

女性人口

## 当前农村人口控制中妇女发展问题之思考

罗 淳

一

历经二十多年的实践,计划生育工作已在华夏大地取得了举世瞩目的巨大成就。人口高速增长的势头得到了卓有成效的控制。广大妇女亦成为计划生育的直接受益者。伴随全国人口出生率的下降和避孕节育率的上升,越来越多的育龄妇女相继从生育子女的羁绊中解脱出来。由此极大地促进了广大妇女的身心健康,使她们有更多的时间和精力发展自我,参与社会活动。但是,必须看到,计划生育工作在我国城乡发展极不平衡,由于各种主客观因素的干扰,在人口控制的实施进程中,我国农村相当一部分地区确实还存在一些不利于妇女发展的实际问题,应予关注和改进。

二

本文拟把“妇女发展”界定为有助于妇女身心健康的各种可选择机会的增加过程,并把它纳入当前我国农村人口控制实践中做如下几点思考。

一、众所周知,我国人口控制工作的重点和难点

现行政策的要求差距越小。反之,家庭收入越低,期望子女数越高、与现行生育政策要求差距越大,生育行为上潜伏的不稳定性也越大。

2、家庭经济富裕水平与子女成才质量期望强度呈正向变化趋势。经济收入越高的家庭期望子女受教育程度越高,期望子女成为“知识型人员”的意愿越强。

3、传宗接代是农村家庭的主导生育动机。但随着家庭经济收入的增长,这种传统的生育动机减弱,生育动机趋向于多样化。

4、社会环境制约因素是促使农村低收入家庭妇女少生的主要因素,主观价值判断因素是激发高收入家庭少生的主要因素。这说明,农村经济发展和农民生活水平的提高,对生育意愿转化具有重要催化作用,“快富”利于诱导“少生”。

都集中在农村。然而相对于城镇来讲,广大农村的计划生育工作又较为松散。这可从两方面反映出来:一方面从计生工作的接受者来看,广大农户自己选择避孕节育的意识差、机会少,一些边远地区的农户多是被动地、无选择地接受单一的避孕方式或绝育手术;另一方面从计生工作的实施者来看,由于抓计生工作在时间上松紧不一,每年以阶段性的突击活动为主,缺少经常性的、及时的工作方式。其结果,既不利于计生工作在广大农村地区的深入贯彻实施,难以巩固人口控制的成效,同时又不利于广大农村育龄妇女的身心健康。这就带来如下两个突出问题:

第一、要求全乡村的育龄妇女都千篇一律地、无条件地接受一种避孕节育选择,而未能(或不可能)让她们根据自身情况选取更适合自己的避孕方式和节育措施,这显然无益于育龄妇女的身心健康。例如:当前农村较为普遍采取“一胎放环”措施,诚然,该措施对多数妇女来讲是有效而适宜的,且具有取放方便、费用低廉等优点。但据国内外一些相关的研究成果表明,确有一部分妇女不适宜放环避孕。如一份来自国外的研究报告认为<sup>①</sup>:放环后的副作用是

(作者工作单位:周长洪:南京人口管理干部学院;  
黄丽华:泰顺县计划生育委员会)

易增加盆腔炎的发病率;若遇出血不止会导致贫血症。另一份来自江苏农村的问卷调查显示<sup>②</sup>:对口服避孕药、宫内节育器(俗称“放环”)和女性绝育术(俗称“女扎”)这三项现用避孕节育方法所产生的不适反应以“放环”为甚,即回答放环后引起头痛腰酸、滴血不止、干扰月经者所占比率都较高。此外,放环避孕也还存在一定的失败率,尤其是在那些长年承担着繁重农活与家务的妇女中,脱环现象较为常见,客观上促成了这些妇女的意外受孕,造成不必要的身心压力。

第二、广大育龄妇女作为生儿育女的承担者,无论有意无意,也不管自愿与否,只要发生计划外怀孕,都常因农村计生工作的突击特性而难以得到及时而安全的处理,许多怀孕妇女只得等到一年两次(甚至只有一次)的“计划生育手术突击月”才能做人流或引产手术。这不仅增大了计生费用;更主要的是给广大育龄妇女的身心造成了不必要的损伤。

二、近十年来,伴随我国人口控制工作在农村的深入开展和生育率的不断下降,出现了低年龄组、尤其是婴幼儿组人口性别比趋于上升的现象。局部地区出生婴儿性别比失调问题亦已引起社会各界的关注,并成为当前学术界着力探讨的热点问题<sup>③</sup>。这其中直接涉及女婴丢失与存活这一敏感话题,因为在有计划的生育指标(多数农村一般规定第一孩为女的可生两孩)限制下,在“重男轻女”思想仍左右着人们的生育观时,一些农户为谋求多生男孩而采取了种种回避女婴出生或出生后瞒报甚至遗弃等行为。这就带来两个问题:一是青少年一代男女人口性别比日趋上升的态势,致使两性人口的发展逐渐失衡,男多女少的局面势必影响到社会和家庭的平稳发展;二是在这种非正常乃至严重偏离出生婴儿性别比正常值(103~107)的现象背后,人们定然要问:“那些应该出生或应该存活的女婴哪里去了?”这的确是一个极敏感而又严肃的问题,不容我们一再回避。

事实上,近年来有关学者的大量研究都表明,这部分女婴的去向不外乎三个方面<sup>④</sup>。首先且主要是女婴出生后被隐匿身份或瞒报户口;其次是孕期做“B超”性别鉴定后而终止怀孕或堕胎;再次是干脆溺弃女婴,此种情况虽属次要,但影响极坏,不可轻视。现在的问题是应尽快采取措施,及时、坚决而有效地制止上述做法。这不仅是社会和家庭平稳发展的需要,更是维护妇女权益,保证女婴能享有正常的

生存和发展权的需要。

三、在习惯上,人们总易把计划生育归属于妇女的事情,似乎生育的天职等于避孕的天职,因此计划生育理所当然地被认同于只是针对广大妇女而开展的一项工作<sup>⑤</sup>。这种认识上的偏误,把男子排除在履行或承担计划生育工作的义务或职责之外。结果,不仅有碍于人口控制工作的深入开展,而且反过来加重了妇女的身心负担。

事实上,我国的计划生育工作本来就是针对全体育龄夫妇而展开的,是夫妻双方共同的义务和职责。而且,医学方面的材料足以证实,诸如避孕套、男性输精管结扎(简称“男扎”)等类专为男性提供的常规避孕节育措施确实经济便捷,有利夫妻健康。但在农村地区就是推广不开。据国内有关专家在江苏农村地区所做的调研结果显示<sup>⑥</sup>,在现行的五种避孕节育方法中,其采用频度由高至低的排列顺序依次是放环、女扎、男扎、口服药、避孕套,其中“男扎”和“避孕套”两项合计在避孕节育总例数中所占比率仅为9.3%。可见农村计划生育中男性参与程度之低。另据一份关于避孕套使用近况的专项研究显示<sup>⑦</sup>,1991年全国避孕套现用率不足4%,而农村更低于2%。如此计生职责向女方“一边倒”的状况无疑加重了妇女承担计生职责的压力,既有违于计生工作面向夫妇双方的本意;又无益于广大妇女的身心健康。

四、我国的计划生育工作是直接面向广大已婚育龄夫妇的,这就意味着计生工作的服务对象被局限于已婚育龄夫妇。然而,在现实社会中,并非只有已婚育龄妇女才怀孕生子。我们知道,国际上通常把年龄在15—49岁的妇女称为“育龄妇女”。这就是说,处在这个年龄段的妇女,无论结婚与否,只要有性生活就都存有怀孕的可能性。既然如此,从保护妇女身心健康角度出发,我们的计划生育服务应不应该关照这些未婚先孕者呢?

改革开放十余年来,物质生活的改善和文化生活的丰富正改变着人们的思想观念,这其中也影响到人们对家庭、婚姻以及两性关系的看法。尤其是近几年来,西方的一些不良风气也随之渗入人们的生活,促使未婚怀孕或非婚生育者人数呈上升之势。尤其值得关注的是,这些非婚怀孕者中有相当一部分是未满18岁、且缺乏避孕常识的少女。而现行计生工作的避孕节育措施却恰恰把这部分人排出在外。其结果有二:一是其中相当一部分怀孕妇女(尤其是

少女)不得不暗自求助于私人诊所。而这类散布于街头巷尾的私人诊所为了赚钱,往往在不具备医疗条件的情况下,由未经正规培训的人员来实施引流产手术,致使这部分育龄妇女的身心健康得不到应有地保护。据国外已有的研究结果表明,发展中国家中所有死亡孕产妇的30—50%缘自不安全堕胎引起的并发症<sup>①</sup>;二是从人体医学上讲,许多少女虽已进入青春期,且有正常的月经现象,但仍处于骨盆发育生长期,在骨盆和产道尚未发育成熟之前,怀孕将损伤她们的身体,并可能导致一系列并发症而危及余生。因此非婚孕产问题,尤其是未成年少女孕产问题理应成为妇女发展中一个不可小视的问题。

### 三

纵观以上四点,我认为,我国现行的计划生育服务和人口控制目标理应尽可能地关照和维护广大育龄妇女的身心健康,并把维护妇女权益、促进妇女健康视为人口控制中必须同时考虑的重要内容。为此应尽快建立一个包括以维护妇女身心健康、有助于全体育龄妇女自主选择避孕节育方式、并鼓励和促进男性自觉参与的、面向全社会的计划生育宣教咨询、技术服务和监督保障体系。从而减轻育龄妇女承担计划生育义务的压力,同时使她们在接受避孕节育措施方面能够获得更为安全便捷,也更切合于各自实况的服务。为此,我们不妨从以下几个方面做些努力:

一是更新观念:即摆脱以往把计划生育视为“控制人口”这一单纯目标的思维定势,把当代生育健康(Reproductive health)概念引入计划生育和人口控制中,促使公众认识到,计划生育不仅是一个人口控制问题;而且也是一个生育健康问题。只有这样,育龄妇女才不再被当作实现人口控制目标的工具,而是把她们作为自身生育权利同时受到尊重的个人<sup>②</sup>。

二是完善政策:即重视人口政策及其实施效果对妇女的影响。进一步充实或明确人口政策中有关保护妇女的条文,以求得人口政策、扶贫政策、养老政策和“妇女权益保障法”等有关政策法规之间的统筹兼顾、互促共进。从而使维护妇女权益在计生服务和人口控制中得到更充分的体现。

三是健全措施:在计划生育实施过程中,各地都有一些好的措施和经验。如在全国推广实施的计划生育“三为主”(宣传教育为主;避孕为主;经常工作

为主)的工作方针;又如一些地区实施的“计划生育一票否决权”。这些措施和经验都极大促进了计生工作贯彻实施,也在客观上有助于维护妇女权益,但我以为,很有必要在这些措施实施进程中明确体现或强调维护妇女权益这一目标导向,并使之落实在具体的措施中。譬如在行使“计划生育一票否决权”时,其内涵不仅只考虑人口控制目标,同时还应包括妇女发展状况。

四是加强服务:即调动和发挥各方面的力量,加强县、乡、村三级计划生育社区服务网络的建设,积极开展形式多样的服务。如“宣教服务”应包括国情宣教(中国人口国情宣传教育)、科普宣教(受孕的性别选择、性生活与围产保健知识等)、以及法规宣教(男女平等宣传教育)等。又如,“技术服务”则应包括避孕节育的方法指导、技术咨询以及手术实施等。为此,我提出,应尽可能地向全体育龄夫妇提供全程式、综合性的且安全便捷的孕产保健服务和避孕节育选择。这里所谓“全程”系指凡是进入育龄期的男女,无论婚否,都属计生服务的对象;而所谓“综合”则是强调避孕节育的多样性、可选择性和男女双方的共同参与性。

总之,在我国现行农村计划生育进程中,应进一步强调对妇女权益的尊重,以谋求人口控制与妇女发展的互促共进。

(作者工作单位:云南大学人口所)

### 参考文献

- ①《避孕的综合方案—保证避孕对象选择的重要性》、《展望》1992年第二期
- ②邱淑华等《农村妇女避孕方法使用及其影响因素》、《生殖与避孕》1992年第五期
- ③顾宝昌 徐毅《中国婴儿出生性别比综论》、《中国人口科学》1994年第三期
- ④曾毅等《我国近年来出生性别比升高原因及其后果分析》、《人口与经济》1993年第一期
- ⑤沙培宁《生育控制与妇女权益》、《人口研究》1994年第四期
- ⑥任涛等《中国避孕套使用现状及需求展望》、《人口与计划生育》1993年第五期
- ⑦《生育卫生——二十世纪九十年代战略》1991年福特基金会项目文本