây phải chăng không phải là tình trạng riêng của phụ nữ mang thai người Chăm mà là tình trạng chung của nữ nông thôn trong cả nước.

II. CHĂM SÓC TRONG KHI SINH

1. Nơi sinh

Phụ nữ Chăm Balamôn và Islam đều được người thân quan tâm chăm sóc đặc biệt khi sinh nở. Do ảnh hưởng của tôn giáo và một số đặc trưng sinh hoạt của từng vùng cư trú nên họ có những quan niệm, tri thức dân gian khác nhau về chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ trong khi sinh.

Theo ông *Phú Trợ*⁹ cho biết, trước những năm 1975, phụ nữ Chăm Blamôn khi sinh đẻ phải kiêng cử rất nhiều. Theo phong tục khi người phụ nữ Chăm Blamôn có thai đến tháng cuối, người chồng hoặc những người thân trong gia

⁹ Người Chăm Balamôn, 68 tuổi ở thôn Hữu Đức, xã Phước Hữu, huyện Ninh Phước, tỉnh Ninh Thuận

đình phải dựng cho một ngôi chòi ở bên cạnh nhà ở (*người Chăm Islam không có tục này, họ chỉ nằm riêng trên 1 chiếc giường nhỏ ngay trong nhà*). Chòi thường được làm bằng tre nứa, xung quanh được che kín bằng rơm, rạ hoặc lá cây. Diện tích chòi thường chỉ rộng khoảng 3 - 4 m² đủ làm một chiếc giường tre nhỏ, một chỗ để chậu, một bếp nhỏ dùng để nấu cơm, nấu nước uống. Giường tre – *chậu phum* thường làm theo kiểu đơn giản là đóng 4 chân cọc xuống đất, sau đó buộc 4 thanh tre xung quanh làm khung giường, bên trong giải một chiếc màn tre. Khi có hiện tượng chuyển dạ, người phụ nữ phải đi ra ngoài chòi, chuẩn bị các đồ dùng cần thiết cho quá trình đẻ và nuôi con.

Trước đây, phụ nữ Chăm Bàlamôn và Islam sinh đẻ ở nhà là chủ yếu. Những năm gần đây do trình độ học vấn của đồng bào được nâng lên, người dân được tuyên truyền nhiều về sức khỏe sinh sản, vì thế đến kỳ sinh đẻ, số chị em đến các cơ sở y tế để sinh nhiều hơn. Theo số liệu báo cáo của y tế xã Phước Nam, tình trạng sinh con tại nhà của phụ nữ Chăm Bàlamôn vẫn còn chiếm tỷ lệ khá cao nhưng đã giảm nhiều so với những năm trước đây. Một số gia đình còn giữ các tập tục trong các nghi lễ sinh đẻ nên không muốn cho đến đẻ ở các cơ sở y tế. Trong nhiều trường hợp đẻ khó vẫn mời thầy cúng về nhà để cúng nên dẫn đến tình trạng một số ca bị tai biến sản khoa như băng huyết, nhiễm trùng, vỡ tử cung, thai ngạt... Do địa bàn cư trú nhiều khi phức tạp và quá rộng nên trạm y tế cũng không thể giám sát và giúp đỡ trực tiếp hết được các ca đẻ tại nhà. Trong 2 năm gần đây, nhiều gia đình có xu hướng mời các nhân viên y tế đến giúp sản phụ đẻ tại nhà. Tuy nhiên, vấn đề vệ sinh và chăm sóc sức khỏe cho sản phụ và trẻ sơ sinh còn phụ thuộc khá nhiều vào những tập quán trong sinh hoạt của đồng bào kể cả Chăm Blamôn và Chăm Islam.

Theo kết quả phỏng vấn phụ nữ Chăm 15 - 49 tuổi có chồng và đã sinh con, cho thấy rằng trong số 200 phụ nữ Chăm Bàlamôn ở Ninh Thuận có 126 người trả lời đã từng đến các cơ sở y tế, bệnh viện để sinh đẻ (chiếm 63%), con số này đối với Chăm Islam An Giang là 54/ 150 trường hợp. Tuy nhiên, tình trạng phụ nữ Chăm sinh các lần tiếp theo tại nhà còn khá phổ biến, nhất là ở Ninh Thuận. Theo số liệu điều tra, số chị em trả lời vẫn còn sinh tại nhà là 121

người chiếm 60,5%. Trong số 126 phụ nữ trả lời đã từng đến các cơ sở y tế sinh đẻ thì sinh lần thứ 1 chiếm tỷ lệ cao nhất (42,06%), tỷ lệ này giảm dần cho các lần sinh tiếp theo, đến lần sinh thứ 3 có 16 người chiếm 12,69% và lần sinh thứ 8 có 1 người, chiếm 0,79%. Ngược lại, trong số 121 phụ nữ trả lời có sinh đẻ tại nhà thì sinh lần 1 có 19 người chiếm 15,7%, sinh lần thứ 2 tăng lên 24 người chiếm 19,8%, trong đó xã Phước Hữu có 18 người chiếm 25,4% trong tổng số 71 phụ nữ trả lời có sinh con tại nhà. Số phụ nữ này ở Phước Nam ít hơn (50 người) nhưng tỷ lệ sinh lần thứ 3 tại nhà lại chiếm 22% cao hơn so với Phước Hữu (15,5%). Tại An Giang, sản phụ Chăm Islam thường đến trạm y tế hoặc bệnh viện để sinh lần 1 và lần 2 cao hơn những lần tiếp theo. Tỷ lệ người sinh lần 1 tại bệnh viện và trạm xá chiếm 54,6%, lần 2 chiếm 25,5%, và họ thường đẻ tại nhà trong các lần sinh sau đó.

Bảng 14: Số lần sinh và nơi sinh của phụ nữ Chăm Ninh Thuận và An Giang

Số lần sinh	Bệnh viện, trạm xá, cơ sở y tế				Sinh tại nhà			
	Ninh Thuận		An Giang		Ninh Thuận		An Giang	
	Số người trả lời	Tỷ lệ(%)	Số người trả lời	Tỷ lệ(%)	Số người trả lời	Tỷ lệ(%)	Số người trả lời	Tỷ lệ(%)
1	53	42	47	54,6	19	15,7	13	24
2	36	28,5	22	25,5	24	19,8	16	29,6
3	16	12,6	10	11,6	22	18,1	16	29,6
4	11	8,7	2	2,4	21	17,3	5	9,2
5	6	4,7	3	3,5	15	12,3	-	-
6	2	1,58	1	1,2	8	6,6	3	5,5
7 và trên 7	2	1,58	1	1,2	12	9,9	1	1,85
Tổng số	126	100	86	100	212	100	54	100

Bảng trên cho thấy có sự khác biệt rõ về tỷ lệ sinh tại nhà và cơ sở y tế giữa các lần sinh. Tỷ lệ sinh tại nhà tăng dần theo thứ tự sinh, còn tỷ lệ sinh tại các cơ sở y tế lại giảm dần. Khi phỏng vấn sâu lý do tại sao không tiếp tục sinh tại các cơ sở y tế thì phát hiện đa số họ đều nhận thức chủ quan và cho rằng đã có kinh nghiệm sinh con qua những lần sinh trước nên không cần thiết phải đến cơ sở y tế. Nhận thức như thế là phản khoa học vì theo kiến thức y học thì càng những lần sinh sau nguy cơ tai biến sản khoa do sinh nở càng dễ xảy ra do tuổi bà mẹ càng cao và khả năng co hồi tử cung kém, nhất là tình trạng băng huyết sau sinh. Theo số liệu tương quan từ các mẫu phiếu cho thấy tuổi, học vấn và nghề nghiệp của bà mẹ có ảnh hưởng đến nơi sinh. Tại An Giang, nhóm tuổi 35 - 44 thường sinh tại cơ sở y tế, có đến 53 trường hợp/ 150 phiếu phỏng vấn (chiếm 35,3%), tỷ lệ này lớn hơn so với các nhóm tuổi khác. Đây là con số phản ánh thực tế, phụ nữ Chăm cũng như phụ nữ các dân tộc khác, rất nhiều người nhận thức được rằng dù là sinh con so hay con rạ ở độ tuổi sau 35 thì cơ sở y tế là nơi an toàn hơn so với sinh ở nhà. Trình độ học vấn của bà mẹ cũng ảnh hưởng rất lớn đến nơi sinh, trong số các ca sinh ở nhà thì có 49/ 53 trường hợp (chiếm 92,4%) phụ nữ Chăm Islam An Giang mù chữ và có học vấn dừng ở bậc tiểu học đã trả lời sinh tại nhà, trong khi số người học ở bậc THCS chỉ có 4 trường hợp. Ngược lại trong 83 trường hợp sinh tại các cơ sở y tế có đến 58 trường hợp có học vấn tiểu học và THCS (chiếm 69,8%), chỉ có 25 trường hợp mù chữ. Tỷ lệ sinh con tại cơ sở y tế ở các nhóm phụ nữ có nghề nghiệp ổn định, có thu nhập cao bao giờ cũng cao hơn các nhóm phụ nữ thất nghiệp, thu nhập thấp. Phụ nữ là công chức, công nhân có lần sinh tại nhà ít hơn phụ nữ buôn bán nhỏ hoặc làm ruộng. Tỷ lệ sinh con tại nhà cao còn do điều kiện kinh tế của vùng cư trú, xã Quốc Thái có tỷ lệ sinh con tại nhà cao hơn xã Đa Phước, xã Phước Nam có tỷ lệ sinh con tại cơ sở y tế cao hơn xã Phước Hữu do những đặc trưng về kinh tế - xã hội của từng xã. Xét đến yếu tố tôn giáo của người Chăm về nơi sinh thì không có ảnh hưởng lớn lắm mà chủ yếu là do phong tục tập quán người Chăm Islam và Blamôn quyết định. Tỷ lệ sinh tại nhà của phụ nữ Chăm ngày càng giảm dần,

điều này cho thấy trong công tác chăm sóc sức khoẻ bà mẹ và trẻ em, bên cạnh phát hiện thai sớm, khám thai đầy đủ cho phụ nữ thì nơi sinh an toàn, và tích cực xoá xã trắng không có trạm y tế đang là mục tiêu của ngành y tế trong những năm qua nhằm nâng cao chất lượng dân số.

2. Người đỡ đẻ

Từ xưa đến nay, phần lớn những đứa trẻ Chăm Blamôn và Islam ra đời đều có sự đóng góp không nhỏ của bà mẹ vườn tại địa phương. Ngày xưa, các cơ sở y tế chưa phát triển tại các vùng sâu, vùng xa như các vùng người Chăm đang sinh sống thì hầu hết các ca sinh nở đều phải nhờ đến bà mẹ vườn. Ngày nay, đa số các sản phụ đến sinh đẻ ở các cơ sở y tế, tuy nhiên trước khi lâm bồn họ vẫn được các bà mẹ chăm sóc theo phương pháp cổ truyền.

Đối với Chăm Balamôn khi chuyển dạ, người chồng hoặc người thân trong gia đình phải mang đồ lễ đi mời bà mẹ đến làm lễ cúng mẹ hay cúng bà mẹ sanh và đỡ đẻ. Lễ cúng mẹ được người Chăm gọi là *Nhi bú moi*. Đồ lễ gồm một thước vải trắng bằng cái khăn của người Chăm, một chén gạo, một cây đèn sáp (cây nến), trầu và rượu. Phía ngoài cổng vào nhà được treo hai cành xương rồng báo hiệu trong nhà có người sinh để kiêng khách lạ và những người ngoài không được vào nhà. Các bà mẹ khi đến đỡ đẻ thường mang theo một số dụng cụ cần thiết như cật nứa hoặc dao sắc, một ít bông và cồn. Khi gặp sản phụ, bà mẹ xác định lần sinh, thời gian chuyển dạ, mức độ khó dễ của ca sinh, động viên sản phụ và người thân. Sau đó bà mẹ làm các công việc cần thiết khác như đốt lửa, đun nước và nhắc nhở người nhà chuẩn bị các đồ vật như áo mũ, tã lót... để đón đứa trẻ chào đời. Trong quá trình cuộc đẻ chỉ có người chồng, bà mẹ vườn và một người phụ nữ khác giúp. Sản phụ thường ngồi ở phía dưới của *chậu phum* - đã giải sẵn một ít rơm hay ni lông, khi đẻ với tư thế ngồi quỳ. Bà đỡ giúp sản phụ đưa đứa trẻ ra, lau sạch bằng giẻ và tắm bằng nước ấm. Rốn của trẻ được cắt bằng một vật bén như dao, mảnh tre, là a, vỏ cây giang (nôl) hoặc vỏ cây lô ô được cạo sạch, lấy một sợi dây rừng đã tước sẵn buộc đoạn rốn vừa cắt. Đồ cắt rốn chỉ dùng một lần rồi bỏ, bà mẹ không giữ lại để dùng vào các lần đẻ sau.

Nhau thai được đem chôn trong khuôn viên nhà, có khi chôn ở cạnh cửa ra vào. Người Chăm Blamôn lựa những giờ vắng để chôn, chẳng hạn vào lúc xế trưa và khi chôn phải lặng thinh, không được nói chuyện. Đối với sản phụ, sau khi sinh phải nằm ở đây một tuần lễ, xông hơi bằng lửa ngọn nên gọi là "nằm lửa lớn". Sản phụ nằm sấp lên giường phía trên chậu than nóng đã được người chồng quạt sắn. Sau khoảng 10 phút, sản phụ tiếp tục lật người và dùng chậu than nóng chườm lên phía trên của bụng. Trong khi chườm nóng, sản phụ được uống một bát nước thuốc nóng nấu từ các loại rễ cây mà người chồng đã chuẩn bị. Thời gian này, việc kiêng cử rất được chú ý bởi họ sợ sản phụ lây các chứng bệnh do người khác mang tới vì "máu còn non". Qua một tuần, bà mẹ làm lễ bái tổ và cho rời sản phụ vào nằm trong nhà, xông hơi bằng lửa than, và từ đó hết kiêng cử¹⁰.

Trong thời gian sản phụ kiêng cử, người chồng đốt một đồng cùi ở giữa sân để mọi người biết trong nhà có người đang sinh đẻ. Trước sân nhà, người Chăm ở Ninh Thuận còn đóng một cây cọc, chẻ đầu cọc ra, lấy một cây lửa đã tắt dặt lên. Nếu sinh con gái thì đầu lửa quay vào, sinh con trai thì đầu lửa quay ra với ý nghĩa con gái thì ở với mẹ, con trai lớn lên theo vợ về nhà khác. Đồng thời, người Chăm treo nhánh xương rồng trước cổng vào, 7 ngày cho con trai, 9 ngày cho con gái. Đủ ngày thì dọn bếp và nhổ cọc song có nơi người Chăm không định số ngày như thế mà treo nhánh xương rồng đến khi nào hết kiêng cử thì thôi. Khi có dấu hiệu kiêng cử, người ngoài biết trong nhà có người sinh nên phải cẩn thận, họ phải tuân theo những điều kiêng cử đã thành tập quán. Đặc biệt, những người phụ nữ đang có kinh nguyệt và những người có một chứng bệnh nào đó tuyệt đối không được vào nhà có người đang sinh đẻ để tránh những điều không may sẽ đến với sản phụ và hài nhi. Khi có tiếng cú kêu về đêm trong vườn nhà, nhất là trong lúc nhà có người sinh đẻ hay bệnh tật, người Chăm quan niệm đó là điềm chẳng lành và họ lập tức tìm cách đuổi con vật đi càng nhanh càng tốt.

Người Chăm Islam cũng có tục mời bà mẹ đến đỡ đẻ, chôn nhau của hài nhi, tục nằm lửa như người Chăm Blamon. Theo người Chăm Islam, bà mẹ là

¹⁰ Nguyễn Đình Tư. Non nước Ninh Thuận, Sài Gòn. Sống Mới xuất bản, 1971, tr 158

người có kinh nghiệm nhiều lần đỡ đẻ, họ chọn những người coi là *mát tay* đến đỡ đẻ thì việc đưa trẻ ra đời sẽ dễ dàng hơn. Phỏng vấn các phụ nữ Islam 15 - 49 tuổi, có chồng tại An Giang thì thấy có 22,7% số người trả lời rằng những lần sinh nở của họ do bà mẹ đỡ đẻ, 0,9% được sự giúp đỡ của người thân và 49,1% được đỡ đẻ do nhân viên y tế. Kết quả điều tra cho thấy vẫn còn 11,8% số người mời bà mẹ trước khi đến trạm y tế. Tỷ lệ mời bà mẹ đỡ đẻ của xã Quốc Thái cao nhất trong 4 xã điều tra (27,9%) bằng tỷ lệ người nhờ nhân viên y tế. Xã Đa Phước tình trạng nhờ cán bộ y tế đỡ đẻ vẫn phổ biến hơn. Tại Chăm Blamôn ở Ninh Thuận, kết quả điều tra cho thấy nhân viên y tế đỡ chiếm 41,5%, bà đỡ địa phương chiếm 27,5%, người thân là mẹ, chị hoặc chồng chiếm 9,2%, cả người thân và bà đỡ chiếm 3,2% hoặc bà đỡ và nhân viên y tế kết hợp chiếm 13%. Khác với số liệu chung, ở Phước Hữu nhân viên y tế đỡ đẻ chiếm tỷ lệ cao nhất (29%), bà đỡ địa phương chiếm 20%, người thân đỡ chiếm 17%, bà đỡ kết hợp với nhân viên y tế chiếm 15%. Trong số 100 phụ nữ được điều tra của xã Phước Hữu, có 13 trường hợp từ chối trả lời khi sinh đẻ ai đỡ cho mình. Ở xã Phước Nam, khi phụ nữ sinh, nhân viên y tế đỡ chiếm 54%, bà đỡ địa phương chiếm 35% và bà đỡ kết hợp với nhân viên y tế chiếm 9%. Nhân viên y tế đỡ đẻ không chỉ ở bệnh viện, trạm y tế xã, các cơ sở y tế khác mà đỡ cho nhiều chị em khi sinh tại nhà.

Bảng 15: Người đỡ đẻ cho phụ nữ Chăm Ninh Thuận và An Giang khi sinh⁽²⁾

Đơn vị: %

Người đỡ đẻ	Ninh Thuận		An Giang	
	Phước Hữu	Phước Nam	Đa Phước	Quốc Thái
Người thân	17	-	1,3	-
Bà đỡ địa phương	20	35	10,6	22,6
Nhân viên y tế	29	54	49,3	22,6
Người thân và bà đỡ	6	-	-	20

⁽²⁾ Số liệu của Trung tâm nghiên cứu Dân số và Phát triển, HN 20023734,721,4

Bà đỡ và nhân viên y tế	15	9	0,4	1,3
Tổng số	87	98	65,4	78,6
Không trả lời	13	2	34,7	21,4
Tổng cộng	100	100	100	100

Hiện nay, với khoa học hiện đại và trang thiết bị kỹ thuật đầy đủ, các trạm xá, bệnh viện được nhiều gia đình chọn làm nơi đỡ đẻ an toàn. Người Chăm Islam và Ninh Thuận cũng ý thức được cần phải an toàn cho đứa trẻ và bà mẹ lúc sinh nở nên họ càng tìm đến các nhân viên y tế. Những trường hợp sinh con lần đầu suôn sẻ bằng phương pháp đẻ thường thì các lần có thai tiếp theo họ hay chủ quan sinh tại nhà có sự trợ giúp của bà mẹ. Vì thế số người vừa nhờ bà mẹ đến đỡ đẻ bằng phương pháp dân gian vẫn nhiều. Một số người Chăm Islam và Blamôn khi bắt đầu chuyển dạ họ còn có thủ tục mời bà mẹ đến xem trước rồi mới đi lên trạm xá để gặp nhân viên y tế. Đa số các ca sinh thường do bà mẹ đỡ thì đều mẹ tròn con vuông, nhưng gặp những ca khó thì bà mẹ đành bó tay mà người thân của sản phụ thì cứ hy vọng bà mẹ đỡ được. Đáng tiếc như trường hợp chị Hmathus (sinh con lần đầu) chờ bà mẹ đến khám trước, bị vỡ nước ối trước khi sinh quá lâu nên con bị chết ngạt trên đường đến trạm xá. Trước đây, bà mẹ thường không được đào tạo mà chỉ đỡ đẻ bằng kinh nghiệm, ngày nay một số người học hỏi qua nhân viên y tế và được đào tạo ngắn hạn tại các cơ sở y tế để đáp ứng nhu cầu của các địa phương một cách an toàn hơn.

3. Kinh nghiệm dân gian trong việc chăm sóc người Chăm khi gặp những bất thường trong chuyển dạ.

Trong số chị em được hỏi khi sinh có gặp khó khăn gì không thì có 9 trường hợp, chiếm 6% trả lời là có gặp khó khăn; 84% khi sinh không gặp khó khăn gì, có 10% từ chối trả lời khi sinh có gặp khó khăn gì hay là không gặp khó khăn. Những người gặp khó khăn khi sinh là do chuyển dạ kéo dài, chảy máu nhiều, sốt, sản giật, lý do khác chỉ chiếm 1,5%. Khi gặp khó khăn, biện pháp xử trí thường nhờ sự can thiệp của y tế (3,5%), uống thuốc nam (0,5%), kết

hợp cả thuốc nam và y tế (0,5%) và các trường hợp xử trí khác chiếm 1,5%. Những trường hợp bị ra máu hoặc sản dịch thường trong vòng từ 5 đến 10 ngày, trường hợp ra máu và sản dịch trên 10 ngày không nhiều.

Trẻ sinh ra được cắt rốn bằng dao kéo chiếm tỷ lệ cao nhất (88,5%), các loại dụng cụ này thường được khử trùng bằng nước sôi trước khi sử dụng. Việc sử dụng cắt nửa chiếm tỷ lệ nhỏ 2,5%. Cắt rốn bằng các dụng cụ khác chỉ chiếm 2%. Đây có thể nói là sự tiến bộ vượt bậc của người Chăm.

III. CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN SAU SINH

1. Cân trẻ, cho trẻ bú

Phụ nữ Chăm trước đây sinh con không có thói quen cân cho trẻ bởi thời đó chị em sinh đẻ chủ yếu tại nhà nên không có điều kiện. Ngày nay, nhiều chị em sinh đẻ tại trạm y tế hoặc ở bệnh viện đã biết cân cho trẻ. Kết quả điều tra tại hai xã Phước Nam và Phước Hữu (Ninh Thuận) cho thấy tỷ lệ phụ nữ sau khi sinh có cân cho trẻ chiếm 43% và không cân chiếm 49%, ở Phước Hữu, tỷ lệ phụ nữ khi sinh con có cân cho trẻ chiếm 36% còn ở Phước Hữu chiếm 50%. Tại hai xã Đa Phước và Quốc Thái (An Giang) tỷ lệ phụ nữ sau khi sinh có cân cho trẻ chiếm 43% và không cân chiếm 49%, ở Đa Phước, tỷ lệ phụ nữ khi sinh con có cân cho trẻ chiếm 36% còn ở Quốc Thái chiếm 50%. Sau khi sinh con dưới 1 giờ có 46% chị em cho con bú giọt sữa đầu và trong vòng 24 giờ có 43% chị em cho con bú. Số chị em sau khi sinh 24 giờ cho con bú, chiếm 3% và 5% chị em không nhớ cho con bú giọt sữa đầu tiên vào thời gian nào.

Điều tra việc nuôi con bằng sữa mẹ ở phụ nữ Chăm Ninh Thuận, trong tổng số 53 phụ nữ trả lời phỏng vấn, số phụ nữ có kế hoạch cai sữa cho con trong thời gian dưới 18 tháng chiếm 17,0%, từ 18 đến 24 tháng chiếm 54,7%, trên 24 tháng chiếm 22,6% và không có dự định chiếm 5,7%. Trong số 20 phụ nữ ở xã Phước Hữu đang cho con bú dự định cai sữa dưới 18 tháng chiếm 20%, từ 18 đến 24 tháng chiếm 60%, trên 24 tháng chiếm 20%. Tỷ lệ phụ nữ dự định cai sữa cho con ở Phước Nam theo thứ tự như ở Phước Hữu là: 15,2%, 51,5% và 24,2% và không có dự định chiếm 9,1%. Điều tra hồi cố 101 phụ nữ về việc cai sữa cho

những đứa con đã sinh thì thực tế những phụ nữ Chăm này đã cai sữa khi con còn dưới 18 tháng chiếm 37,6%, từ 18 tháng đến 24 tháng chiếm 52,5% và trên 24 tháng chiếm 8,9%, còn lại 1% là không nhớ. Điều này cho thấy chăm sóc trẻ bằng sữa mẹ được coi trọng ở phụ nữ Chăm.

Sau một tháng phải làm lễ cúng trình với tổ tiên có thêm cháu bé mới sinh gọi là *Plau Yang*. Thầy Cò ke hoặc bà Bống được mời tới để làm lễ cúng này. Lễ vật gồm có gà, chuối, dừa, xôi và bánh ít. Theo Phan Xuân Biên, lễ vật này được dâng lên cho một vị khuất mặt (Ôn Kròk) trong dòng họ, do đó khi một đứa trẻ ra đời, gia đình phải tổ chức cúng để báo với vị này sự có mặt của một thành viên mới. Một điều đặc biệt mà đề tài chưa lý giải được là tại sao trong lễ cúng này người Chăm luôn cúng bông điệp mà theo họ bình bông này là để cúng cho một vị thần người việt. Lễ cúng được bà con, họ hàng và những người quen biết đến dự và tặng quà cho đứa trẻ.

Khi đầy một tuổi làm lễ *chà và*, nếu gia đình có điều kiện làm lễ lớn là lễ *chà prông*. Lễ Chà và thường do bà bóng làm lễ cúng. Mỗi tộc người có một bà bóng hoặc những gia đình lớn cũng có một người làm bà bóng. Thông thường trong lễ cúng này người Chăm thường cầu khẩn thượng đế, tổ tiên phù hộ cho đứa trẻ mạnh khỏe, ít ốm đau, bệnh tật.

Đứa trẻ thực sự được công nhận là trưởng thành khi đã qua lễ cúng thành niên. Trong nhiều trường hợp gia đình có đông chị em gái thì có thể tổ chức làm lễ chung cho các chị em, có thể tính tuổi bình quân giữa chị lớn và em út để tiến hành làm lễ cúng. Hiện nay lễ cúng thành niên ở trẻ em của người Chăm Ninh Thuận vẫn còn giữ được nhiều nghi lễ theo phong tục.

2. Chế độ bồi dưỡng, chăm sóc bà mẹ sau sinh

Tập tục quan trọng nhất để chăm sóc phụ nữ sau sinh của người Chăm là cho sản phụ nằm lửa. Người Chăm quan niệm lửa làm ấm người phụ nữ vì sau sinh do ra mất một lượng máu khá nhiều nên cơ thể của họ lạnh. Lửa than được lấy từ các loại cây *mát mẻ* ở trong rừng, được đốt và phơi khô trước đó rất lâu.

Họ quan niệm rằng nếu sản phụ được nằm lửa đủ thì da dẻ được hồng hào, săn chắc và da bụng sẽ nhanh co lại giữ được dáng vóc ban đầu. Họ để lửa dưới gầm giường, than chỉ đủ hồng chứ không bốc lửa. Những người sinh con so nằm 7 ngày, sinh con rạ nằm 5 ngày sau đó gio được dọn và đưa ra để ở ngã ba đường, ngã tư đường với ý nghĩa nhiều người qua lại gặp lễ vật họ hưởng rồi mang đi. Việc này kèm theo một nghi lễ mà lễ cúng gồm 3 trứng gà, 5 lá trâu, 5 miếng cà, 3 nắm cơm, 1 chai rượu, một cây đèn sáp ong. Lễ này cúng tại chỗ đổ tro. Từ đó, cứ ba ngày gia đình sản phụ lại đem tro đi đổ một lần. Thời gian nằm lửa cũng như thời gian kiêng cử sau khi sinh dài hay ngắn tùy theo tình trạng sức khỏe của sản phụ. Người ta thôi nằm lửa và chấm dứt kiêng cử khi người sản phụ sức khỏe bình phục, đi lại bình thường.

Sản phụ Chăm nói chung và sản phụ Chăm ở An Giang nói riêng thời gian đầu sau khi sinh đều ăn cay, mặn, nóng để cho khỏi “sinh dạ con” tức là để cho tử cung mau trở lại dạng bình thường. Theo kinh nghiệm của người Chăm những sản phụ không ăn uống theo cách đó thì dễ bị xanh xao, bụng bệu, da dẻ không được rắn chắc, hồng hào. Khi ở cũ sản phụ Chăm Islam cấm ăn khoai lang, cá đuôi đỏ vì họ quan niệm ăn vào sợ trúng thực (cương sữa).

Trong 3 ngày sau khi sinh con, sản phụ chỉ được ăn cháo loãng nóng, không được ăn các loại thức ăn cứng, nguội, sợ bị đau bụng. Nếu sản phụ quá yếu thì không được ăn cháo mà chỉ uống nước cháo loãng. Sau 7 ngày mới được ăn cháo. Nếu người sản phụ khỏe thì sau 7 ngày có thể được ăn cơm. Thức ăn của sản phụ trong thời gian 1 tháng sau đẻ chỉ là muối nướng trộn tiêu. Cách làm phổ biến là bỏ muối vào một cái bát, đốt lửa phía dưới cho đến khi hạt muối khô, trộn ít hạt tiêu giã nhỏ. Nếu sản phụ ít sữa thì đi xin chân dê về nấu cháo hoặc kho mặn cho sản phụ ăn. Nếu người nhà biết lấy thuốc nam thì cho nằm trên một loại lá cây rừng để có nhiều sữa mà chóng sạch sản dịch. Sau 1 tháng mới được ăn cá, những người khỏe mạnh sau 3 ngày có thể được ăn cá; sau 2 - 3 tháng mới được ăn rau xanh...⁽⁶⁾.

⁽⁶⁾ Những kiêng kỵ trong và sau khi đẻ của người Chăm hiện nay đã giảm đi rất nhiều nhưng còn lưu giữ nhiều ở dân tộc Raglai – một dân tộc được coi là có chung nguồn gốc với người Chăm ở Ninh Thuận.

Người Chăm có thói quen uống nhiều nước, đặc biệt là đối với phụ nữ trong thời gian cho con bú. Đồng bào cho rằng phụ nữ cho con bú phải cần rất nhiều nước. Do vậy, ngay sau khi mới sinh con xong, người phụ nữ phải ăn một nắm muối to để uống được thật nhiều nước. Như vậy, mới có nhiều sữa và trong quá trình nuôi con nhỏ mới đủ sữa cho con bú.

Trong vòng 1 tháng sau khi sinh, sản phụ kiêng làm các việc nặng, sợ ảnh hưởng đến sức khỏe vì thể trạng của họ sau sinh rất yếu. Những người có điều kiện có thể kiêng làm việc trong 2 - 3 tháng. Sau thời gian này sản phụ mới được đi làm như người bình thường. Ngoại trừ những sản phụ gặp hoàn cảnh khó khăn quá mới đi làm khi sinh con chưa được 1 tháng. Kết quả điều tra cho thấy số phụ nữ sau sinh nghỉ làm việc nặng ở thời gian dưới 1 tháng là 18,5%, đa số họ được nghỉ từ 1- 2 tháng và có 31,1% trong số họ không nhớ thời gian nghỉ. Theo những người già nói thì thời gian nghỉ làm việc nặng từ 2 tháng trở lên là tốt nhất vì cơ thể người phụ nữ sau sinh rất yếu cần được bồi dưỡng và nghỉ ngơi.

Có hơn 1/2 phụ nữ (53%) được hỏi sau khi sinh có được uống thuốc bồi dưỡng sức khỏe. Số còn lại sau khi sinh không được uống bất kỳ loại thuốc bổ nào. Những người được uống thuốc bổ là thuốc nam chiếm 33,5%, uống thuốc tây chiếm 8,5% và kết hợp cả hai loại thuốc tây và thuốc nam chiếm 12,5%.

Ngoài uống thuốc, những phụ nữ Chăm sau khi sinh cũng bồi dưỡng thêm thịt, cá, trứng, ăn rau, củ quả và uống sữa để có thêm nhiều sữa cho con bú. Tuy nhiên, những phụ nữ theo đạo Bàlamôn thì không được ăn thịt bò. Còn phụ nữ theo đạo Hồi thì không được ăn thịt heo. *Những điều cấm kỵ này ngày nay không còn chặt chẽ như trước bởi ở nhiều gia đình thanh niên Chăm khi vợ sinh họ vẫn lén lút mua các loại thịt mà đạo của họ cấm đem về cho vợ ăn và bản thân họ cũng ăn. Họ quan niệm mua cho vợ ăn để có nhiều sữa cho con bú, con khỏe mạnh, không bệnh tật là mừng.*¹¹

Nếu sản phụ bị sốt *rau* sau sinh người ta dùng rau răm giã nhỏ, cho thêm rượu uống vào thì *rau* sẽ ra. Những người Chăm Islam có kinh nghiệm nói rằng bài thuốc này đã được nhiều người dùng và rất hiệu nghiệm.

Để bồi dưỡng cho phụ nữ sau sinh, người Chăm thường cho sản phụ uống vỏ cây (họ gọi là cây *coăp vào*). Tương truyền kể lại, cây này có ở trong rừng, người Chăm vào rừng lấy củi thấy cộp mẹ sinh con xong thì gặm vỏ cây *coăp vào* nên rất khoẻ. Người Chăm làm theo, lấy vỏ cây cho sản phụ mới sinh uống. Người Chăm xưa và nay vẫn thường lấy vỏ cây này, chặt nhỏ, phơi khô, rửa sạch đun với lượng nước vừa phải để sản phụ uống thay nước hàng ngày, uống trong khoảng 1 tháng.

Khi sản phụ mất sữa, người Chăm dùng cây sữa cho sản phụ uống. Loại cây này thường mọc ở ven sông hoặc bờ ruộng. Họ lấy về rửa sạch, chặt nhỏ, phơi khô cho vào nồi, đổ nước ngập đun sôi cho sản phụ uống hàng ngày đến khi nào đủ sữa thì thôi. Muốn làm cho bụng phụ nữ sau sinh nhỏ lại, họ dùng gừng, nghệ, muối trộn lẫn giã nhỏ xoa lên bụng sản phụ, mục đích làm bụng nhỏ lại, chân ấm, săn chắc. Phụ nữ sau sinh khi tắm rửa bắt buộc phải dùng nước ấm để đề phòng bệnh xương khớp.

3. Tục nằm lửa

Tục nằm lửa, hơ lửa đối với phụ nữ sau khi sinh khá phổ biến ở đồng bào Chăm Ninh Thuận. Kể cả các nhóm Chăm Balamôn, Bani hay Hồi giáo mới Islam, phụ nữ trong thời gian ở cữ đều phải nằm lửa, hơ bụng.

Trước đây tập quán nằm lửa, hơ bụng là rất phổ biến và là việc làm bắt buộc đối với mọi phụ nữ sau khi sinh đẻ. Trong suốt thời gian ở cữ khoảng 1 tháng sản phụ luôn luôn phải ở gần bếp lửa. Trong 3 ngày đầu phải liên tục hơ bụng sau khi ăn cơm, uống nước; sau khi ngủ dậy và trước khi đi ngủ. Mỗi ngày sản phụ phải hơ lửa từ 4 - 5 lần. Tư thế hơ lửa có thể ngồi sát bên bếp lửa, ném một nắm muối vào bếp than sau đó đưa mặt ghé sát vào bếp lửa hoặc nằm sấp trên giường, chấu than nóng để phía dưới, nếu thấy mỏi thì thay đổi vị trí nằm hoặc lấy một cái bát đặt than nóng vào trong để chườm lên bụng dưới. Đồng bào cho rằng nếu sản phụ hơ lửa thật kỹ càng thì sau này không sợ bị đau bụng, tránh

¹¹ Phỏng vấn sâu bà Nơly, 65 tuổi, xã Đa Phước ngày 27 tháng 11 năm 2003

được đau bụng do co dạ con... Đối với những người kỹ tính hay có mẹ đẻ là người biết thuốc thì thường ngồi bên bếp lửa, dùng hai tay hơ lửa cho nóng rất, sau đó xoa lên mặt, lên bụng. Trong trường hợp sau khi sinh còn yếu thì mẹ đẻ hoặc bà đỡ vườn sẽ giúp hơ lửa trong mấy ngày đầu sau sinh.

Trước đây phụ nữ Chăm thường sinh nhiều con và khoảng cách giữa các lần sinh thường ngắn nên đa số phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ da bụng đều bị cháy đen, thậm chí có những người da bụng trở nên bị chai sần do hơ lửa quá nhiều⁽⁶⁾.

4. Lao động, nghỉ ngơi cho phụ nữ sau sinh

Nhà nước có chế độ cho nữ cán bộ, viên chức sau khi sinh được nghỉ nuôi con trong vòng 4 - 6 tháng, còn người nông dân thì đến nay Nhà nước chỉ có chính sách miễn đóng góp lao động công ích một năm cho họ khi sinh đẻ. Theo số liệu điều tra, số phụ nữ Chăm sau khi sinh được gia đình cho nghỉ 15 ngày chiếm 17%, nghỉ từ 16 đến 30 ngày chiếm 43%. Những gia đình có nhiều người, điều kiện kinh tế khá có thể cho nghỉ từ 31 đến 60 ngày (14%) hoặc trên 60 ngày. Ở Phước Hữu, số phụ nữ sau khi sinh được nghỉ từ 16 đến 30 ngày chiếm 57%, được nghỉ dưới 16 ngày chiếm 21% và nghỉ từ 31 đến 60 ngày chiếm 7%. Xã Phước Hữu có 15 phụ nữ không nhớ sau khi sinh được nghỉ mấy ngày. Ở Phước Nam số phụ nữ sinh được nghỉ từ 16 đến 30 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất (29%), được nghỉ dưới 16 ngày chiếm 13%; từ 31 đến 60 ngày chiếm 12% và từ 61 ngày đến 90 ngày chiếm 12%. Mặc dù nói là nghỉ, song thực tế sau khi sinh 1 tuần họ đã làm các việc vặt ở trong gia đình. Một số chị em có hoàn cảnh gia đình khó khăn sau khi sinh 3 ngày họ đã phải làm việc nhẹ và sau 1 tuần họ đã phải làm việc nặng như những người lao động bình thường.

PHẦN V

KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH CỦA NGƯỜI CHĂM TẠI NINH THUẬN VÀ AN GIANG

I. HIỂU BIẾT VỀ CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI

Hiểu biết về các biện pháp KHHGĐ của phụ nữ nói chung và phụ nữ Chăm nói riêng là một trong những điều kiện tiên quyết nhằm đạt mục tiêu về giảm mức sinh, góp phần bảo vệ sức khỏe sinh sản của người phụ nữ Chăm. Nhằm thu thập các thông tin về mức độ hiểu biết về các biện pháp kế hoạch hoá gia đình bằng hỏi yêu cầu các chị kể ra các phương pháp mà họ từng biết hoặc đã sử dụng. Các thông tin về mức độ hiểu biết và sử dụng được thu thập theo tám phương pháp hiện đại (thuốc uống tránh thai, vòng tránh thai (IUD), thuốc tiêm tránh thai, que cấy dưới da (Norplant), các biện pháp âm đạo (màng ngăn, kem, thuốc sủi bọt..., bao cao su, triệt sản nữ và triệt sản nam)) và hai biện pháp truyền thống (tính vòng kinh và xuất tinh ngoài). Ngoài ra, trong phiếu điều tra còn có một dòng ghi bổ sung tất cả các biện pháp bất kỳ mà đối tượng điều tra.

Kết quả điều tra người Chăm ở Ninh Thuận năm 2002 cho thấy hầu hết các phụ nữ có chồng 15 - 49 tuổi đều biết ít nhất một biện pháp tránh thai. Trong các biện pháp tránh thai hiện đại, được biết đến nhiều nhất là vòng tránh thai, bao cao su, triệt sản nữ, thuốc tránh thai và triệt sản nam. Số phụ nữ biết đến thuốc tiêm tránh thai, que cấy dưới da và các biện pháp âm đạo rất ít.

Trong số 345 phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ 15 - 49 của 2 xã Phước Hữu và Phước Nam, đề tài đã tập trung hỏi 200 người về KHHGĐ. Đối tượng điều tra trước hết được hỏi về các BPTT mà điều tra viên chưa có một gợi ý nào. Sau khi đối tượng trả lời ngay được các biện pháp tránh thai đã biết, điều tra viên đọc và mô tả ngắn gọn các biện pháp tránh thai còn lại và tiếp tục hỏi đối tượng điều tra xem họ có biết không. Một số phụ nữ Chăm đã trả lời được 8 biện pháp hiện đại

⁽⁶⁾ Tư liệu do chị Lâm Thị Lanh, cán bộ phụ nữ xã Phước Nam cung cấp.

và hai biện pháp tránh thai truyền thống; một số khác chỉ biết thêm hai ba biện pháp sau gợi ý. Trong số 200 đối tượng được hỏi đã từng được nghe nói các biện pháp tránh thai chưa thì 98% trả lời là có, chỉ có 1% trả lời là không và 1% từ chối không trả lời. Ở xã Phước Hữu, số phụ nữ trả lời có nghe nói đến biện pháp tránh thai là 96%, còn ở Phước Nam là 98%, số phụ nữ ở hai xã được điều tra không nghe nói đến biện pháp tránh thai là 4% và từ chối không trả lời, mỗi xã 2%.

Bảng 16: Phụ nữ được điều tra ở Phước Nam và Phước Hữu biết về biện pháp tránh thai.

Biết biện pháp tránh thai	Số người trả lời	Phần trăm (%)	Trong đó(%)	
			Phước Hữu	Phước Nam
Một biện pháp duy nhất	14	7,0	4	10
2 biện pháp	26	13,0	12	14
3 biện pháp	41	20,5	17	24
4 biện pháp	26	13,0	16	10
5 biện pháp	18	9,0	10	8
Biết hơn 6 biện pháp	44	22,0	20	24
Tổng số	169	84,5	79	90
Không trả lời	31	15,5	21	10
Tổng cộng	200	100	100	100

Bảng trên cho thấy, số phụ nữ biết hơn 6 biện pháp tránh thai chiếm tỷ lệ cao nhất (22%), sau đó đến biết 3 biện pháp chiếm 20,5%. Số người biết 2 và 4 biện pháp, mỗi loại chiếm 13%, còn biết 5 biện pháp và một biện pháp duy nhất chiếm tỷ lệ theo thứ tự là 9% và 7%. Đặc biệt, ở cả hai xã, có tới 31 phụ nữ được hỏi, chiếm 15,5% không trả lời biết mấy biện pháp tránh thai. Ở Phước Hữu số phụ nữ biết hơn 6 biện pháp tránh thai, chiếm 20% và ở Phước Nam số phụ nữ biết hơn 6 biện pháp và 3 biện pháp cùng chiếm 24% trong khi biết 3 biện pháp

ở Phước Nam chỉ chiếm 17%. Số người biết 4 biện pháp ở Phước Hữu chiếm 16% và Phước Nam chiếm 10%, biết 2 biện pháp ở Phước Hữu chiếm 12%, còn ở Phước Nam chiếm 14 %, biết một biện pháp duy nhất ở Phước Hữu chiếm 4% và Phước Nam chiếm 10%. Riêng tỷ lệ phụ nữ không trả lời biết biện pháp tránh thai nào ở Phước Hữu là 21% còn ở Phước Nam chỉ có 10%.

Tìm hiểu vấn đề này đối với người Chăm Islam tại An Giang năm 2003 thấy 100% phụ nữ đều đã từng nghe nói đến các biện pháp tránh thai. Số phụ nữ biết hơn 6 biện pháp tránh thai chiếm 41,3%, biết 5 biện pháp 2,4%, biết 4 biện pháp 15,5%, biết 3 biện pháp 17,9%, biết 1 - 2 biện pháp chiếm 23,4%.

II. SỬ DỤNG BIỆN PHÁP TRÁNH THAI

1. Biện pháp tránh thai đang sử dụng, lý do chọn các biện pháp này

Theo số liệu thống kê quý IV năm 2001 của Ủy ban DS-KHHGD huyện Ninh Phước, xã Phước Hữu có 2.557 hộ, 13.835 nhân khẩu trong đó phụ nữ 15 - 49 tuổi có chồng là 2.529 người, chưa sử dụng BPTT có 879 người chiếm 34,76 %. Phước Nam có 2.193 phụ nữ 15 - 49 có chồng, số người thực hiện các BPTT chiếm 86,59%. Đề tài phỏng vấn bác sỹ Trương Thị Thu Trang phụ trách sản nhi ở trạm y tế Phước Nam, năm 2001 xã có 175 người sử dụng vòng tránh thai; 323 người dùng viên uống tránh thai, 7 người thực hiện đình sản nữ. Như vậy "*Người Chăm ở Phước Nam đã có nhiều tiến bộ trong công tác DS - KHHGD. Về nhận thức, phụ nữ Chăm có nhiều tiến bộ hơn kể cả so với phụ nữ người Kinh. Đại đa số chị em đều sử dụng các biện pháp tránh thai, trong đó biện pháp sử dụng viên uống tránh thai và đặt vòng được sử dụng nhiều nhất. Ngoài việc đặt vòng theo các chiến dịch của dân số huyện, chúng tôi còn tổ chức đặt vòng và cấp phát thuốc tại trạm. Do vậy, tỷ lệ chị em sử dụng các biện pháp tránh thai đã tăng lên rõ rệt trong 2 năm qua*".¹² Tuy số người sử dụng các BPTT ở xã Phước Hữu còn thấp so với các xã khác song qua báo cáo của lãnh đạo xã cho thấy hiện nay số người hiểu biết và sử dụng các BPTT ngày càng gia

¹² Phỏng vấn sâu Bác sỹ Trương Thị Thu Trang, xã Phước Nam ngày 25/06 /2002

tăng. Toàn xã Quốc Thái có 2.595 phụ nữ có chồng 15 - 49 tuổi, thì có 2.123 phụ nữ thực hiện các biện pháp tránh thai (chiếm 81%), riêng phụ nữ Chăm có 506 người thì có 301 người có chồng và 205 người không chồng, có 96 người sử dụng biện pháp tránh thai (chỉ chiếm 31% thấp hơn tỷ lệ đang áp dụng các biện pháp tránh thai chung của phụ nữ trong toàn xã). Khi điều tra về biện pháp tránh thai mà phụ nữ Chăm ở 2 xã đang áp dụng cho thấy kết quả chung tỷ lệ phụ nữ dùng vòng tránh thai cao nhất (chiếm 49,6%), thuốc uống 18,7%, bao cao su 8,1%, còn lại dùng các biện pháp khác. Tỷ lệ phụ nữ Chăm ở xã Đa Phước dùng thuốc uống cao hơn xã Quốc Thái, phụ nữ xã Quốc Thái lại thích dùng vòng tránh thai hơn phụ nữ Đa Phước. Tỷ lệ dùng vòng tránh thai của xã Quốc Thái chiếm 57,8% (Đa Phước 40,7%), tỷ lệ dùng thuốc uống của xã Đa Phước là 28,8% (Quốc Thái 9,4%). Khi hỏi về lý do chọn các biện pháp hiện nay đang dùng thì có 42,7% cho là thuận tiện, 33,3% cho là hiệu quả tránh thai cao, ngoài ra còn các lý do khác như theo lời khuyên, ít tác dụng phụ... Vòng tránh thai là biện pháp được phụ nữ Chăm ở Ninh Thuận ưa thích, sau đó đến thuốc uống và các biện pháp khác.

Tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai (CPR) ở 2 xã được điều tra chiếm 62% trong đó số người đặt vòng tránh thai là 79 trường hợp, chiếm 39,5%, tỷ lệ người uống thuốc tránh thai chiếm 11,5%, triệt sản nữ chiếm 8%, dùng bao cao su chiếm 1,5% và xuất tinh ngoài chiếm 0,5%, số người không sử dụng biện pháp tránh thai chiếm 34,5%. Ở xã Phước Hữu số người sử dụng vòng tránh thai chiếm 40%, còn ở Phước Nam kém hơn 1%. Số người uống thuốc tránh thai ở Phước Nam chiếm 11% và ở Phước Hữu hơn 1% so với Phước Nam; triệt sản nữ ở Phước Hữu chiếm 7% trong khi ở Phước Nam chiếm 9%; số người dùng bao cao su và xuất tinh ngoài ở cả 2 xã chiếm tỷ lệ rất thấp. Đối với những phụ nữ Chăm có chồng nhưng chưa có con hoặc mới có một con, tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai rất thấp. Có chăng các đối tượng này thích sử dụng BPTT truyền thống hơn là sử dụng BPTT hiện đại. Bao cao su hoặc thuốc uống tránh thai không được các đối tượng trên tin dùng. Điều này cho thấy khả năng có thai của

nhóm đối tượng trên là rất cao. Tuy nhiên, phỏng vấn sâu cũng thấy rằng có sự khác biệt giữa nhóm đối tượng chưa có con với nhóm đối tượng có một con và hai con trở lên sử dụng BPTT.

2. Biện pháp tránh thai đã từng sử dụng, lý do hiện nay không sử dụng.

Kết quả điều tra phụ nữ Chăm ở Ninh Thuận về các biện pháp tránh thai đã từng được sử dụng thì được biết số người được hỏi đã từng sử dụng vòng tránh thai chiếm 24,5%, uống thuốc chiếm 7%, sử dụng các biện pháp tránh thai khác như xuất tinh ngoài (2,5%), bao cao su (2%), tính vòng kinh (1%) và triệt sản nữ (0,5%) đã từng sử dụng cả vòng tránh thai và bao cao su chiếm 1%, bao cao su và thuốc uống chiếm 0,5%. Số người không sử dụng biện pháp tránh thai chiếm 31,5% và không trả lời chiếm 29%. Tại xã Phước Hữu và xã Phước Nam số người dùng vòng tránh thai theo thứ tự là 27% và 22%.

Bảng 17: Tỷ lệ phụ nữ 15 - 19 ở Phước Hữu và Phước Nam sử dụng biện pháp tránh thai tính đến tháng 4 năm 2002.

Đơn vị: %

ST T	Biện pháp	Chung	Trong đó	
			Phước Hữu	Phước Nam
1	Vòng tránh thai	34,5	42,8	27,8
2	Bao cao su	2,8	1,5	3,8
3	Thuốc uống	9,8	7,9	11,3
4	Xuất tinh ngoài	3,5	7,9	-
5	Tính vòng kinh	1,4	1,5	1,2
6	Triệt sản nữ	0,5	-	1,2
7	Không sử dụng	44,3	38	49,3
8	Khác	0,7	-	1,2
9	Vòng tránh thai và bao cao su	1,4	-	2,5
10	Bao cao su và thuốc uống	0,7	-	1,2
Tổng số		100	100	100

Trong số 200 phụ nữ Chăm Ninh Thuận trả lời về các biện pháp tránh thai đã từng sử dụng thì vòng tránh thai là biện pháp được sử dụng nhiều nhất 34,5%, xếp sau là thuốc uống(9%) được sử dụng ít nhất là biện pháp triệt sản(0,5%)và tính vòng kinh (1,4%). Tỷ lệ phụ nữ dùng vòng tránh thai ở Phước Hữu cao hơn rất nhiều so với Phước Nam(42,8% so với 27,8%). Tuy nhiên, tỷ lệ dùng biện pháp xuất tinh ngoài ở Phước Hữu chiếm 7,9% trong khi đó ở Phước Nam không ai sử dụng biện pháp tránh thai này. Các biện pháp tránh thai khác ở cả Phước Hữu và Phước Nam chiếm tỷ lệ rất thấp.

Trong số các biện pháp tránh thai đã từng được sử dụng trước đây của 150 phụ nữ Chăm Islam ở An Giang thì thuốc uống, xuất tinh ngoài vòng tránh thai được sử dụng nhiều nhất. Số người đã từng áp dụng 2 biện pháp tránh thai trở lên chiếm 26%. Phụ nữ Chăm ở 2 xã có sự khác biệt nhau về các biện pháp tránh thai đã từng áp dụng. Trước đây phụ nữ Đa Phước thích dùng các biện pháp như thuốc uống (24,2%), xuất tinh ngoài (18,2%), vòng tránh thai (15,2%), có 9,1% số người đã từng dùng thuốc tiêm và 24% số người kết hợp 2 biện pháp trở lên. Vòng tránh thai, bao cao su, thuốc uống là những biện pháp trước đây phụ nữ Chăm ở Đa Phước thích dùng, tỷ lệ đã từng áp dụng các biện pháp trên bằng nhau (20%). Số người đã từng dùng 2 biện pháp trở lên chiếm 40%. Khi được hỏi về lý do tại sao hiện nay không áp dụng các biện pháp đó nữa đa số chị em cho rằng biện pháp cũ trước đây không hiệu quả (chiếm 43,8%), 35,4% cho là thuận tiện, và một số lý do khác nữa như ảnh hưởng sức khỏe, không phù hợp... Trong số 24 người trả lời rằng hiện nay không dùng một biện pháp tránh thai nào của phụ nữ Chăm Islam thì có 50% số phụ nữ đưa ra lý do là muốn có con, 20,8% cho rằng mình không hiểu về các biện pháp đó là như thế nào, vô sinh nên không cần dùng, sợ không áp dụng còn lại là các lý do khác như sợ ảnh hưởng sức khỏe, sợ không hiệu quả, chồng ở xa, ly thân hoặc goá chồng, vô sinh và một lý do khác nữa. Lý do muốn có con ở phụ nữ Chăm xã Quốc Thái là chủ yếu, đối với phụ nữ Chăm ở Đa Phước thì muốn có con, chưa hiểu biết và các lý do khác

là các nguyên nhân chính dẫn đến không áp dụng biện pháp tránh thai ở nhóm đối tượng này.

III. NGUỒN CUNG CẤP CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI

Để hiểu rõ nguồn cung cấp các BPTT, đề tài đã phỏng vấn những phụ nữ Chăm đang sử dụng BPTT hiện đại về nơi mà lần cuối cùng họ nhận được BPTT. Kết quả phân tích thông tin cho thấy các biện pháp tránh thai được cung cấp từ nhiều nguồn khác nhau. Nếu như ở Ninh Thuận, đội KHHGĐ và trạm y tế là cơ sở cung cấp các BPTT chủ yếu thì ở An Giang Bệnh viện, phòng khám khu vực, đội KHHGĐ là nơi các phụ nữ nhận được BPTT nhiều nhất. Qua thông tin thu được từ các phiếu phỏng vấn ở cả 4 xã của 2 tỉnh thì đa số phụ nữ nhận được các BPTT từ Đội KHHGĐ. Như vậy, đội KHHGĐ của các địa bàn điều tra có những đóng góp trong việc giúp phụ nữ có chồng 15 - 49 tuổi tiếp cận các BPTT.

Bảng 18: Nguồn cung cấp các biện pháp tránh thai cho phụ nữ Chăm ở Ninh Thuận và An Giang

Đơn vị: %

Nguồn cung cấp	Ninh Thuận		An Giang	
	Phước Hữu	Phước Nam	Đa Phước	Quốc Thái
Bệnh viện, phòng khám	0,7	0,9	13,3	35,4
Đội KHHGĐ	15	25	36	22,8
Trạm y tế	38	18	8	2,5
Hiệu thuốc	2	-	1,3	1,3
Khác	0,3	14,1	14,7	13,4
Không trả lời	35	42	26,7	26,6
Tổng số	100	100	100	100

Tại Ninh Thuận số phụ nữ Chăm được trạm y tế cung cấp các BPTT nhiều nhất, chiếm 28%. Đây là một nét khá phổ biến vì hệ thống y tế các xã là nơi thực hiện các chủ trương chính sách về KHHGĐ gần với dân nhất. Tiếp đến là đội

KHHGD, đây là những đội quân rất thích hợp cho việc “*đến từng nhà, rà từng đối tượng*” để cung cấp các BPTT. Còn bệnh viện và các phòng khám đa khoa rất ít người tìm đến do địa điểm xa. Trong khi đó, đối với người Chăm An Giang thì đây là cơ sở được nhiều người tiếp cận. Tại xã Quốc Thái có phòng khám đa khoa được đầu tư khá đồng bộ với quy mô lớn hơn trạm xá được người Chăm tin tưởng. Đa số các cơ sở cung cấp các BPTT đều là của Nhà nước. Đối với khu vực y tế tư nhân, vùng Chăm chưa phát triển mới chỉ xuất hiện một vài hiệu thuốc Tây nhỏ nên tỷ lệ được cung cấp các biện pháp tránh thai từ nguồn này rất ít. Các hiệu thuốc này tham gia vào KHHGD bằng việc cung cấp các BPTT như bao cao su và viên uống.

IV. NẠO HÚT THAI, CÁC BIẾN CHỨNG DO NẠO HÚT THAI

Y văn cổ đại Hy Lạp, La Mã thời Trung cổ đã nói đến các thủ thuật phá thai. Cách đây 5.000 năm về trước, y văn cổ đại Trung Quốc có chép những công thức phá thai. Hàng nghìn năm trở lại đây, phụ nữ trên thế giới đã biết sử dụng các biện pháp chấm dứt thai nghén.

Nạo hút thai là thủ thuật y học để kết thúc thai nghén trước khi thai nhi có khả năng sống độc lập ở môi trường ngoài tử cung bao gồm: hút thai và nạo thai. Hút thai sớm hay hút điều hòa kinh nguyệt là thủ thuật tiến hành khi phụ nữ mới chậm kinh được 7 - 14 ngày; còn nạo thai là thủ thuật lấy thai từ buồng tử cung ra ngoài bằng kim gấp và thìa nạo khi thai dưới 12 tuần. Ngày nay, nhờ tiến bộ của khoa học kỹ thuật, người ta đã dùng các loại bơm và máy hút chân không để nạo hút thai nhằm hạn chế sự gia tăng dân số, giảm tỷ lệ sinh và thực hiện quy mô gia đình ít con. Theo số liệu của Quỹ Dân số Liên hợp quốc (UNFPA), vào những năm đầu thập kỷ 90 của thế kỷ XX, mỗi năm thế giới có khoảng 20 triệu ca NHT không an toàn trong tổng số hơn 40 triệu ca NHT, gây ra 67.000 trường hợp tử vong và nhiều phụ nữ bị tai biến muộn như nhiễm khuẩn phụ khoa, suy giảm sức khỏe hoặc vô sinh. Ngày nay, có nhiều phụ nữ NHT bị tử vong và mắc bệnh tật do NHT không an toàn gây ra càng tăng lên. Tính đến năm 2000, hàng

năm trên thế giới có khoảng 50 triệu ca NHT trong đó có hơn 20 triệu ca không an toàn và khoảng 78.000 phụ nữ bị chết, hàng triệu người bị bệnh tật.

Như vậy, nạo hút thai là một hiện tượng lịch sử song ở Việt Nam trước đây, nạo hút thai diễn ra nhưng không được công khai thừa nhận.

Cho đến trước năm 1989, vấn đề nạo hút thai chưa được Nhà nước quan tâm đúng mức. Từ năm 1989, khi Nhà nước ta ban hành luật bảo vệ sức khỏe Nhân dân, nhấn mạnh về việc tôn trọng sự lựa chọn của từng cá nhân trong việc áp dụng các biện pháp KHHGĐ theo nguyện vọng, nghiêm cấm mọi hành vi làm trở ngại hoặc cưỡng bức trong việc thực hiện KHHGĐ thì nạo hút thai đã được các cấp, các ngành quan tâm. Tại điều khoản 44 về quyền khám chữa bệnh phụ khoa và nạo hút thai đã chỉ rõ:

1. Phụ nữ được quyền nạo, phá thai theo nguyện vọng, được khám, chữa bệnh phụ khoa, được theo dõi sức khỏe trong thời gian thai nghén, được phục vụ y tế khi sinh con tại các cơ sở y tế.

2. Bộ y tế có trách nhiệm củng cố, phát triển mạng lưới chuyên khoa phụ sản và sơ sinh đến tận cơ sở để đảm bảo phục vụ y tế cho phụ nữ.

3. Nghiêm cấm các cơ sở y tế và cá nhân làm thủ thuật nạo hút thai, tháo vòng tránh thai nếu không được giấy phép do Bộ y tế hoặc Sở y tế cấp.

Trong những năm đầu thập kỷ 90 của thế kỷ XX, tỷ lệ NHT ở Việt Nam thuộc loại cao trên thế giới với số lượng từ 1,1 đến 1,3 triệu ca hàng năm và bình quân mỗi phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ đã NHT khoảng 1,34 lần. Năm 1995, một số chính sách về nạo hút thai ra đời đã vô tình khuyến khích phụ nữ lựa chọn nạo hút thai như biện pháp tránh thai để kết thúc việc mang thai ngoài ý muốn. Mặc dù trong chương trình KHHGĐ, nạo hút thai không được coi là một biện pháp. Ở Việt Nam, việc nạo hút thai trong những năm qua do được bồi dưỡng vật chất, được cấp phát một số thuốc thiết yếu sử dụng sau nạo hút thai hoặc bồi dưỡng cho nhân viên y tế tiến hành thủ thuật nạo hút thai... đã tác động không nhỏ đến việc giảm sinh của dân số nước ta.

Đối với người Chăm trước đây, do phong tục tập quán ràng buộc nên khi phụ nữ chẳng may có thai ngoài ý muốn không muốn sinh con cũng không được

phép hút điều hoà kinh nguyệt hoặc nạo phá thai. Theo quan niệm của đồng bào, nếu có thai mà nạo phá thai là có tội, chết không được về với tổ tiên, không được nhập Kút.

Ngày nay, do nhận thức của người Chăm đã có nhiều thay đổi, việc NHT ở phụ nữ Chăm không còn cấm kỵ như trước. Tình trạng NHT của người Chăm ngày càng tăng. Riêng đối với phụ nữ Chăm ở Phước Nam, tỷ lệ nạo phá thai ngoài ý muốn đang trở thành vấn đề. Theo số liệu thống kê của trạm y tế Phước Nam, trong 6 tháng đầu năm 2002, trung bình mỗi tháng có khoảng từ 10- 15 ca nạo, hút thai. Được hỏi về vấn đề này, nữ hộ sinh ở trạm y tế xã Phước Nam cho biết: do điều kiện cơ sở vật chất của Trạm còn thiếu thốn nên nhân viên y tế của trạm thường làm theo chế độ dịch vụ, vì vậy trạm không theo dõi cụ thể từng trường hợp. Đại đa số chị em đến nạo phá thai đều rơi vào các trường hợp không sử dụng được biện pháp tránh thai và thường ở độ tuổi từ 30 – 40, thậm chí có người đã 48 tuổi vẫn phải nạo hút thai. Thông thường chị em ở độ tuổi này đã có từ 4 đến 7, 8 con nên không muốn đẻ. Tuy nhiên, để thực hiện các biện pháp tránh thai là hết sức khó khăn. Cuộc trao đổi với chị Châu Thị Hanh, 40 tuổi vừa thực hiện ca hút điều hoà kinh nguyệt tại trạm cho thấy: *"Tôi đã có 5 con, nhưng do bị viêm phụ khoa nên không đặt được vòng. chồng tôi lại không chịu cho tôi đi đình sản. Sử dụng viên uống tránh thai không thuận tiện vì chúng tôi làm nông nghiệp, không có giờ giấc nên rất hay quên. Lần này có thai ngoài ý muốn, tôi không muốn sinh thêm con nữa vì điều kiện nhà rất nghèo. Tôi biết làm như thế này rất có hại cho sức khoẻ, nhưng không có cách nào khác. Tôi muốn các bác sĩ có cách nào đó chữa khỏi được bệnh viêm nhiễm cho tôi để tôi có thể sử dụng được vòng tránh thai"*¹³.

Những năm gần đây, do trình độ dân trí của đồng bào Chăm được nâng cao lại được tuyên truyền giác ngộ nên đồng bào đã biết KHHGD. Một số trường hợp phụ nữ Chăm chậm kinh đã đi hút điều hoà kinh nguyệt. Theo số liệu điều tra tháng 4 năm 2002, trong số 200 trường hợp được hỏi ở 2 xã Chăm(Ninh Thuận) rằng chị đã bao giờ nạo hút thai chưa thì có 6 phụ nữ trả lời là có đi hút

điều hoà kinh nguyệt trong đó ở xã Phước Hữu có 2 trường hợp và ở xã Phước Nam có 4 trường hợp. Số người còn lại trả lời chưa bao giờ nạo hút thai, chiếm 77% và số người từ chối trả lời về việc này chiếm 20%. Trong số 6 người hút điều hoà kinh nguyệt có 5 người lần đầu tiên đi hút điều hoà kinh nguyệt và một người lần thứ 2 hút điều hoà.

Đối với phụ nữ Chăm Islam ở An Giang cũng vậy, trước đây do đạo luật cấm nạo hút, coi nạo hút là có tội nên nếu có thai là họ để sinh bất kể là sinh lần thứ mấy. Hiện nay, do chủ trương chính sách truyền truyền về kế hoạch hoá gia đình, chị em phụ nữ đã tích cực dùng các biện pháp tránh thai, những trường hợp có thai vỡ kế hoạch họ đến nhờ các nhân viên y tế giải quyết. Tuy nhiên, do phong tục vẫn còn ảnh hưởng, gia đình của những người phụ nữ Chăm Islam không chấp thuận việc nạo hút thai, thế là những người phụ nữ có thai ngoài ý muốn đi làm việc này một cách dấu diếm. Theo ông Nguyễn Văn Hoá, trưởng trạm y tế xã Quốc Thái cho biết: *“Thỉnh thoảng có vài phụ nữ Chăm đến trạm nạo hút nhưng họ nhờ các nhân viên y tế bí mật với gia đình”*¹⁴. Trong số 150 mẫu phiếu điều tra tại An Giang chỉ có 2 phụ nữ nạo hút, cả 2 mới chỉ là lần đầu, thời gian nạo hút là năm 1995 và 2002. Cả 2 chị đều bí mật với gia đình chuyện này. Hậu quả của nạo hút thai để lại là các chứng đau đầu và sụt cân.

Trong số 200 phụ nữ được phỏng vấn ở Ninh Thuận chỉ có 6 người trả lời có nạo thai trong những năm 1992, 1997, 1998, 1999 và 2001, trong đó có một người bị chồng phản đối vì muốn có thêm con, năm trường hợp nạo thai khác không gặp phải sự phản đối của bố mẹ, chồng và họ hàng. Cả 6 trường hợp nạo thai đều do nhân viên y tế thực hiện trong đó ở Phước Hữu có 2 trường hợp và Phước Nam có 4 trường hợp. Sau khi nạo thai, 5 người cho rằng sức khoẻ của họ không thay đổi so với lúc mang thai; 1 trường hợp cho rằng họ bị sút cân sau nạo thai. Khi bị sút cân, người phụ nữ này đã đến khám và chữa bệnh tại cơ sở y tế của địa phương.

¹³ Phỏng vấn sâu Châu Thị Hanh, 40 tuổi, xã Phước Nam, Ninh Thuận, ngày 24/06/2002

¹⁴ Phỏng vấn sâu ông Nguyễn Văn Hoá, trưởng trạm y tế xã Quốc Thái, ngày 26/11/2003

Như vậy, đối với công tác DS - KHHGD, cho đến nay người Chăm ở Ninh Thuận và An Giang vẫn còn phải chịu nhiều ảnh hưởng và ràng buộc của giáo điều Hồi giáo và Ấn Độ giáo nên quan niệm về việc sinh con đẻ cái là việc làm rất cần thiết. Việc cấm đoán con người hay ngăn cản người Chăm trong việc sinh đẻ là một trong những tội ác. Người Chăm Blamon thường có quan niệm đã là phụ nữ thì phải sinh được nhiều con, nhất là con gái để có người nối dõi tổ tiên, quản lý dòng họ. Việc sinh đẻ và nuôi dạy con cái là bổn phận của người phụ nữ. Chính vì vậy mà trong phong tục của người Chăm thường ngăn cấm những trường hợp nạo phá thai, triệt sản bằng mọi hình thức. Song bên cạnh đó, cho đến nay, với sự tham gia tuyên truyền tích cực của các tổ chức, ban ngành, đoàn thể ở địa phương và do trình độ học vấn của đồng bào được nâng lên nên nhận thức của đồng bào đã có phần thay đổi, đặc biệt là đối với những người trẻ tuổi. Họ rất ủng hộ chủ trương thực hiện đẻ ít con, nếu bị lỡ kế hoạch, họ dễ chấp nhận nạo hút thai hơn so với những người ở các nhóm tuổi cao hơn.

PHẦN VI

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

I. KẾT LUẬN

Ninh Thuận và An Giang là hai địa bàn điều tra có đông người Chăm tập trung sinh sống nhất. Cũng giống như người Việt và đồng bào các dân tộc khác, người Chăm ở Ninh Thuận và An Giang đều trồng lúa là chủ yếu. Bên cạnh việc trồng lúa để đảm bảo lương thực, người Chăm An Giang tham gia buôn bán như người Chăm ở Ninh Thuận đồng thời họ bắt đầu nuôi trồng thủy sản; còn đồng bào Chăm ở Ninh Thuận trồng cây công nghiệp như cây nho, chăn nuôi và làm một số nghề truyền thống. Cây nho đã góp mặt ở Ninh Thuận cách đây vài chục năm. Cây nho có lúc đã lên ngôi, song từ sau đổi mới đặc biệt từ những năm cuối của thế kỷ XX, câu nói cửa miệng của người dân Ninh Thuận "*nho ăn lúa và bò*" đã được đổi lại thành "*bò ăn nho và lúa*".

Do chuyển đổi cây trồng, vật nuôi theo chủ trương của Đảng và Nhà nước cho phù hợp với điều kiện tự nhiên và môi sinh trên vùng đất của người Chăm nên đời sống của người Chăm ở Ninh Thuận khá gấp nhiều lần so với đời sống của người Chăm An Giang và so với thời kỳ trước giải phóng miền Nam cũng như trong thời kỳ tập trung quan liêu, bao cấp. Nhiều hộ gia đình Chăm Ninh Thuận trước đây sống trong những ngôi nhà tranh, vách đất nay đã có nhà xây ngói, nhà mái bằng và cả nhà tầng khang trang với những tiện nghi đắt tiền trong khi nhà của người Chăm An Giang chủ yếu được xây dựng theo kiểu nhà sàn cao cồng để tránh ngập. Nhà của người Chăm An Giang đơn giản và rẻ tiền gấp nhiều lần nhà của người Chăm Ninh Thuận. Trẻ em, đặc biệt là trẻ em gái đến tuổi trước đây ít được đến trường, nay do nhận thức của lớp cha ông đã thay đổi nên trẻ em đã được đến trường. Những người lớn trước đây không được học nay đã được xóa mù chữ để không còn đói cái chữ nữa. Số hộ nghèo đói theo chuẩn mới đã giảm nhiều lần so với trước đây, đánh dấu sự thắng lợi của công cuộc đổi mới của Đảng ta.

Trong các hộ gia đình được điều tra ở Ninh Thuận chủ hộ trước đây đều là phụ nữ nay đã có nam giới làm chủ hộ song quyền quyết định mọi việc trong gia đình đều từ người phụ nữ. Đối với các hộ Chăm ở An Giang thì ngược lại, nam giới làm chủ hộ và có quyền quyết định.

Trình độ học vấn của chủ hộ được nâng lên, số chủ hộ không biết chữ ít nhưng lại nói thạo tiếng phổ thông; một số chủ hộ có trình độ văn hoá từ lớp 10 đến lớp 12 và có vài trường hợp chủ hộ có trình độ học vấn cao đẳng, đại học. Chủ hộ trước đây đều do người già đảm trách nay do nhiều cặp vợ chồng sau khi kết hôn đã ra ở riêng nên chủ hộ còn rất trẻ, chỉ 18 đôi mươi. Tình trạng kết hôn sớm nên nhiều cặp vợ chồng đến 30 tuổi đã có 4 hoặc 5 con. Một số cặp vợ chồng cưới từ tuổi 13, 14 đến ngoài 30 tuổi đã có 7 hoặc 8 con. Do kết hôn sớm, thời kỳ sinh đẻ kéo dài nên số con trung bình của một phụ nữ Chăm hiện nay khoảng trên 4 con, số người bình quân trong mỗi hộ khoảng 5 đến 6 người.

Các gia đình người Chăm ở Ninh Thuận cư trú trong một khuôn viên chật hẹp nên vấn đề vệ sinh môi trường không được đảm bảo. Tỷ lệ hộ không có nhà vệ sinh cao, trâu, bò, cừu, dê, heo, gà vịt thả rông trong khuôn viên của gia đình, ngoài đường làng, ngoài đồng, phóng uế bừa bãi đã ảnh hưởng lớn đến sức khoẻ của người Chăm. Người Chăm An Giang cư trú dọc theo hai bên lộ hoặc theo từng Play cạnh lộ nên ít có điều kiện làm nhà vệ sinh. Thông thường họ đi vệ sinh trực tiếp xuống nước dưới gầm nhà sàn, một số nhà có điều kiện kinh tế do con ở nước ngoài gửi tiền về thì xây thùng chứa phân chìm trong nước có đường dẫn chất thải từ khu vệ sinh trên nhà sàn xuống. Dê nuôi được nhốt trong nhà, heo và gia súc được thả rông phóng uế bừa bãi, gây ô nhiễm môi trường.

Trong việc nghiên cứu tri thức Chăm, đề tài chọn 2 địa bàn Ninh Thuận và An Giang nhằm tìm hiểu những đặc trưng về tôn giáo của 2 cộng đồng Chăm Bàlamôn và Islam trong chăm sóc sức khoẻ, sức khoẻ sinh sản và KHHGD. Hai cộng đồng này có chung một nguồn gốc nhưng ở Ninh Thuận văn hoá người Chăm vẫn còn mang đậm yếu tố gia đình mẫu hệ trong khi cộng đồng Chăm ở An Giang là gia đình phụ hệ. Cho đến nay tri thức văn hoá của người Chăm trong

việc chăm sóc sức khoẻ, sức khoẻ sinh sản từ bao đời vẫn còn được lưu giữ một cách có ý thức.

Tri thức về chăm sóc sức khoẻ, sức khoẻ sinh sản và kế hoạch hoá gia đình của người Chăm là một phần của kho tàng văn hoá Chăm mà nhóm nghiên cứu đề tài muốn khai thác. Trong quá trình sinh tồn và phát triển của mình người Chăm vẫn luôn sử dụng kho tàng tri thức này để bảo vệ sức khoẻ và duy trì nòi giống. Những tri thức này bị chi phối bởi hệ tư tưởng tôn giáo, tập tục sinh hoạt hàng ngày, lễ nghi trong sinh hoạt văn hoá tinh thần.

Người Chăm có nhiều tri thức hay và nhiều bài thuốc có giá trị về chăm sóc sức khoẻ cộng đồng, sức khoẻ bà mẹ, trẻ em và KHHGD. Những kinh nghiệm chữa bệnh, những bài thuốc hay truyền thống đã được bảo lưu thông qua Hội đồng y ở các xã của người Chăm và được chữa trị có hiệu quả không chỉ cho người Chăm mà còn cho nhiều người bệnh của đồng bào các dân tộc xa gần trong phạm vi cả nước.

Tuy nhiên, bên cạnh những bài thuốc hay và phương pháp chữa bệnh tốt của người Chăm tại địa bàn, đề tài nghiên cứu đã phát hiện thấy một số tập tục gây ảnh hưởng đến sức khoẻ của người dân đó là: để người chết quá lâu trong nhà không quan (bỏ vào quan tài), những người có chức sắc, những người chết mà gia đình có điều kiện kinh tế được thiêu tươi, khi thiêu chặt đầu lấy xương trán, nam (7 miếng), nữ (9 miếng) mài tròn bỏ vào lọ đem chôn... gây ô nhiễm môi trường, mất vệ sinh, ảnh hưởng đến sức khoẻ của người dân (Ninh Thuận). Tại An Giang, người chết cũng không cho vào quan tài. Trước đây người chết còn để lâu trong nhà, từ khi thực hiện hương ước làng và quy chế làng văn hoá, người chết chỉ được để trong nhà một ngày. Người chết thường được chôn chung một mộ lớn như người Chăm ở xã Đa Phước hoặc cũng có khi chôn thành những mộ riêng ngay cạnh nơi thờ nguyên của người Chăm (xã Quốc Thái).

Khi gia đình có người ốm, người Chăm còn giữ phong tục cúng trước khi chữa bệnh hoặc cúng cùng với chữa bệnh và cúng sau khi đi chữa ở bệnh viện về

gây tổn kém về kinh tế, mất nhiều thì giờ, đôi khi do phải cúng, không kịp đưa người bệnh đi cấp cứu kịp thời nên đã bị tử vong.

Ngày nay, do được tuyên truyền nhiều về sức khỏe trên truyền hình Trung ương, truyền thanh và truyền hình địa phương cũng như việc kết hợp Đông - Tây y để khám và điều trị. Tình trạng cúng để chữa bệnh đã giảm xuống, lòng tin của người bệnh vào thầy thuốc tăng lên. Chính vì thế, sức khỏe của người Chăm đã tốt hơn nhiều so với trước đây.

Trước đây những phụ nữ khi mang thai, phụ nữ không biết đi khám thai. Đó là do không biết phải đi khám thai, một số người muốn đi khám thai lại không biết khám ở đâu, một số phụ nữ khác do nghèo và do không muốn cho người khác biết cơ thể mình nên cũng không đi khám thai. Ngày nay, do phương tiện thông tin về thai sản được phụ nữ biết nhiều nên nhiều phụ nữ Chăm khi mang thai đã biết đi khám thai. Đối với những phụ nữ có thai, người Chăm đã biết đi khám thai. Số lần khám thai đã tăng lên nhiều so với trước đây, nhiều phụ nữ Chăm trong thời gian mang thai đã khám trên 6 lần và cũng biết lựa chọn nơi khám thai và người khám thai. Những phụ nữ có thai thường đến phòng khám đa khoa khu vực hoặc bệnh viện tuyến trên để khám thai. Tuy nhiên, tình trạng không khám thai của phụ nữ Chăm khi mang thai cũng không phải không còn. Tỷ lệ khám thai của phụ nữ Chăm ở 4 xã cả về số lần đều thua kém người Việt và người Hoa cùng trên một địa bàn. Việc bồi dưỡng cho người mẹ khi mang thai chỉ diễn ra ở những gia đình có điều kiện kinh tế. Những gia đình nghèo hầu như không có điều kiện để bồi dưỡng cho mẹ và thai nhi. Việc tiêm phòng uốn ván cũng được thực hiện cho các bà mẹ khi mang thai song số phụ nữ khi mang thai đi tiêm phòng uốn ván vẫn chưa nhiều.

Trước đây, khi phụ nữ sinh đã được chăm sóc chu đáo theo phương pháp truyền thống. Dụng cụ cắt rốn được sử dụng bằng cật tre hoặc nửa nhúng qua nước đun sôi. Băng rốn cho trẻ thường bằng sợi chỉ hoặc dây rừng được tước nhỏ như sợi chỉ. Những năm gần đây, việc cắt rốn cho trẻ đã được dùng bằng dao, kéo hoặc dao cạo râu đã dúng nước sôi hoặc rửa qua bằng cồn. Băng rốn đã được

mua trước ở hiệu thuốc. Khi sinh đã có mẹ vườn, nữ hộ sinh hoặc y sỹ sản nhi ở bên cạnh; chồng, mẹ hoặc chị em ruột đỡ hai bên nách để ngồi để được thoải mái.

Sau khi sinh, trẻ không được bú giọt sữa đầu vì người Chăm quan niệm giọt sữa đầu của họ không được sạch. Vì thế, nếu để trẻ sơ sinh bú giọt sữa đầu sẽ bị ốm, con ma dễ bắt trẻ đi mất. Khi trẻ sơ sinh bị đói khóc, trẻ được bố hoặc mẹ phết một chút mật ong vào lông gà cho trẻ mút. Đến khi sữa mẹ bắt đầu chảy thiếu phụ Chăm vắt bỏ giọt sữa đầu rồi mới cho con bú. Ngày nay, nhờ được tuyên truyền những kiến thức về chăm sóc trẻ sơ sinh nên đa phần phụ nữ Chăm cả ở Ninh Thuận và An Giang sau khi sinh đã cho trẻ bú giọt sữa đầu tiên, người mẹ được ẵm cháo bồi dưỡng, nằm cạnh bếp lửa để hơi bụng làm co dạ con hoặc nằm trên giường để nổi than xuống dưới gấm giường. Làm như vậy sản dịch nhanh hết, chóng sạch, dạ con khi co lại sẽ đỡ đau, sau này khi ra gặp gió và nước sẽ không bị ớn người.

Khi mới sinh, người Chăm được nghỉ làm việc nặng. Thời gian nghỉ lao động nặng tùy thuộc vào hoàn cảnh và điều kiện kinh tế của từng gia đình. Việc bồi dưỡng cho người mẹ cũng tùy thuộc vào từng hộ gia đình.

Nhìn chung việc chăm sóc trước trong và sau sinh của phụ nữ Chăm ngày nay đã tiến bộ nhiều so với trước. Nhiều tập tục kiêng kỵ trước đây đã giảm dần. Lớp trẻ hôm nay đã vận dụng nhiều tri thức hay của ông cha với kết hợp việc chăm sóc vợ khi mang thai theo lời khuyên của các Y, Bác sỹ rất có hiệu quả. Vì thế, tình trạng hữu sinh vô dưỡng giảm hẳn, trẻ sinh ra không thiếu cân nhiều so với trước, các bệnh hiểm nghèo của phụ nữ khi sinh con ít gặp ở người phụ nữ Chăm.

Công tác truyền thông dân số và KHHGD được thực hiện khá tốt trên địa bàn vùng người Chăm. Khả năng tiếp cận, cảm thụ các thông tin KHHGD của người Chăm từng bước được nâng lên. Việc sử dụng biện pháp tránh thai nào là tốt, là phù hợp với thể trạng của từng phụ nữ cũng được chị em rất quan tâm. Tuy nhiên, bên cạnh việc thực hiện biện pháp tránh thai, tình trạng phụ nữ sinh từ 1 -

2 con không sử dụng các biện pháp tránh thai nào còn chiếm tỷ lệ không nhỏ. Các biện pháp tránh thai phi lâm sàng như bao cao su, viên uống tránh thai không được sử dụng nhiều trong cộng đồng người Chăm ở cả hai khu vực được nghiên cứu. Những phụ nữ đã có đủ số con mong muốn thường ưa thích biện pháp đặt vòng để tránh thai.

Như vậy, theo thời gian và các tác động của lịch sử xã hội phát triển mà những tri thức hay kinh nghiệm quý báu về chăm sóc sức khỏe, sức khỏe sinh sản đang bị mai một và biến đổi nhằm bảo tồn những giá trị văn hoá hay về tri thức địa phương để chăm sóc sức khỏe, sức khỏe sinh sản, kế hoạch hóa gia đình cho người Chăm phát triển ngày một tốt hơn.

II. KIẾN NGHỊ

1. Đối với người Chăm ở An Giang, giải quyết tốt khâu nước sạch cho người dân trong mùa nước nổi là nhiệm vụ cần làm của các cấp ngành liên quan vì nguồn nước ở đây, đặc biệt là nguồn nước vào mùa nước nổi dễ gây các dịch bệnh. Cung cấp các thiết bị lọc nước đảm bảo vệ sinh cho người dân, những gia đình nghèo cần có chính sách ưu tiên đãi ngộ.

2. Tích cực tuyên truyền cho người Chăm khi có người chết không để lâu trong nhà đặc biệt là ở người Chăm Bàlamôn, không nên thiêu khi chưa có điều kiện đảm bảo vệ sinh tối ưu; không nên thả rông trâu bò, heo, gà vịt... Các gia đình Chăm nên làm nhà vệ sinh, không nên phóng uế bừa bãi, mất vệ sinh, gây ô nhiễm môi trường ảnh hưởng đến sức khỏe của người dân ở cả 4 xã thuộc hai tỉnh được nghiên cứu. Khi có bệnh nên đi khám bệnh và điều trị bệnh tại các cơ sở y tế và cơ sở đông y, kết hợp giữa đông và tây y trong việc chữa bệnh; giảm dần và đi đến chấm dứt việc cúng bái trước, trong và sau khi chữa bệnh. Thực hiện ăn chín, uống sôi để phong bệnh. Nên có phương án phù hợp với điều kiện sống của người Chăm để hướng dẫn cho họ làm chuồng cho vật nuôi, làm nhà vệ sinh, sử dụng nước sạch, thu gom rác thải đúng nơi quy định.

3. Quan niệm về sức khỏe và bệnh tật của người Chăm Bàlamôn và Islam vẫn còn chịu ảnh hưởng của tư tưởng tôn giáo, lực lượng siêu nhiên nhất là

trong tầng lớp cao tuổi. Đối với người Chăm Ninh Thuận tập tục cúng lễ, giải thoát bệnh tật và một số rủi ro khác vẫn còn tồn tại làm ảnh hưởng đến kinh tế và sức khỏe của người dân. Cần phải tuyên truyền nhiều hơn nữa để đồng bào loại bỏ những phong tục lạc hậu không phù hợp trong cuộc sống hiện nay.

4. Vấn đề chăm sóc sức khỏe cộng đồng cần được các cấp, các ngành quan tâm kịp thời hơn nữa, đặc biệt là phòng các dịch bệnh có thể xảy ra trong mùa nước nổi như dịch tả, viêm da, sốt...

5. Coi trọng hơn nữa việc chăm sóc sức khỏe sinh sản cho phụ nữ. Tổ chức khám chữa bệnh phụ khoa thường xuyên và các bệnh về phụ nữ, có chế độ khám thai định kỳ cho phụ nữ mang thai. Động viên chị em khi sinh đẻ nên đến các cơ sở y tế, không nên sinh tại nhà nhằm đảm bảo an toàn cho mẹ và con. Sau khi sinh cần được nghỉ ngơi nhiều ngày hơn; có chế độ bồi dưỡng cho mẹ sau sinh và tuyên truyền cho phụ nữ sau sinh cho con bú ngay giọt sữa đầu.

6. Tăng cường hoạt động phân phối các biện pháp tránh thai phi lâm sàng trên địa bàn người Chăm, tập trung vào các cặp vợ chồng trẻ mới kết hôn, hoặc đã có 1 - 2 con. Mở các lớp tập huấn đỡ đẻ cho các bà mẹ vườn, và hằng năm cần bồi dưỡng thêm kiến thức chăm sóc sức khỏe, sức khỏe sinh sản và kế hoạch hóa gia đình cho họ.

7. Thành lập các tổ chức khám chữa bệnh Đông y từ cấp xã, huy động các kiến thức hay của tầng lớp cao tuổi Chăm về chăm sóc sức khỏe trẻ em, phụ nữ, người già và cộng đồng, sức khỏe sinh sản, kế hoạch hoá gia đình.

8. Cần xây dựng chiến lược truyền thông thông qua hình thức tuyên truyền trực tiếp, mắt thấy, tai nghe thông qua các buổi họp, đặc biệt là kết hợp các ông Thầy cả, các vị chức sắc tôn giáo để đạt được hiệu quả cao nhất với truyền thông trên các phương tiện thông tin đại chúng, pano, áp phích, đài phát thanh thôn, xã bằng ngôn ngữ của người Chăm về chăm sóc sức khỏe, sức khỏe sinh sản và KHHGD.

9. Có kế hoạch bảo tồn những tri thức hay về chăm sóc sức khỏe, sức khỏe sinh sản của đồng bào Chăm nhằm góp phần vào kho tàng tri thức về chăm sóc sức khỏe, sức khỏe sinh sản của các cộng đồng dân tộc Việt Nam .

PHỤ LỤC

Phiếu số....

BẢNG HỎI HỘ GIA ĐÌNH

TRI THỨC CỦA ĐỒNG BÀO CHĂM VỀ CHĂM SÓC SỨC KHOẺ, SKSS

VÀ KHHGD TẠI AN GIANG

Tỉnh..... Huyện..... Xã..... thôn.....

Ngày phỏng vấn:...../...../2003

Họ tên đối tượng phỏng vấn:.....

Tuổi..... Dân tộc:..... Tôn giáo..... Học vấn.....

PHẦN I

THÔNG TIN CHUNG VỀ CHỦ HỘ VÀ TÌNH HÌNH KINH TẾ CỦA HỘ

Câu 1: Xin ông (bà) cho biết thông tin về các thành viên của gia đình (có chung kinh tế) trong bảng dưới đây?

STT	Quan hệ với chủ hộ	Tuổi	Giới tính	Học vấn	Dân tộc	Tôn giáo	Nghề nghiệp	Hôn Nhân	Khả năng nói tiếng phổ thông
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

Mã giới tính: 1. Nam 2. Nữ

Mã nghề nghiệp: 1. Nông nghiệp 2. TTCN 3. Buôn bán 4. Dịch vụ
5. CNVC 6. Nghề khác:.....

Mã tôn giáo: 0. Không 1. Bàlamôn 2. Islam 3. Bani 4. Khác

Mã hôn nhân: 1. Chưa từng kết hôn 2. Đang có vợ (chồng) 3. Li thân
4. Li hôn 5. Góa

Mã nói thạo tiếng phổ thông: 1. Có 2. Không

Câu 2: Xin ông (bà) cho biết đôi nét về việc làm của gia đình trong năm 2002.

Ngành nghề	Nam	Nữ	Tổng
Số lao động chuyên nông nghiệp			
Số lao động chuyên ngành nghề TTCN			
Số lao động chuyên buôn bán			
Số lao động chuyên dịch vụ			
Số lao động là công nhân,viên chức			
Số người làm nghề tôn giáo			
Khác (ghi rõ)			
Số lao động kiêm 2 lĩnh vực trở lên			
Trong đó :			
Số lao động chuyên nông nghiệp là chính			
Số lao động chuyên phi nông nghiệp là chính			
Làm thuê cho chủ khác (Làm nông nghiệp)			

Câu 3: Xin ông (bà) cho biết tổng thu nhập của gia đình ta trong năm 2002 là bao nhiêu..... triệu đồng.

Câu 4: Xin ông (bà) cho biết tổng chi của gia đình ta năm 2002 là bao nhiêu..... triệu đồng.

Câu 5. Loại nhà ông bà đang ở?

- | | |
|----------------------------|---|
| 1. Nhà tranh | 1 |
| 2. Nhà mái ngói | 2 |
| 3. Nhà mái bằng | 3 |
| 4. Nhà tầng | 4 |
| 5. Nhà sàn lợp ngói | 5 |
| 6. Loại khác (ghi rõ)..... | |

Câu 6. Ngôi nhà ông (bà) có diện tích sử dụng bao nhiêu m².....

Câu 7. Gia đình ông (bà) có các đồ dùng, phương tiện sau không?

- | | |
|-----------------------|---|
| 1. Radio | 1 |
| 2. Catssette | 2 |
| 3. Tivi | 3 |
| 4. Xe đạp | 4 |
| 5. Xe máy | 5 |
| 6. Khác (ghi rõ)..... | |

Câu 8. Gia đình ông (bà) dùng nguồn nước sinh hoạt nào?

- | | | | |
|---------------------|---|-------------------|---|
| 1. Nước máy | 1 | 2. Nước giếng đào | 2 |
| 3. Nước giếng khoan | 3 | 4. Nước sông hồ | 4 |
| 5. Nước mưa | 5 | | |
| 6. Nước khác..... | | | |

Câu 9. Gia đình ông (bà) có nhà vệ sinh không?

- | | |
|----------|----------------------|
| 1. Có | 1 chuyển sang câu 10 |
| 2. Không | 2 chuyển sang câu 11 |

Câu 10. Nhà vệ sinh thuộc loại nào?

- | | |
|---|---|
| 1. Hố xí dội nước, tự hoại, bán tự hoại | 1 |
| 2 Hố xí 2 ngăn | 2 |
| 3. Hố xí thùng, một ngăn | 3 |
| 4. Cầu tiêu, ao cá | 4 |
| 5. Loại khác | |

Câu 11. Gia Đình ông (bà) có nuôi trâu bò không ?

- | | | | |
|-------|---|----------|---|
| 1. Có | 1 | 2. Không | 2 |
|-------|---|----------|---|

Câu 12. Gia đình có chuồng trâu bò không?

- | | | | |
|-------|---|----------|---|
| 1. Có | 1 | 2. Không | 2 |
|-------|---|----------|---|

Câu13: Gia đình ông/ bà có nuôi heo không?

1. Có 1 2. Không 2

Câu14: Nếu có, gia đình ông/ bà có chuồng heo không?

1. Có 1 2. Không 2

PHẦN II

TRI THỨC CỦA ĐỒNG BÀO CHĂM VỀ CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG TẠI AN GIANG

Câu 15. Trong gia đình ai là người có tri thức (hiểu biết) về sức khỏe?

1. Ông 1 2. Bà 2
3. Cha 3 4. Mẹ 4
5. Khác (ghi rõ).....

Câu 16. Ông (bà) thường nghe các thông tin về chăm sóc sức khỏe ở đâu?

1. Cán bộ y tế 1 2. Báo, đài, tivi 2
3. Truyền thanh địa phương 3 4. Người thân 4
5. Khác.....

Câu 17. Hàng năm địa phương có những hoạt động nào để phòng ngừa và chống các dịch bệnh?

1. Tuyên truyền trên các phương tiện thông tin 1
2. Tổ chức khám chữa bệnh cho cộng đồng 2
3. Khác.....

Câu 18. Vào mùa mưa lũ, địa phương phòng chống bệnh tật như thế nào?

.....
....

.....
....

Câu 19. Xin ông (bà) cho biết trong 2 năm gần đây địa phương có xảy ra dịch bệnh dưới đây không?

- | | | | |
|--------------|---|------------|---|
| 1. Tiêu chảy | 1 | 2. Sốt rét | 2 |
| 3. Đau mắt | 3 | 4. Cảm cúm | 4 |
| 5. Viêm da | 5 | | |
| 6. Khác..... | | | |

Câu 20. Khi xảy ra dịch bệnh trong mùa mưa lũ, địa phương thường xử lý như thế nào?

- | | | | |
|----------------------------|---|----------------------------------|---|
| 1. Khoanh ổ dịch bệnh | 1 | 2. Đưa người bệnh đến cơ sở y tế | 2 |
| 3. Chữa bằng thuốc dân tộc | 3 | 4. Mời thầy cúng | 4 |
| Khác..... | | | |

Câu 21. Năm 2002, địa phương có tổ chức tiêm chủng mở rộng hay không?

- | | | | |
|-------|---|----------|---|
| 1. Có | 1 | 2. Không | 2 |
|-------|---|----------|---|

3. Không biết **3**

Câu 22. Khi người thân bị bệnh ông/ bà xử lý như thế nào?

- | | | | |
|-----------------------|---|-------------------|---|
| 1. Đưa đến cơ sở y tế | 1 | 2. Khám thầy lang | 2 |
| 3. Cúng lễ | 3 | 4. Tự chữa | 4 |

5. Không biết 5

Câu 23. Nếu tự chữa thì ông/ bà sử dụng loại thuốc gì chữa bệnh?

1. Thuốc tây 1 2. Thuốc nam 2

3. Kết hợp cả 2 loại 3

4. Khác.....

Câu 24. Thuốc nam ông bà lấy ở đâu?

1. Mua ở chợ 1 2. Mua ở thầy lang 2

3. Tự hái 3 4. Thuốc khác 4

Câu 25. Tại sao ông bà sử dụng loại thuốc này?

1. Tốt 1 2. Rẻ 2

3. Sẵn có, dễ tìm 3 4. Do thói quen 4

5. Khác.....

PHẦN III

TRI THỨC CỦA ĐỒNG BÀO CHĂM VỀ CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN, KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH

PHỤ NỮ 15 - 49 TUỔI CÓ CHỒNG

Họ tên đối tượng được phỏng vấn:.....

Tuổi..... Học vấn..... Nghề nghiệp.....

Dân tộc:..... Tôn giáo:.....

Câu 26. Chị xây dựng gia đình năm bao nhiêu tuổi?..... tuổi

Câu 27. Hiện nay chị có mấy con?

- Số con trai:.....

- Số con gái:.....

- Năm sinh của các con: Con 1..... Con 2..... Con 3..... Con 4.....
.....

Câu 28. Theo phong tục của người Chăm An Giang thì phụ nữ nên có mấy con?

1. Số con.....
2. Con gái.....
3. Con trai.....

Câu 29. Chị muốn có mấy con?

1. Số con.....
2. Con gái.....
3. Con trai.....

Câu 30. Chị có biết chính sách của nhà nước cho phụ nữ Chăm sinh mấy con?

Số con.....

Câu 31. Chị có biết nhà nước vận động khoảng cách giữa các lần sinh là mấy năm không?..... năm

Câu 32. Cho đến nay (12/2002) chị đã mang thai bao nhiêu lần

Trong đó: - Số con sinh còn sống..... - Số lần nạo hút

- Số con bị sảy.....

- Số con chết vì các lý do khác.....

Câu 33. Lần mang thai chị có đi khám thai không? (Hỏi cho lần mang thai gần nhất. Từ câu 32 đến câu 45)

1. Có 1 trả lời câu 34
2. Không 2 trả lời câu 37

Câu 34. Xin chị cho biết chị khám thai mấy lần?..... lần

Câu 35. Chị thường đi khám thai vào thời gian nào?

1. Khám trong thời gian 3 tháng đầu 1
2. Khám trong thời gian 3 tháng giữa 2
3. Khám trong thời gian 3 tháng cuối 3
4. Không nhớ 4

Câu 36. Chị khám thai ở đâu?

1. Bệnh viện 1
2. Phòng khám khu vực 2

- | | | | |
|-----------------------|---|-----------------|---|
| 3. Trạm y tế xã | 3 | 4. Y tế tư nhân | 4 |
| 5. Thầy lang, mụ vườn | 5 | | |
| 6. Khác..... | | | |

Câu 37. Xin chị cho biết vì lý do gì chị không đi khám thai?

- | | | | |
|-----------------------|---|----------------------------|---|
| 1. Do ở xa cơ sở y tế | 1 | 2. Do không biết nơi khám | 2 |
| 3. Không cần khám | 3 | 4. Do không biết phải khám | 4 |
| 5. Do phong tục | 5 | | |
| 6. Lý do khác..... | | | |

Câu 38. Theo chị trong thời gian mang thai có cần tiêm phòng uốn ván hay không?

- | | | | |
|-------|---|----------|---|
| 1. Có | 1 | 2. Không | 2 |
|-------|---|----------|---|

Câu 39. Lần mang thai gần đây chị có tiêm phòng uốn ván không?

- | | | | | |
|-------|---|----------|---|----------------|
| 1. Có | 1 | 2. Không | 2 | Trả lời câu 41 |
|-------|---|----------|---|----------------|

Câu 40. Nếu có chị đã được tiêm mấy mũi?

- | | | | |
|------------|---|------------|---|
| 1. Một mũi | 1 | 2. Hai mũi | 2 |
|------------|---|------------|---|

Câu 41. Tại sao chị không tiêm?

- | | | | |
|--------------------------------|---|--------------------------|---|
| 1. Không có, hết vacxin | 1 | 2. Địa điểm tiêm quá xa | 2 |
| 3. Không muốn tiêm | 3 | 4. Không biết tiêm ở đâu | 4 |
| 5. Do phong tục không cho phép | 5 | | |
| 6. Lý do khác (ghi rõ)..... | | | |

Câu 42. Trong thời kỳ mang thai chị có uống các loại thuốc sau không?

- | | | | |
|------------------------------|---|------------------|---|
| 1. Viên sắt, can xi, vitamin | 1 | 2. Thuốc dân tộc | 2 |
| 3. Uống cả 2 loại | 3 | 4. Không dùng | 4 |
| 5. Không nhớ | 5 | | |

Câu 43. Trong thời kỳ mang thai chị có theo dõi trọng lượng cơ thể không?

- | | | | |
|-------|---|----------|---|
| 1. Có | 1 | 2. Không | 2 |
|-------|---|----------|---|

Câu 44. Đến gần ngày sinh chị tăng bao nhiêu cân?

1. Dưới 9 kg 1 2. Từ 9-12 kg 2
3. Trên 12 kg 3

Câu 45. Trước khi đẻ, chị nghỉ làm việc nặng bao nhiêu ngày?

1. Số ngày..... 1 2. Không nhớ 2

Câu 46. Trong thời gian mang thai chị thường ăn thêm những loại thức ăn nào dưới đây?

Loại thức ăn	Số lần trong ngày	Số lượng
Thịt		
Cá		
Trứng		
Sữa		
Rau, củ, quả		

Câu 47. Chị thường đẻ ở đâu? (hỏi cho tất cả các lần sinh)

Nơi đẻ	Số lần
1. Bệnh viện	
2. Trạm xá, cơ sở y tế	
3. Trong nhà	
4. Nơi khác	

Câu 48. Lúc chị đẻ ai là người đỡ? (Hỏi cho lần sinh gần nhất. Từ câu 47 đến câu 60)

1. Người thân trong gia đình 1 2. Bà đỡ địa phương 2
3. Nhân viên y tế 3
2. Người khác.....

Câu 49. Khi sinh chị có gặp khó khăn gì không?

1. Có 1 2. Không 2

Câu 50. Nếu có, xin chị cho biết đó là khó khăn gì?

- | | | | |
|---------------------------------|---|-------------------|---|
| 1. Chuyển dạ kéo dài | 1 | 2. Chảy máu nhiều | 2 |
| 3. Sốt và có biểu hiện sản giật | 3 | | |
| 4. Khác..... | | | |

Câu 51. Chị được xử trí như thế nào?

- | | | | |
|---|---|-------------------|---|
| 1. Can thiệp của y tế (mổ, forcep, giác hút...) | | 1 | |
| 2. Cứng lễ | 2 | 3. Uống thuốc nam | 3 |
| 4. Kết hợp uống thuốc nam và can thiệp y tế | | 4 | |
| 3. Khác..... | | | |

Câu 52. Khi sinh, trẻ được cắt rốn bằng dụng cụ gì?

- | | | | |
|--------------|---|------------|---|
| 1. Dao, kéo | 1 | 2. Cắt nứa | 2 |
| 3. Khác..... | | | |

Câu 53. Sau khi sinh trẻ có được cân không?

- | | | | |
|-------|---|----------|---|
| 1. Có | 1 | 2. Không | 2 |
|-------|---|----------|---|

Câu 54. Sau khi sinh bao lâu thì chị cho cháu bú?

- | | | | |
|---------------|---|-----------------|---|
| 1. Dưới 1 giờ | 1 | 2. Trong 24 giờ | 2 |
| 3. Sau 24 giờ | 3 | 4. Không nhớ | 4 |

Câu 55. Sau sinh bao nhiêu ngày chị bắt đầu tham gia lao động?

- | | | | |
|-----------------|---|--------------|---|
| 1. Số ngày..... | 1 | 2. Không nhớ | 2 |
|-----------------|---|--------------|---|

Câu 56. Sau khi sinh chị có uống thuốc để bồi dưỡng sức khỏe không?

- | | | | |
|-------|---|----------|---|
| 1. Có | 1 | 2. Không | 2 |
|-------|---|----------|---|

Câu 57. Xin chị cho biết đó là loại thuốc nào?

- | | | | |
|---------------------|---|--------------|---|
| 1. Thuốc tây y | 1 | 2. Thuốc Nam | 2 |
| 3. Kết hợp hai loại | 3 | | |
| 4. Khác..... | | | |

Câu 58. Sau khi sinh, chị ăn thức ăn gì để bồi bổ sức khỏe?

Loại thức ăn	Số lần trong ngày	Số lượng
Thịt		
Cá		
Trứng		
Sữa		
Rau, củ, quả		

Câu 59. Hiện nay chị còn cho cháu bú không? (Hỏi phụ nữ có con 1 - 3 tuổi)

1. Có (trả lời câu 60) 1 2. Không (trả lời câu 61) 2

Câu 60. Chị dự định cai sữa lúc cháu được mấy tháng?

1. Dưới 18 tháng 1 2. Từ 18 đến 24 tháng 2
3. Trên 24 tháng 3 4. Không có dự định 4

Câu 61. Chị đã cai sữa lúc cháu được mấy tháng?

1. Dưới 18 tháng 1 2. Từ 18 đến 24 tháng 2
3. Trên 24 tháng 3 4. Không nhớ 4

Câu 62. Chị có từng nghe nói đến các biện pháp tránh thai để thực hiện Kế hoạch hóa gia đình hay không?

1. Có 1 2. Không 2

Câu 63. Nếu có, xin chị cho biết nghe qua nguồn nào?

1. Truyền thanh địa phương 1
2. Truyền hình địa phương, trung ương 2
3. Báo, đài 3 4. Hội phụ nữ 4
5. Công tác viên dân số 5 6. Người thân 6
7. Nguồn khác.....

Câu 64. Chị biết tên các biện pháp tránh thai hiện nay chương trình KHHGD đang áp dụng không?

- | | | | |
|------------------------|---|---------------------------|---|
| 1. Vòng tránh thai | 1 | 2. Thuốc uống | 2 |
| 3. Thuốc tiêm | 3 | 4. Bao cao su | 4 |
| 5. Triệt sản nam | 5 | 6. Triệt sản nữ | 6 |
| 7. Tính vòng kinh | 7 | 8. Xuất tinh ngoài âm đạo | 8 |
| 9. Không biết | 9 | | |
| 10. Khác (ghi rõ)..... | | | |

Câu 65. Chị đã và đang sử dụng biện pháp tránh thai nào dưới đây?

Các biện pháp	Đang sử dụng (trả lời câu 67)	Đã từng sử dụng (trả lời câu 68)
Vòng tránh thai	1	1
Bao cao su	2	2
Thuốc uống	3	3
Thuốc tiêm	4	4
Xuất tinh ngoài	5	5
Tính vòng kinh	6	6
Triệt sản nam	7	7
Triệt sản nữ	8	8
Không sử dụng (trả lời câu 70)		
Khác.....		

Câu 66. Tại sao hiện nay chị lại chọn biện pháp tránh thai này?

- | | | | |
|---------------------|---|-----------------------------|---|
| 1. Thuận tiện. | 1 | 2. Hiệu quả tránh thai cao. | 2 |
| 3. Ít tác dụng phụ. | 3 | 4. Sẵn có, dễ tìm. | 4 |
| 5. Giá rẻ. | 5 | 6. Theo lời khuyên | 6 |
| 7. Lý do khác..... | | | |

Câu 67. Tại sao hiện nay chị lại không sử dụng các biện pháp tránh thai trước đây?

- | | | | |
|---------------------|---|-----------------------|---|
| 1. Không hiệu quả | 1 | 2. Ảnh hưởng sức khỏe | 2 |
| 3. Không thuận tiện | 3 | | |
| 2. Lý do khác..... | | | |

Câu 68. Cơ sở nào cung cấp biện pháp tránh thai cho chị?

- | | | | |
|----------------------------------|---|---------------|---|
| 1. Bệnh viện, Phòng khám khu vực | 1 | 2. Đội KHHGD | 2 |
| 3. Trạm y tế | 3 | 4. Hiệu thuốc | 4 |
| 5. Khác (ghi rõ)..... | | | |

Câu 69. Nếu hiện nay không sử dụng biện pháp tránh thai, xin chị cho biết lý do tại sao?

- | | | | |
|--------------------------------|----|--------------------------------|----|
| 1. Muốn có con. | 1 | 2. Chưa hiểu biết về các BPTT. | 2 |
| 3. Chồng phản đối. | 3 | 4. Phong tục không cho phép | 4 |
| 5. Khó tiếp cận, khó tìm kiếm. | 5 | 6. Sợ ảnh hưởng tới sức khỏe. | 6 |
| 7. Giá đắt. | 7 | 8. Sợ sau này khó thụ thai. | 8 |
| 9. Đã mãn kinh. | 9 | 10. Sợ không hiệu quả. | 10 |
| 11. Chồng ở xa, ly thân | 11 | 12. Vô sinh. | 12 |
| 13. Không muốn dùng. | 13 | | |
| 14. Lý do khác..... | | | |

Câu 70 . Chị đã bao giờ nạo hút thai chưa?

- | | | | |
|-------|---|----------|---|
| 1. Có | 1 | 2. Không | 2 |
|-------|---|----------|---|

Câu 71. Nếu có, chị đã nạo/ hút thai mấy lần ?

1. Hút điều hoà kinh nguyệt..... lần.
2. Nạo thai..... lần

Câu 72. Lần nạo/ hút thai gần đây nhất của chị vào tháng năm nào? tháng..... năm.....

Câu 73. Lần nào hút đó có ai phản đối hay không?.

- | | | | |
|-------|---|----------|---|
| 1. Có | 1 | 2. Không | 2 |
|-------|---|----------|---|

Câu 74. Xin chị cho biết lý do phản đối việc chị nạo/ hút thai?

- | | | | |
|----------------------------|---|-------------------------|---|
| 1. Muốn có thêm con (cháu) | 1 | 2. Phong tục địa phương | 2 |
| 3. Khác..... | | 3 | |

Câu 75. Ai là người giúp chị phá thai?

- | | | | |
|-------------------|---|-----------------------|---|
| 1. Nhân viên y tế | 1 | 2. Thầy lang, mụ vườn | 2 |
| 3. Người thân | 3 | | |
| 2. Khác..... | 4 | | |

Câu 76. Sau lần nạo/ hút thai đó chị thấy tình trạng sức khoẻ như thế nào?

- | | | | |
|------------------------------------|---|-----------------|---|
| 1. Không thay đổi so với trước | 1 | 2. Đau đầu, sốt | 2 |
| 3. Chảy máu kéo dài | 3 | | |
| 4. Đau bụng dưới (vùng tiểu khung) | 4 | | |
| 5. Sút cân | 5 | | |
| 7. Khác..... | 6 | | |

Câu 77. Khi thấy các triệu chứng trên, chị xử trí như thế nào ?

- | | | | |
|------------------------|---|-------------------|---|
| 1. Đến khám cơ sở y tế | 1 | 2. Khám thầy lang | 2 |
| 3. Cúng lễ | 3 | 3. Tự chữa | 4 |
| 4. Không biết | 5 | | |

Câu 78. Để chữa bệnh, chị dùng loại thuốc nào?

- | | | | |
|------------------------|---|---------------|---|
| 1. Thuốc tây y | 1 | 2. Thuốc nam | 2 |
| 3. Kết hợp cả hai loại | 3 | 4. Không dùng | 4 |
| 5. Khác..... | | | |

Câu 79. Tại sao chị sử dụng loại thuốc này?

- | | | | |
|--------|---|-------|---|
| 1. Tốt | 1 | 2. Rẻ | 2 |
|--------|---|-------|---|

- | | | | |
|---|---|-----------------|---|
| 3. Sẵn có, dễ tìm | 3 | 4. Do thói quen | 4 |
| 2. Khác..... | | | |
| 3. Câu 80. Theo chị để đảm bảo sức khỏe thì người phụ nữ nên có mấy con? | | | |
| 1. Từ 1- 2 con | 1 | 2. Từ 3 - 4 con | 2 |
| 3. Nhiều con | 3 | | |
| 4. Không biết | 4 | | |

Xin cảm ơn sự hợp tác của ông/ bà.

Giám sát viên

(Ghi rõ họ tên)

Điều tra viên

(Ghi rõ họ tên)

KHUNG PHÒNG VẤN SÂU PHỤ NỮ CÓ CHỒNG
(15 - 49 TUỔI)
TRI THỨC CỦA ĐỒNG BÀO CHĂM VỀ
CHĂM SÓC SỨC KHỎE, SỨC KHOẺ SINH SẢN VÀ KHHGĐ
TẠI AN GIANG

1. Thôn.....Xã.....Huyện.....Tỉnh.....
2. Tên người được phỏng vấn: Tuổi.....
1. Dân tộc.....Tôn giáo.....
2. Học vấn.....
5. Ngày phỏng vấn:

Gợi ý phỏng vấn:

1. Vài nét về tình hình kinh tế chung của gia đình: Thu nhập, mức sống, nhà cửa, nước ăn, phương tiện nghe nhìn, vệ sinh, học vấn của chồng và các con...
2. Tình hình sức khỏe và bệnh tật của các thành viên trong gia đình
3. Tình trạng hôn nhân của người Chăm An Giang như thế nào?
4. Hiện nay có mấy con? Mấy trai, mấy gái, cháu lớn học lớp mấy, cháu nhỏ đã đi học chưa?
5. Phụ nữ thường bị những bệnh gì? Chị đã từng bị bệnh về phụ khoa chưa? Nếu bị bệnh *kinh nghiệm* chữa loại bệnh này như thế nào?
6. Khi có kinh nguyệt, mang thai, có bệnh phụ khoa thì phải kiêng gì?
7. Chị có sử dụng thuốc nam không?
8. Chị có biết lấy thuốc nam không? Có biết chữa bệnh bằng thuốc nam không? Nếu có biết cây thuốc thì chữa những bệnh gì?
9. Chị có thể cho biết một số *kinh nghiệm* nên hay không nên làm khi mang thai. Làm gì để bồi dưỡng thai nhi và đẻ đẻ?

10. Trong khi sinh nếu sinh khó *kinh nghiệm xử lý vấn đề* này thế nào? Cúng, cho uống thuốc dân tộc hoặc mổ đẻ không? Khi đẻ bị sốt rau, bị băng huyết thì làm thế nào?
11. Sau sinh *kinh nghiệm* chăm sóc sức khoẻ cho mẹ và con như thế nào? Có cho con bú ngay giọt sữa đầu tiên không, có cân nặng cho trẻ không?
12. Trong làng có bao nhiêu người có thể chữa khỏi được một số bệnh cho phụ nữ (tên của từng người). Kể tên những bệnh đã chữa khỏi.
13. Kể tên một số bệnh thường gặp trong *plây*, đặc biệt đối với phụ nữ và trẻ em.
14. Theo *phong tục cổ truyền* đối với phụ nữ khi sinh nở thường kiêng những gì:
- Trong ăn uống
 - Trong sinh hoạt thường ngày
 - Thức ăn thường dùng của phụ nữ sau khi sinh nở và nuôi con nhỏ là những gì? Tại sao lại dùng loại thực phẩm đó?
 - Khi sinh nếu bị sốt rau thai, băng huyết có dùng thuốc dân tộc không? Dùng cả thuốc dân tộc kết hợp với Tây y? *Kinh nghiệm* chữa băng huyết như thế nào?
15. Các nghi lễ trước, trong và sau khi đẻ của phụ nữ Chăm:
- Có làm lễ khi mang thai, trong khi sinh và sau sinh không? Nếu có thì làm như thế nào? Có làm lễ đặt tên không?
 - Có tục làm chòi đẻ không?
 - Tục nằm lửa: đồ dùng sinh hoạt trong lều? Những kiêng kỵ xung quanh tục nằm lửa?
 - Tục cắt và treo rốn, những kiêng kỵ đối với trẻ sơ sinh?
16. Đối với phụ nữ nuôi con nhỏ hiện nay có còn kiêng như trước đây nữa không? Nếu không kiêng thì được ăn và sinh hoạt như thế nào?
17. Chị có sử dụng biện pháp tránh thai không? có gì khó khăn không? Ai là người cung cấp các phương tiện tránh thai?
18. Chị đã khi nào hút điều hoà hoặc nạo thai không? vì sao lại nạo hút thai?...
19. Ai tuyên truyền hoặc hướng dẫn cho chị biết được những điều trên ?

KHUNG PHÒNG VẤN SÂU
BÀ ĐỖ VƯỜN
TRI THỨC CỦA ĐỒNG BÀO CHĂM VỀ
CHĂM SÓC SỨC KHỎE, SỨC KHOẺ SINH SẢN VÀ KHHGD
TẠI AN GIANG

1. Thôn.....Xã.....Huyện.....Tỉnh.....
2. Tên người được phỏng vấn:Tuổi.....
3. Dân tộc.....Tôn giáo.....Giới tính.....
4. Học vấn.....
5. Ngày phỏng vấn:

Gợi ý phỏng vấn:

- Tình hình kinh tế của gia đình như thế nào? thu nhập, mức sống, nhà cửa, các phương tiện nghe nhìn, điện nước, các công trình vệ sinh...
- Hành nghề đỡ đẻ từ bao giờ? Có được đào tạo gì về chuyên môn không? Có được tập huấn về cách đỡ đẻ an toàn không? Học mấy ngày, học ở đâu, có áp dụng được không?
- Cho biết về *kinh nghiệm* đỡ đẻ: chuẩn bị những gì để đỡ đẻ; vô trùng cho sản phụ và bản thân như thế nào? Các động tác khi đỡ đẻ? *Có kinh nghiệm* gì trong việc chăm sóc sản phụ và trẻ sơ sinh khi đẻ? Có hướng dẫn cho sản phụ về vệ sinh bản thân và cách chăm sóc trẻ sơ sinh không? Vì sao?
- Quan niệm dễ đẻ, đẻ khó; gặp những ca đẻ khó giải quyết thế nào; có ca nào từ chối không? Vì sao? Cắt rốn cho trẻ bằng gì?
- Trung bình một tháng đỡ mấy ca? Chi phí cho một ca đẻ là bao nhiêu tiền, hiện vật?

- Hiện nay thôn bản có mấy bà đỡ? Họ làm thế nào, họ có được tập huấn không? Họ có *kinh nghiệm* trong chăm sóc SKSS và KHHGD? Nếu có thì đó là những tri thức gì?
- Có biết chữa bệnh bằng thuốc dân tộc hay không?
- Quan hệ giữa bà đỡ với mạng lưới y tế cơ sở như thế nào? có cần sự hỗ trợ của y tế không? Tại sao? Có tuyên truyền về KHHGD hay không, hình thức tuyên truyền như thế nào.
- Trong mùa lũ, *kinh nghiệm đỡ đẻ* của bà đỡ như thế nào?

KHUNG PHÒNG VẤN SÂU THẦY CÚNG
TRI THỨC CỦA ĐỒNG BÀO CHĂM VỀ
CHĂM SÓC SỨC KHỎE, SỨC KHOẺ SINH SẢN VÀ KHHGD
TẠI AN GIANG

1. Thôn.....Xã.....Huyện.....Tỉnh.....
2. Tên người được phỏng vấn:Tuổi.....
3. Học vấn.....
4. Dân tộc.....Tôn giáo.....
5. Ngày phỏng vấn:

Gợi ý phỏng vấn:

- Trước khi làm nghề thầy cúng, tình hình kinh tế của gia đình ta thế nào? Thu nhập, mức sống, nhà cửa ...
- Những người bị ốm cúng chữa bệnh thế nào?
- Các lễ cúng sinh đẻ của người Chăm An Giang như thế nào: Lễ *Chà và*? Lễ *Chà prông*? Lễ *Ka tê*?
- Khi khó đẻ phải cúng vật gì? Vì sao? Nếu cúng mà không đẻ được thì xử lý thế nào?
- Quan niệm của người Chăm về sự Sống/ Chết?
- Quan niệm về sức khỏe và bệnh tật - nguyên nhân của sự ốm đau?
- Khi cúng cho người ốm thì thường làm những lễ nghi gì? Nếu cúng mà không khỏi bệnh thì làm gì?
- Ảnh hưởng của tín ngưỡng và tôn giáo đối với vấn đề chăm sóc sức khỏe, SKSS và KHHGD của người Chăm?
- Khi phụ nữ động thai cúng thế nào?
- Khi sót rau cúng thế nào?

- Sau khi sinh sản phụ bị ốm, không có sữa cho con bú thì có cúng không?
- Trẻ sơ sinh bị đau ốm, biếng ăn, hay khóc có nên cúng không? Nếu có cúng ở đâu? Cần chuẩn bị những gì?
- Mỗi lần cúng như vậy được trả những gì, có thể nói rõ được không?

KHUNG PHÒNG VẤN SÂU GIÀ LÀNG, NGƯỜI AM HIỂU
TRI THỨC CỦA ĐỒNG BÀO CHĂM VỀ
CHĂM SÓC SỨC KHỎE/ SỨC KHOẺ SINH SẢN VÀ KHHGD
TẠI AN GIANG

1. Thôn.....Xã.....Huyện.....Tỉnh.....
2. Tên người được phỏng vấn:Tuổi.....
3. Học vấn.....
4. Dân tộc.....Tôn giáo.....Giới tính.....
5. Ngày phỏng vấn:

Gợi ý phỏng vấn:

- Thu nhập và mức sống của gia đình ta trước đây và hiện nay thế nào?
- Nguồn gốc của người Chăm ở địa phương và người Chăm ở Việt Nam, Lịch sử cư trú của *plây*: Từ bao giờ, di cư từ đâu đến (nếu biết)
- Các phong tục, tập quán truyền thống của người Chăm, thực hành các nghi lễ trong tang ma, cưới xin, các lễ hội địa phương?
- Vai trò của phụ nữ đứng đầu trong gia đình; Vai trò của nam giới: Tính quyết định đối với việc quản lý kinh tế gia đình, giao tiếp đối với cộng đồng và xã hội; sinh đẻ và nuôi dạy con cái.
- Vấn đề dòng họ và khu vực *Kut* (nghĩa địa của dòng họ)
- Đánh giá về tình hình sức khỏe hiện nay của người dân trong cộng đồng; những tác động của phong tục, tập quán đối với chăm sóc sức khỏe/ sức khỏe sinh sản và KHHGD...
- Nghiên cứu các bài thuốc chăm sóc thai sản, chữa một số bệnh thông thường cho phụ nữ và trẻ em.....

- Sinh hoạt tín ngưỡng, tôn giáo của các nhóm Chăm (*Islam*, *Bàni* và *Bàlamôn*) có ảnh hưởng đến vấn đề chăm sóc sức khỏe, SKSS và KHHGĐ như thế nào.
- Kể cho biết một số *kinh nghiệm* trong việc chăm sóc SK, SKSS và KHHGĐ ở người Chăm...
- Già làng, người am hiểu tuyên truyền KHHGĐ cho đồng bào và cho con cháu của mình trong dòng họ và trong gia đình như thế nào?

KHUNG PHÒNG VẤN SÂU NHÂN VIÊN Y TẾ
TRI THỨC CỦA ĐỒNG BÀO CHĂM VÊ
CHĂM SÓC SỨC KHỎE, SỨC KHOẺ SINH SẢN VÀ KHHGĐ
TẠI AN GIANG

1. Thôn.....Xã.....Huyện.....Tỉnh.....
2. Tên người được phỏng vấn:Tuổi.....
3. Học vấn.....
4. Dân tộc.....Tôn giáo.....Giới tính.....
5. Ngày phỏng vấn:

Gợi ý phỏng vấn:

- Trạm y tế được xây dựng từ khi nào, nhà tranh, nhà ngói hay mái bằng; Cơ sở thuốc có đủ phục vụ chữa bệnh thông thường cho đồng bào không? Trạm có bao nhiêu cán bộ (bác sỹ, y sỹ, y tá, nữ hộ sinh...)?
- Tình hình bệnh tật trong cộng đồng? *Kinh nghiệm* về chăm sóc sức khỏe cộng đồng?
- Tình hình khám chữa bệnh của người dân: So sánh giữa người Chăm và các dân tộc khác (nếu có) trong địa bàn? Khám chữa bệnh cho phụ nữ và trẻ em hàng tháng, quý và năm như thế nào?
- Mô hình bệnh tật tại cộng đồng trong 3 năm gần đây?
- *Kinh nghiệm* về chăm sóc sức khỏe sinh sản: trước trong và sau sinh, Khám sản, phụ khoa, thực hiện các biện pháp KHHGĐ? Những bài thuốc về KHHGĐ, chữa các bệnh liên quan đến sức khỏe sinh sản
- Tiêm chủng mở rộng và các chiến dịch chăm sóc sức khỏe khác?
- Uống viên sắt, tiêm phòng uốn ván, tỷ lệ phụ nữ sinh đẻ ở trạm y tế, các tai biến sản khoa, nguyên nhân?

- Vấn đề đỡ đẻ, các ca sinh, nơi sinh
- Công tác truyền thông dân số và chăm sóc sức khỏe bà mẹ - trẻ em?
- Tình hình sử dụng thuốc: Tây y/ Đông y đối với vấn đề chăm sóc sức khỏe, SKSS?
- Kết hợp khám chữa bệnh với truyền thông dân số như thế nào?

KHUNG PHÒNG VẤN SÂU CỘNG TÁC VIÊN DÂN SỐ
TRI THỨC CỦA ĐỒNG BÀO CHĂM VÊ
CHĂM SÓC SỨC KHỎE, SỨC KHOẺ SINH SẢN VÀ KHHGĐ
TẠI AN GIANG

1. Thôn..... Xã..... Huyện..... Tỉnh.....
2. Tên người được phỏng vấn:..... Tuổi.....
3. Học vấn.....
4. Dân tộc..... Tôn giáo..... Giới tính.....
5. Ngày phỏng vấn:.....

Gợi ý phỏng vấn

- Tình hình kinh tế của gia đình ta như thế nào? thu nhập, mức sống, nhà cửa, phương tiện nghe nhìn, chuồng trại chăn nuôi, vệ sinh môi trường...
- Tình hình kinh tế – xã hội của thôn trong mấy năm qua như thế nào?
- Số hộ và số nhân khẩu trong thôn bản? Tình hình chăm sóc sức khỏe cộng đồng? Công tác tuyên truyền về CSSK, SKSS và KHHGĐ triển khai ở mức độ nào?
- Tình hình sinh đẻ: tỷ lệ sinh (số trẻ được sinh ra trong năm). Những phong tục tập quán chăm sóc thai sản của người Chăm?
- Tỷ lệ sử dụng BPTT: bao nhiêu, tại sao? Vai trò của nam giới và nữ giới trong sử dụng biện pháp KHHGĐ?
- Có sẵn các biện pháp tránh thai không? Vòng, bao cao su, thuốc tránh thai? Bán hay cấp phát, làng có mấy hiệu thuốc?
- Những nhiệm vụ của CTVDS? Có tham gia quản lý thai nghén không?
- Có kiêm thêm công tác gì ngoài nhiệm vụ của CTVDS không? Mối liên hệ với nhân viên Y tế thôn bản thế nào?

- Khả năng của bản thân có đáp ứng được nhu cầu của dân làng không? Cần hỗ trợ như thế nào?
- Những *tri thức* địa phương liên quan đến chăm sóc sức khỏe, SKSS và KHHGD
- Tuyên truyền KHHGD trong thôn như thế nào?

KHUNG PHÒNG VẤN SÂU LÃNH ĐẠO ĐỊA PHƯƠNG
TRI THỨC CỦA ĐỒNG BÀO CHĂM VỀ
CHĂM SÓC SỨC KHỎE, SỨC KHOẺ SINH SẢN VÀ KHHGD
TẠI AN GIANG

1. Thôn..... Xã..... Huyện..... Tỉnh.....
2. Tên người được phỏng vấn:..... Tuổi.....
3. Học vấn.....
4. Dân tộc..... Tôn giáo..... Giới tính.....
5. Ngày phỏng vấn:.....

Gợi ý phỏng vấn:

- Vấn đề môi sinh liên quan đến sức khỏe, SKSS và KHHGD của người Chăm ở Ninh Thuận.
- Tình hình kinh tế - xã hội - giáo dục - y tế của xã/ thôn
- Tình hình sức khỏe, SKSS và KHHGD của người Chăm trong địa bàn
- Nơi người Chăm cư trú đã bị dịch bệnh lần nào chưa? Nếu có xử lý thế nào?
- Đánh giá về tác động của phong tục tập quán đối với chăm sóc sức khỏe, SKSS và KHHGD của người Chăm trong địa bàn
- Tình trạng đói nghèo, lao động việc làm liên quan đến sức khỏe, SKSS và KHHGD.
- Các nghi lễ của người Chăm liên quan đến sức khỏe, SKSS và KHHGD của người Chăm
- Người Chăm có cúng lễ để chữa bệnh không?
- Những tri thức địa phương liên quan đến sức khỏe, SKSS, KHHGD ở địa phương người Chăm.

KHUNG PHỎNG VẤN SÂU NGƯỜI LÀM NGHỀ TÔN GIÁO
TRI THỨC CỦA ĐỒNG BÀO CHĂM VỀ CHĂM SÓC SỨC KHOẺ, SKSS
VÀ KHHGD TẠI AN GIANG

1. Thôn..... Xã..... Huyện..... Tỉnh.....
2. Tên người được phỏng vấn:..... Tuổi.....
3. Học vấn.....
4. Dân tộc..... Tôn giáo..... Giới tính.....
5. Ngày phỏng vấn:.....

Gợi ý phỏng vấn:

- Tình hình kinh tế của gia đình những năm gần đây so với trước khi đổi mới thế nào?
- Ông (bà) làm nghề này được bao lâu rồi?
- Các lễ nghi tôn giáo hàng năm của thôn thường diễn ra vào thời gian nào? Đó là những lễ gì? Ông (bà) có thể kể được không?
- Trong thôn làm ăn không thuận, bị dịch bệnh thì cúng thế nào?
- Khi người Chăm bị đau (ốm) thường làm lễ thế nào, phải có những vật gì để cúng?
- Phụ nữ bị động thai, sinh khó, mẹ không có sữa làm lễ thế nào? Cần những vật gì để cúng cho mỗi loại, nhà nghèo làm lễ cho họ thế nào, nhà giàu thì sao?
- Khi trẻ sinh ra, bao giờ thì làm lễ đặt tên, trẻ biếng ăn, chậm lớn làm lễ thế nào?
- Ông (bà) thường động viên con cháu thực hiện KHHGD như thế nào?

KHUNG THẢO LUẬN NHÓM
TRI THỨC CỦA ĐỒNG BÀO CHĂM VỀ CHĂM SÓC SỨC KHOẺ, SKSS
VÀ KHHGD TẠI AN GIANG

1. Thôn..... Xã..... Huyện..... Tỉnh.....
2. Tên người được phỏng vấn:..... Tuổi.....
3. Học vấn.....
4. Dân tộc..... Tôn giáo..... Giới tính.....
5. Ngày phỏng vấn:.....

Gợi ý phỏng vấn:

- Ghi họ tên, tuổi, chức vụ của các đối tượng tham gia thảo luận nhóm.
- Nói rõ mục đích thảo luận nhóm cho đối tượng biết
- Tìm hiểu tình hình kinh tế- xã hội chung của địa phương: Đất đai, chăn nuôi, thu nhập và mức sống, nhà cửa, giếng nước, phương tiện nghe nhìn, hộ giỏi, khá, trung bình, nghèo và rất nghèo...
- Tìm hiểu bệnh tật của đồng bào địa phương, việc khám chữa bệnh, *kinh nghiệm* chữa bệnh bằng thuốc dân tộc.
- Phong tục tập quán chữa bệnh và các nghi lễ tôn giáo trong việc chữa bệnh
- Chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em có hiệu quả và làm mẹ an toàn: chăm sóc khi mang thai: kiêng (thức ăn, đồ uống, trang phục, đồ đội đầu, đi đứng, ngồi, nằm, làm việc, nhìn, quan hệ tình dục, hoạt động xã hội...), bồi dưỡng (ăn uống, thuốc dân tộc...), nghỉ ngơi (cách nghỉ ngơi, thời điểm, thời gian...), vị thế trong gia đình, làng xóm.
- Chăm sóc khi sinh: Nơi sinh (vị trí trong nhà, chòi cạnh nhà...), người đỡ đẻ (bà đỡ vườn, mẹ chồng, mẹ đẻ, chị em gái, cán bộ y tế, chi phí cho một ca

sinh...), người giúp đỡ khi sinh (ai, làm những việc gì, chi phí...), tư thế sinh (đứng, ngồi. Nằm, mặc trạng thái của tay chân...), cắt rốn cho trẻ (dụng cụ cắt, nơi cắt, độ dài dây rốn còn lại, người cắt, thời điểm cắt, tiết trùng, chỉ buộc, băng rốn...), tắm cho trẻ (người tắm, thời gian tắm, cách tắm, nước tắm, có cho thuốc gì không), lễ thức (ai cúng, thời điểm cúng, đồ cúng, chi phí, mục đích cúng), sử lý nhau thai (cách lấy nhau, thời điểm cắt nhau, nơi cắt giữ, người cắt nhau), đẻ khó (quan niệm, biểu hiện, cách giải quyết), vệ sinh sản phụ (trước khi sinh, khi sinh,..)

- Chăm sóc sau sinh: chỗ nằm của sản phụ, mặc sau khi sinh, ăn (thức ăn gì, nóng hay nguội), uống (đồ uống, nóng hay nguội), dùng thuốc dân tộc (bài thuốc, cách dùng, tác dụng, nguồn cung cấp, số ngày uống), nuôi con bằng sữa mẹ (thời điểm có sữa và bắt đầu cho con bú, vệ sinh vú, số lần cho con bú trong ngày, cách giải quyết khi không có sữa hoặc ít sữa, chăm sóc trẻ sơ sinh, cách giải quyết khi rốn ướt hoặc chảy mủ, đặt tên cho đứa bé (quan niệm về tên, các nghi thức làm lễ), kiêng kỵ khi mới sinh (kiêng ai vào nhà, thời gian kiêng, các dấu hiệu kiêng vào và để ở đâu, cách giải quyết khi có người vi phạm tục kiêng...

- Hệ thống y tế và dân số KHHGD có liên quan đến sức khỏe, SKSS
- Mối liên hệ giữa hai hệ thống này
- Vai trò của công tác y tế và DS - KHHGD
- Những nhu cầu về chăm sóc SK, SKSS và KHHGD
- Những đề xuất để công tác này hoạt động tốt hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Phan Xuân Biên, Phan An, Phan Văn Dớp*: Văn hóa Chăm. Nxb KHXH, HN, 1991.
2. *Phan Xuân Biên*: Tính đa dạng của văn hóa Chăm. TC KHXH, số 4, 1990.
3. Cục Thống kê Ninh Thuận. Niên giám thống kê Ninh Thuận 1995 – 1999
4. Dân số tỉnh An Giang(5.2.1976). Chi cục thống kê tỉnh An Giang
5. *Ngô Văn Doanh*: Văn hóa Chăm. Nxb văn hóa thông tin, HN, 1994.
6. *Phan Văn Dớp*: Dân tộc Chăm trong "Các dân tộc ít người ở Việt Nam" (các tỉnh phía Nam). Nxb KHXH, HN, 1984.
7. *Nguyễn Xuân Nghĩa, Phan Văn Dớp*: Vài suy nghĩ về văn hóa Chăm trong bối cảnh văn hóa Việt Nam. TC Dân tộc học, số1, 1989.
8. Lý Kinh Hoa: Ba lamon giáo ở người Chăm Thuận Hóa xưa và nay. TC Dân tộc học, số 3, 1979
9. Bồ Xuân Hồ. Tín ngưỡng thờ cúng ở vùng Chăm Thuận Hải. TC Dân tộc học, số 4, 1977.
10. Huyện Ninh Phước: Tình hình sử dụng BPTT quý IV năm 2000.
11. Huyện Ninh Phước: Công tác truyền thông dân số quý IV năm 2000
12. Huyện Ninh Phước: Báo cáo kết quả thực hiện chương trình hành động vì trẻ em từ 1996 - 2000, chương trình mục tiêu vì trẻ từ 2001 - 2010.
13. Huyện Ninh Phước: Công tác truyền thông dân số quý IV năm 2001.
14. Huyện Ninh Phước: Tình hình sử dụng BPTT quý IV năm 2001.
15. Huyện Ninh Phước: Hộ, nhân khẩu và số chưa sử dụng VPTT quý IV năm 2001.
16. *Huyện An Phú*: Công tác truyền thông dân số quý IV năm 2003.
17. *Huyện An Phú*: Tình hình sử dụng BPTT quý IV năm 2003.
18. *Huyện An Phú*: Hộ, nhân khẩu và số chưa sử dụng VPTT quý IV năm 2002.
19. *Huyện An Phú*: Báo cáo kết quả thực hiện chương trình hành động vì trẻ em từ 1996 - 2000, chương trình mục tiêu vì trẻ em từ 2001 - 2010.

20. *Huyện An Phú*: Báo cáo tình hình thực hiện thông tri số 03 TT/TW đối với người Chăm trên địa bàn huyện An Phú.
21. Hải Liên. Vai trò của âm nhạc trong lễ hội dân gian Chăm Ninh Thuận, Viện âm nhạc, NXB âm nhạc, HN, 1999
22. Lương Ninh - *Cuộc đấu tranh giành độc lập của nhân dân Chăm và sự hình thành Vương quốc cổ Champa* - Lịch sử Việt Nam (tập 1) – Nxb Đại học và giáo dục chuyên nghiệp H . 1991.
23. *Bố Thuận và Nguyễn Khắc Ngữ*: Tại sao người Chăm Bani kiêng thịt heo và thịt nhông. Văn hóa nguyệt san, số 53, 1960.
24. Phòng y tế, dân số, chăm sóc trẻ em: Báo cáo công tác y tế, dân số, trẻ em năm 2001, phương hướng nhiệm vụ công tác năm 2002.
25. Phòng y tế, dân số, chăm sóc trẻ em: Báo cáo công tác y tế, dân số, trẻ em năm 2001, phương hướng nhiệm vụ công tác năm 2002.
26. Phòng y tế - dân số - Chăm sóc sức khỏe: Báo cáo công tác y tế - Dân số - trẻ em năm 2001, phương hướng nhiệm vụ công tác năm 2002.
27. Ngô văn Tòng: Lịch sử dân cư dân số An Giang. Ban chỉ đạo địa chí An Giang.
28. *Trung tâm nghiên cứu và đào tạo văn hóa Chăm*: Mẫu hệ Chăm - Tài liệu lưu trữ.
29. *UBND tỉnh An Giang*: Báo cáo kết quả thực hiện thông tri 03/TT-TU ngày 17/10/1991 của Ban Bí thư TW Đảng (khoá VI) về công tác đối với vùng đồng bào Chăm.
30. *UBND tỉnh An Giang*: An Giang 25 năm xây dựng và phát triển
Nguyễn Đình Tư. Non nước Ninh Thuận, Sài Gòn. Sống Mới xuất bản, 1971
31. *Xã Đa Phước*: Báo cáo kết quả tiêm chủng mở rộng năm 2003
32. Xã Quốc Thái: Báo cáo tình hình đời sống kinh tế - xã hội của dân tộc Chăm xã Quốc Thái.
33. Xã Quốc Thái: Báo cáo tình hình công tác DS - GD và TE năm 2002 kế hoạch thực hiện công tác DS - GD TE năm 2003.