

# 内蒙古地区蒙古族生育节育状况分析

刘娟

蒙古族是我国百万人口以上的民族之一。1953年为146万人,1990年已达480万人,人口数量增加了2倍多,尤其是1982到1990年的八年中,人口净增139万,平均年人口增长率为4.36%。在我国大力推行计划生育的形势下,分析蒙古族妇女生育率的变化及其对人口增长的作用至为重要。本文利用1988年2%妇女生育节育抽样调查资料,对内蒙古自治区蒙古族妇女的生育和节育情况进行综合分析。

2%生育节育资料分为五层:城市市区、城市郊区、农村、镇和农林场。本文在分析蒙古族人口时把这五层资料划分为两大部分,即城镇(包括城市市区和镇)、农村(包括城市郊区、农村和农林场)。此外,除有注明数据来源的资料外,所有资料都来自2%生育节育资料。

在内蒙古自治区抽取的蒙古族女性人口城镇为1003人,农村为3347人,其人口年龄结构不论是城镇还是农村均属于典型的年轻型人口,上窄下宽,其中20—39岁的妇女人口占女性总人口40%以上,所以80年代的人口高速增长,育龄妇女数量增加是主要原因之一。此外,0—14岁的女性人口占总人口的30%以上,存在着很大的生育潜力,在今后的20年中,人口自然增长速度不会有明显的下降,人口增长形势仍很严峻。

## 一、蒙古族妇女生育状况分析

1. 初婚初育状况。蒙古族妇女与汉族妇女一样,都是在初婚后立即生育第一个孩子。从50

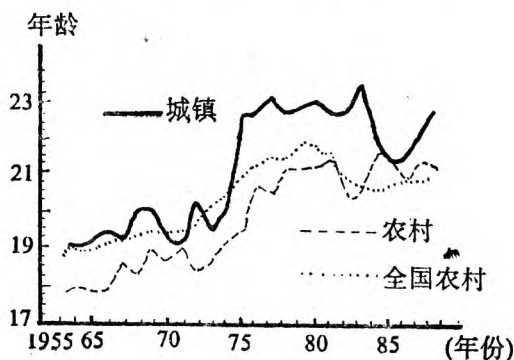


图1 蒙古族妇女初婚状况

蒙古族妇女平均初婚年龄也在上升,到1981年已达到全国农村妇女的水平,随后虽有波动,但比较稳定,平均初婚年龄都在20岁以上。

蒙古族妇女的平均初育年龄情况(图2)与平均初婚年龄情况相似,只不过城市蒙古族妇女的平均初育年龄始终高于全国农村妇女,而且在70—80年代最高,农村蒙古族妇女的平均初育年龄在1983年以后与全国农村妇女一样,都达到22岁以上。由以上情况可见,在蒙古族中推行晚婚晚育和计划生育,是很有群众基础的。

2. 年龄别生育率和总和生育率。年龄别生育率这一指标完全排除了人口性别和年龄构

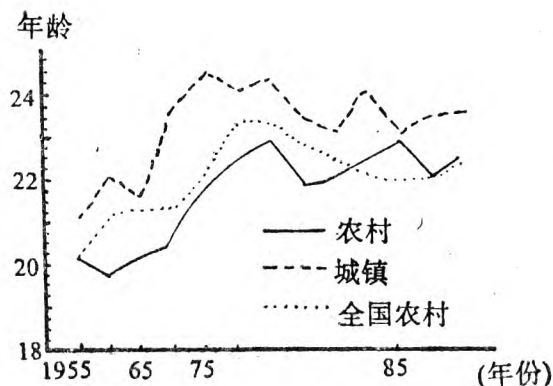


图2 蒙古族妇女初育情况

农村妇女,但生育率模式相似,都属于自然生育率模式,到1976年则大幅度下降,但蒙古族妇女只是降低了各年龄组的生育率水平,而高龄妇女生育仍大有人在,直到1982年才向控制型生育率模式转变,并且转变的速度较慢,直到1987年蒙古族农村妇女的年龄别生育率才达到1976年全国农村妇女年龄别生育率水平。

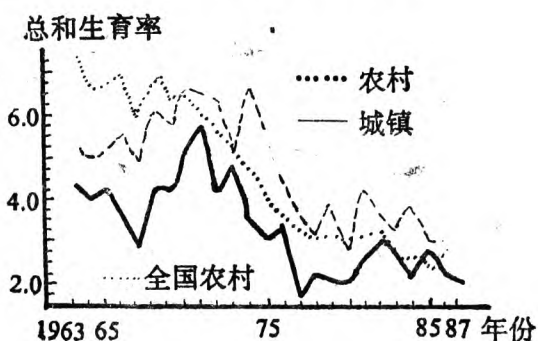


图3 蒙古族妇女的总和生育率

以证实)。1968年以后蒙古族妇女总和生育率迅速上升,进入70年代后蒙古族妇女总和生育率处于高峰状态,而全国农村妇女的总和生育率在开展计划生育工作的形势下急剧下降,蒙古族受其影响从1974年以后也开始大幅度下降。进入80年代后蒙古族妇女总和生育率又开始上升,起伏较大,1981年又出现一个小高峰。其原因有二,一是育龄妇女增多,即生育第一胎的妇女人数增多;二是由于大批改报蒙古族妇女补生第二、第三胎甚至第四胎造成的,笔者认为后者是其主要原因。这由后面的胎次比分析中可更清楚地看到,在城市生育第二和第三胎的妇女比例增高,而生育第一胎和第四胎的妇女比例降低,在农村生育第三胎和第四胎的妇女比例升高,而生育第二胎的妇女比例却下降了。所以80年代以来蒙古族人口迅速增长,其中原因之一是改报民族成份造成的,但这只是一时现象,随着改报民族的人数越来越少,蒙古族妇女的总和生育率又稳中有降,到1987年城镇为2.03,农村为3.05。

3. 胎次比和胎次别生育率。妇女生育率的高低与妇女的胎次构成有密切关系。分析蒙古族人口快速增长的原因就是要确定,人口上升是由于“育龄妇女增多”还是“妇女生育胎次增多”的问题。考察生育的胎次构成通常运用胎次比、胎次别生育率等人口指标。通过分析可知,虽然各个胎次比率上下波动较大(这是由于样本量有限造成的),但总的趋势是清楚的:

成对生育率水平的影响,因此能比较确切地反映妇女的生育水平。蒙古族妇女年龄别生育率的变化是较大的。从城市来看,1976年的生育率比起1971年下降很大,而此后的三年中却变化幅度不大;从生育模式来看,1971年属于自然生育率模式,生育峰值年龄组在25—29岁和30—34岁,而到1976年以后明显地转变为控制型生育率模式,绝大部分育龄妇女已在20—29岁之间生育孩子。农村蒙古族妇女年龄别生育率与全国农村妇女比较,1971年蒙古族妇女生育率远高于全国农村

妇女,但生育率模式相似,都属于自然生育率模式,到1976年则大幅度下降,但蒙古族妇女只是降低了各年龄组的生育率水平,而高龄妇女生育仍大有人在,直到1982年才向控制型生育率模式转变,并且转变的速度较慢,直到1987年蒙古族农村妇女的年龄别生育率才达到1976年全国农村妇女年龄别生育率水平。

从蒙古族妇女的总和生育率变化中可进一步分析蒙古族妇女生育率的变化情况(见图3)。与全国农村总和生育率情况比较,可看到1970年以前蒙古族妇女的总和生育率,不论城镇还是农村都低于全国农村。这可能是由于蒙古族是游牧民族,受传统风俗习惯的影响以及妇女生活条件较艰苦等原因,蒙古族妇女的自然流产率、死亡率及不孕率都较汉族高所造成的(只可惜2%生育节育抽样资料样本量较小,还不能以充足的数据来加

一胎率从70年代上升，到80年代后比较稳定；二胎率稳中有升；城镇三胎率有下降势头，农村的三胎率比较稳定；四胎及以上率都明显下降，尤以农村最为明显。以1980和1987年为例（见图3），城镇这两年的总和生育率水平相差无几（1980年为2.01，1987年为2.03），而它们的胎次构成却有着相当大的差别（见表1），1987年的胎次构成与1980年相比，一胎率和二胎率都是上升的，特别是二胎率增长得更快，三胎和四胎及以上率却大幅度下降，三胎下降了3.27%，四胎下降了157%。再看农村，1980和1987年总和生育率分别为2.97和3.05，但在胎次比率上（表1），虽然1987年的一胎率低于1980年，但二胎率却远远高于1980年，三胎率却稍有增长，四胎率显著下降。应该说蒙古族妇女多胎率的大幅度下降是80年代的生育趋向。

表 1 蒙古族妇女的胎次构成 (%)

年 度	一 胎		二 胎		三 胎		四胎及以上	
	城 镇	农 村	城 镇	农 村	城 镇	农 村	城 镇	农 村
1980	42.3	35.0	30.8	24.4	19.2	14.6	7.7	26.0
1987	46.3	31.4	46.3	39.5	4.5	18.4	3.0	10.8

由于人口胎次构成的计算是以年出生总数为基数的，某一胎次率的下降，势必造成另一胎次率的相应上升，解决这一问题的办法是计算分年龄胎次生育率，并以此为基础计算各胎次的总和生育率（见图4）。图4表明，1979年以来农村蒙古族妇女的四胎及以上的胎次生育率明显下降，但并不是很低，到1987年还与第三胎生育率相近。与全国农村胎次生育率比较，所不同的是全国农村妇女三胎生育率略有下降趋势，而蒙古族妇女的三胎率却基本持平。所以在农村蒙古族妇女中应控制不生第四胎，最多三胎，提倡二胎。

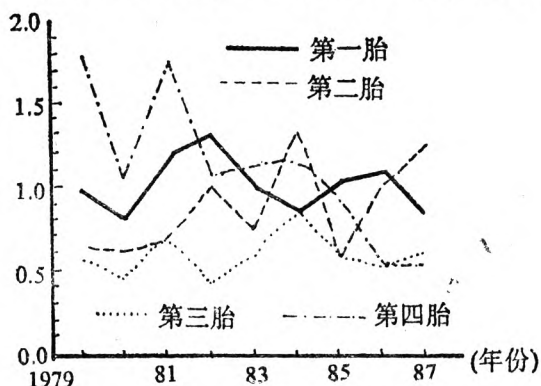


图4 蒙古族农村妇女胎次别生育率

4. 生育胎次间隔。从前面的分析可知，大部分蒙古族妇女都要生二至三胎，而且生育二胎的妇女人数有增加的趋势，因此分析研究生育胎次时间间隔是十分必要的（见图5，图6），

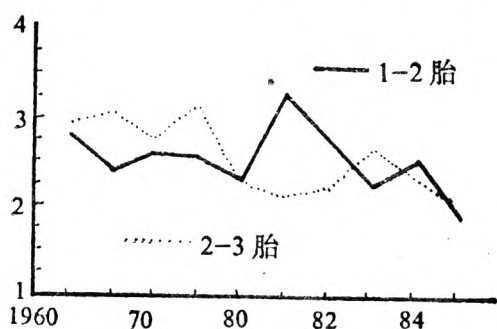


图5 城镇蒙

隔 图

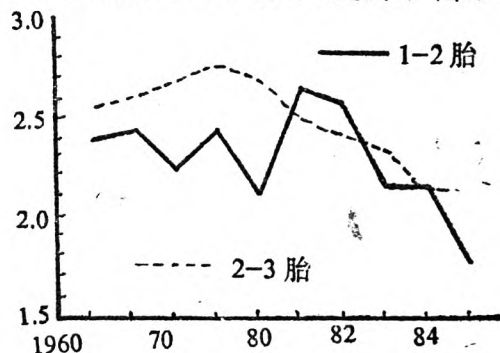


图6 农村蒙古族妇女生育胎次间隔分布图

从图中可明显看到,不论城镇还是农村,1981和1982年的第一胎与第二胎的平均时间间隔都突出上升,然后又明显下降,这又一次说明是由于改报民族成份的妇女在这两年补生第二胎引起的。此外,第一胎与第二胎平均时间间隔和第二胎与第三胎平均时间间隔从1982年以后都突然下降,且幅度较大,虽然这有因样本量偏小所引起的偏差,却也不能不说明一个问题,即1983年以来蒙古族妇女生育各胎次的时间缩短了,这是蒙古族妇女生育状态中存在的一个较严重的问题,对今后的蒙古族人口发展不利,应引起相当的重视。

## 二、蒙古族妇女节育状况分析

从蒙古族妇女的生育状况分析中可知,自从1974年以来,蒙古族妇女的生育率出现明显下降,到80年代末蒙古族妇女的生育率水平已接近全国农村(主要是汉族)的生育水平,成绩的取得,是与蒙古族妇女节育工作的开展分不开的。

1988年,城镇和农村蒙古族妇女30—44岁之间的避孕率都在80%以上,有的达到90%以上,彼此相差不多。相差较多的是25—29岁年龄组。城镇妇女避孕率为76%,农村仅为60%,说明农村愿生育多胎的妇女比城市多。与全国妇女避孕情况比较(见表2),城镇蒙古族妇女与全国城镇妇女的避孕情况很相近,但25—29岁年龄组蒙古族妇女的避孕率高于全国妇女,这可能是由于蒙古族妇女初婚和初育的年龄都早于全国妇女的缘故。从农村来看,除45—49岁年龄组外,蒙古族妇女的避孕率都比全国农村低,说明蒙古族妇女生育多胎的机会要比全国农村妇女高。

表 2 1988年全国和蒙古族妇女避孕状况 (%)

年 龄 组 (岁)	城 镇		农 村	
	全 国	蒙 古 族	全 国	蒙 古 族
20—24	38.7	31.0	38.0	31.0
25—29	71.5	76.0	70.5	60.0
30—34	89.4	89.0	87.3	86.0
35—39	93.1	92.0	92.1	86.0
40—44	87.2	90.0	85.9	83.0
45—49	83.8	73.0	54.2	72.0

表 3 蒙古族妇女避孕原因 (%)

地区别	响应号召	经济原因	家务原因	学习原因	身体原因	其他	总计
城 镇	3.1	10.7	11.8	4.6	65.1	4.7	100.0
农 村	3.1	14.4	1.3	5.8	73.3	2.1	100.0

从避孕原因来看(见表3),可以清楚看到,由于自身原因而自愿采取避孕(身体、经济家、务、学习等原因)的妇女人数,城镇为92.2%,农村为94.8%。由此可得出结论,很大部分蒙古族妇女不论城镇是还农村都是自愿采取避孕措施的,这也正是进入70年代后蒙古族妇女生育率较大幅度下降的主要原因。由此也可看出,在少数民族地区实行计划生育是可行的,是受到广大育龄妇女的欢迎的,是有群众基础的。

从城镇和农村蒙古族妇女避孕方法分布情况看,城镇采用方法最多的是宫内避孕器,其次为口服短效药,绝育妇女比例比农村少,采用避孕套比例比农村多。农村采用绝育、宫内

避孕器和口服短效药方法的妇女已占总数的97.3%，反映这三种方法最受农村蒙古族妇女的欢迎。

从节育后的不良感觉调查中可知(表4)，没有不良感觉的回答者城镇和农村都在80%以上，可见避孕方法的使用效果不错。但回答严重腰痛的妇女在农村达到6.8%，比城镇高出4个百分点，这可能与农村妇女在做完绝育或宫内放置避孕器后，得不到很好的休息有关。可见，在宣传计划生育工作时，要积极宣传和开展妇女的保健和术后服务工作，只有这样才能促使更多的妇女自觉实行计划生育。

表 4 蒙古族妇女节育后的不良感觉分布表 (%)

地区别	没感觉	严重腰痛	月经紊乱	出血多	其他	总计
城镇	87.9	2.8	1.5	2.9	4.9	100.0
农村	83.1	6.8	2.8	2.2	5.1	100.0

从手术医院的调查中(见表5)可看到城镇蒙古族妇女在医院做节育手术的占88.5%，农村相应地仅占71.9%，在医疗小分队中做手术的人数则占了总人数的23.6%。可见，在少数民族地区，节育手术由医疗小分队作最为合适。另外，不论城镇还是农村，在计划生育服务站做手术的人数比例很低，都只有百分之一点多，可见今后这方的面工作应加以改进。

表 5 蒙古族妇女施行节育手术医院百分比 (%)

地区别	乡(镇)卫生院	县医院	地区医院	医疗小分队	计生服务站
城镇	36.4	27.3	24.5	7.6	1.9
农村	39.3	26.3	16.3	23.6	1.6

### 三、小 结

1、80年代以来蒙古族人口快速增长的原因主要是：(1)育龄妇女的增多，这一因素在今后的20年内还将起主要作用；(2)改报民族成份增加了蒙古族人口数和妇女数，由于他们补生二胎、三胎甚至四胎，带来了出生人数的增多。

2、进入80年代以来蒙古族妇女的多胎率(城镇)和四胎及以上率(农村)都呈下降的趋势，由于城镇蒙古族妇女绝大部分只生育二胎，农村蒙古族妇女生育三胎的占多数，因此对蒙古族的计划生育工作重点应是城镇中严格控制多胎生育，提倡只生一胎，在农村中严格控制四胎及以上生育，提倡只生两胎。

3、从胎次间隔时间分析可得到，蒙古族妇女的生育胎次有缩短的趋势，这就要求我们把计划生育的另一个重点放在如何延长胎次间隔的问题上，只有这样才能缓和少数民族人口高速增长的趋势，提高妇女和婴儿的身体素质，缓和人口过快增长给社会带来的压力。

4、大部分蒙古族妇女的计划生育是出自于自愿的，因此在蒙古族地区实行计划生育是完全可行和必要的，问题在于今后应进一步加强计划生育宣传工作和服务工作，尽量减少妇女由于节育带来的痛苦和不便。

5、在民族地区应加强计划生育服务站的作用，并继续开展和推广医疗小分队在计划生育服务中的作用，以大大提高少数民族妇女的节育比例。

(作者工作单位：北京经济学院人口所)